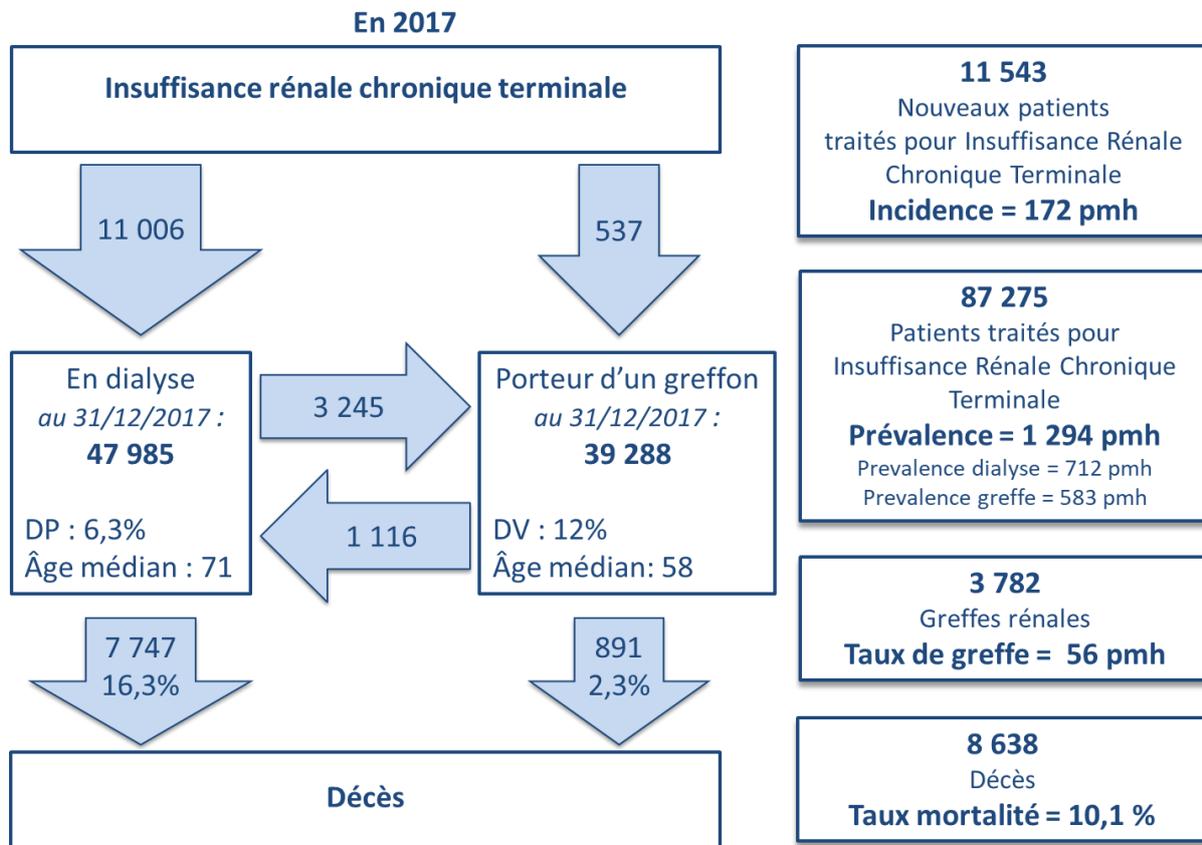




Rapport annuel REIN 2017 : Synthèse



DP : dialyse péritonéale. DV : donneur vivant. pmh : par million d'habitants

En 2017, l'incidence globale de l'IRTT s'établissait à 172 pmh (dialyse : 164 pmh ; greffe rénale préemptive : 8 pmh). La moitié des cas incidents avait plus de 71 ans. Les comorbidités associées étaient fréquentes, en particulier le diabète (47 % des cas incidents) et les comorbidités cardiovasculaires (57 %) dont la fréquence augmentait avec l'âge.

La première modalité de traitement restait l'hémodialyse en centre et l'on n'observait pas de développement significatif de la dialyse autonome. La dialyse avait été démarrée en urgence pour 30 % des patients. Le taux d'hémoglobine à l'initiation était lié à la fréquence du suivi néphrologique au stade préterminal : 60 % des patients non suivis présentaient un taux d'hémoglobine inférieur à 10 g/dl, contre 40 % parmi les patients suivis régulièrement.

En 2017, 3 782 greffes rénales ont été réalisées en France, dont 16 % à partir d'un donneur vivant ; 545 (14 %) étaient des greffes préemptives chez des non dialysés, 15 % étaient des retransplantations. Malgré l'augmentation de l'activité de greffe, la pénurie en greffons s'est aggravée : en 2017, le nombre total de candidats à une greffe a atteint 18 793. Le nombre de patients avec un arrêt fonctionnel du greffon a légèrement augmenté en 2017. Ils représentaient 9 % (n=1 116) des nouveaux patients mis en dialyse en 2017.

Pour être greffé, il faut être inscrit en liste d'attente. Pour la cohorte des malades incidents entre 2012 et 2017, la probabilité d'être inscrit pour la première fois sur la liste d'attente d'une greffe rénale était, tous âges confondus, de 5,6 % au démarrage de la dialyse (malades inscrits en intention de greffe préemptive), 16 % à 12 mois, 26 % à 36 mois et 29 % à 60 mois. Cette probabilité était fortement liée à l'âge, au diabète et à la région de résidence. Les personnes de plus de 60 ans, quel que soit leur statut vis-à-vis du diabète, ont un accès très limité à la liste d'attente. Chez les moins de 60 ans, la probabilité d'être inscrit était de 14 % au démarrage de la dialyse, 41 % à 12 mois, 64 % à 36 mois et 70 % à 60 mois (durée médiane de dialyse : 17 mois). En présence d'un diabète de type 2, chez les patients de 40 à 59 ans, cette probabilité était beaucoup plus faible (46 %), même à 60 mois.

Fin 2017, on dénombrait 87 275 malades en traitement de suppléance, 55% en dialyse et 45 % porteurs d'un greffon rénal fonctionnel. La prévalence brute globale de l'IRTT était de 1 294 pmh, 1,7 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Huit régions dont 4 d'outre-mer avaient une prévalence globale significativement plus élevée que le taux national. La part de la greffe dans le total

des patients prévalents variait de moins de 40 % dans 3 régions à plus de 50 % dans 5 régions et de 13 à 29 % dans les régions d'outre-mer.

La prévalence standardisée sur l'âge et le sexe était de 45 pmh pour la dialyse péritonéale, de 667 pmh pour l'hémodialyse et de 583 pmh pour la greffe, avec de fortes variations d'une région à l'autre. La technique de dialyse dominante restait l'hémodialyse (94 %). Il existait de nettes disparités régionales dans l'utilisation des différentes modalités d'hémodialyse. Le recours à la dialyse péritonéale restait stable.

L'écart entre la dialyse et la greffe continuait de diminuer : sur la période 2012-2017, la pente d'évolution de la prévalence standardisée de la greffe était de +3 %, contre +2 % pour la dialyse.

Les personnes de plus de 65 ans constituaient 66 % des patients dialysés (âge médian des patients prévalents en dialyse : 71 ans). Tous âges confondus, les comorbidités associées étaient fréquentes, notamment le diabète (43 % des patients prévalents) et les comorbidités cardiovasculaires (60 % des patients prévalents).

La probabilité de survie des nouveaux patients à partir du premier jour du traitement de suppléance était de 84 % à 1 an, 65 % à 3 ans, 51 % à 5 ans et 32 % à 10 ans (médiane : 5 ans). L'âge influence fortement la survie en dialyse. Pour les patients démarrant la dialyse à moins de 65 ans, la survie était supérieure à 90 % à 1 an et de 77 % à 5 ans contre 78 % à 1 an et 35 % à 5 ans chez ceux qui la démarrent à plus de 65 ans. La présence d'un diabète ou de comorbidités cardiovasculaires détériorait significativement la survie des patients.

Les maladies cardiovasculaires représentent 23 % des causes de décès, devant les maladies infectieuses (13 %) et les cancers (10 %). L'espérance de vie des patients dépend fortement de leur traitement de suppléance. Ainsi, un patient greffé dont l'âge est compris entre 30 et 34 ans a une espérance de vie moyenne de 31 ans, contre 17 ans pour un patient dialysé du même âge.

Les patients greffés ont globalement un taux de mortalité très inférieur à ceux des patients en dialyse, cela étant lié autant à la greffe qu'à la sélection des patients (biais d'indication). Ainsi, entre 60 et 69 ans, pour 1 000 patients dialysés en 2017, 115 sont décédés dans l'année, contre 27 pour 1 000 patients du même âge porteurs d'un greffon rénal fonctionnel.