

**Comparaison de l'évaluation des propriétés de transport transpéritonéal au moyen d'un dialysat « conventionnel » par rapport à un nouveau dialysat dit « biocompatible »**

L. Van Overmeire<sup>a</sup>, E. Goffin<sup>b</sup>, P. Bovy<sup>c</sup>, G. Cornet<sup>d</sup>, J.M. Krzesinski<sup>a</sup>, C. Bovy<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de néphrologie, centre hospitalier universitaire de Liège, Liège, Belgique ; <sup>b</sup> service de néphrologie, cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique ; <sup>c</sup> service de néphrologie, hôpital Saint-Joseph (CHC), centre hospitalier Chrétien, Liège, Belgique ; <sup>d</sup> service de néphrologie, centre hospitalier Peltzer-La Tourelle, Verviers, Belgique

*Introduction.*– Le transport de solutés à travers la membrane péritonéale chez le patient en DP est habituellement étudié par le test d'équilibration péritonéale (TEP) avec un dialysat « conventionnel », à pH acide et contenant des produits de dégradation du glucose (PDG). L'objectif de notre étude est de comparer un TEP au moyen d'un nouveau dialysat « biocompatible », à pH neutre et contenant peu de PDG, par rapport à un dialysat « conventionnel ».

**Patients et méthodes.**– Dix-neuf patients stables ont été inclus, 10 traités par dialysat « biocompatible » et 9 par dialysat « conventionnel ». Deux TEP ont été réalisés à 2 semaines d'intervalle, chez chaque patient : le premier avec le dialysat habituel, le deuxième avec l'autre dialysat. Le rapport dialysat/plasma (D/P) des petites (urée, créatinine, glucose et phosphore), moyennes (bêta-2-microglobuline), et grosses (albumine) molécules, ainsi que l'ultrafiltration (UF) et le tamisage de sodium ont été mesurés et comparés par le test de Wilcoxon pour données appariées.

**Résultats.**– Tableau 1.

	TEP Physioneal®		TEP Dianeal®		p
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type	
D/P <sub>240</sub> créat	0,691	0,089	0,677	0,094	NS
D/P <sub>240</sub> β-2	0,109	0,037	0,094	0,032	0,01
D/P <sub>240</sub> alb	0,0078	0,0029	0,0066	0,0026	0,01
UF <sub>240</sub>	340	258	386	233	NS

**Discussion.**– Aucune différence significative n'a été démontrée entre les 2 types de dialysat pour le D/P des petites molécules, pour le tamisage du sodium, ni pour l'UF. Pour les moyennes et grosses molécules, la perméabilité est supérieure avec le dialysat « biocompatible » (Tableau 1). De plus, l'utilisation pour le TEP d'un dialysat « conventionnel » chez un patient traité habituellement par un dialysat « biocompatible » entraîne également une perméabilité moindre à l'urée et une majoration de l'UF. À l'inverse, l'exposition à un dialysat « biocompatible » lors de l'utilisation chronique de dialysat « conventionnel » ne modifie pas l'évaluation de la perméabilité péritonéale.

**Conclusion.**– L'estimation de la perméabilité péritonéale est dépendante du dialysat utilisé, principalement lors d'un traitement chronique par dialysat biocompatible, vraisemblablement en raison d'une modification du tonus vasculaire. Ceci suggère de réaliser le TEP avec le dialysat habituel du patient.