

## INTRODUCTION

- L'impact du délai entre la dernière séance d'hémodialyse (HD) et une transplantation rénale (TR) sur le risque de complications précoces post-greffe est inconnu.

## OBJECTIF

- Évaluer l'effet de l'intervalle de temps entre la dernière séance d'HD avant TR sur la nécessité de reprise chirurgicale (RC) ( $\leq 30$  jours) et la survenue d'une reprise retardée de fonction (RRF) chez des patients en HD chronique recevant une greffe rénale.

## MÉTHODES

- Étude rétrospective monocentrique incluant tous les patients adultes en HD chronique ayant reçu une TR de donneur décédé dans notre centre entre le 01/01/2015 et le 31/12/2022.
- Recueil de :
  - caractéristiques basales et données concernant la dernière séance d'HD avant la TR ;
  - intervalle entre le début de la dernière séance d'HD et l'induction anesthésique pour la TR
- Estimation du risque de RC en fonction de cet intervalle à l'aide d'un modèle de régression « spline ».

## RÉSULTATS

- 202 patients inclus.
- Caractéristiques de base montrées dans le tableau 1.
- Pas de dysfonction primaire du greffon.
- RRF survenue chez 47 patients (23 %). RC réalisée chez 25 patients (12 %), principalement durant la première semaine.
- 35,5 heures correspond au risque le plus faible (référence) (Figure 1). Le risque relatif (RR) de RC augmente de manière significative et progressive lorsque l'intervalle entre la dernière dialyse et la TR diminue (RR à 16 heures = 2), mais augmente également au-delà de 35,5 heures (RR à 64 heures = 2).
- Risque de RC indépendamment associé à la plasmaphérèse ( $p = 0,004$ ), de manière indépendante du délai entre la dernière dialyse et la TR (Tableau 2).
- Pas d'association avec la survenue de RRF selon le modèle de régression « spline ».
- RC et RRF pas associées au taux d'ultrafiltration ni à l'écart avec le poids sec chez les patients dialysés dans un intervalle inférieur à 35,5 heures.

Tableau 1.

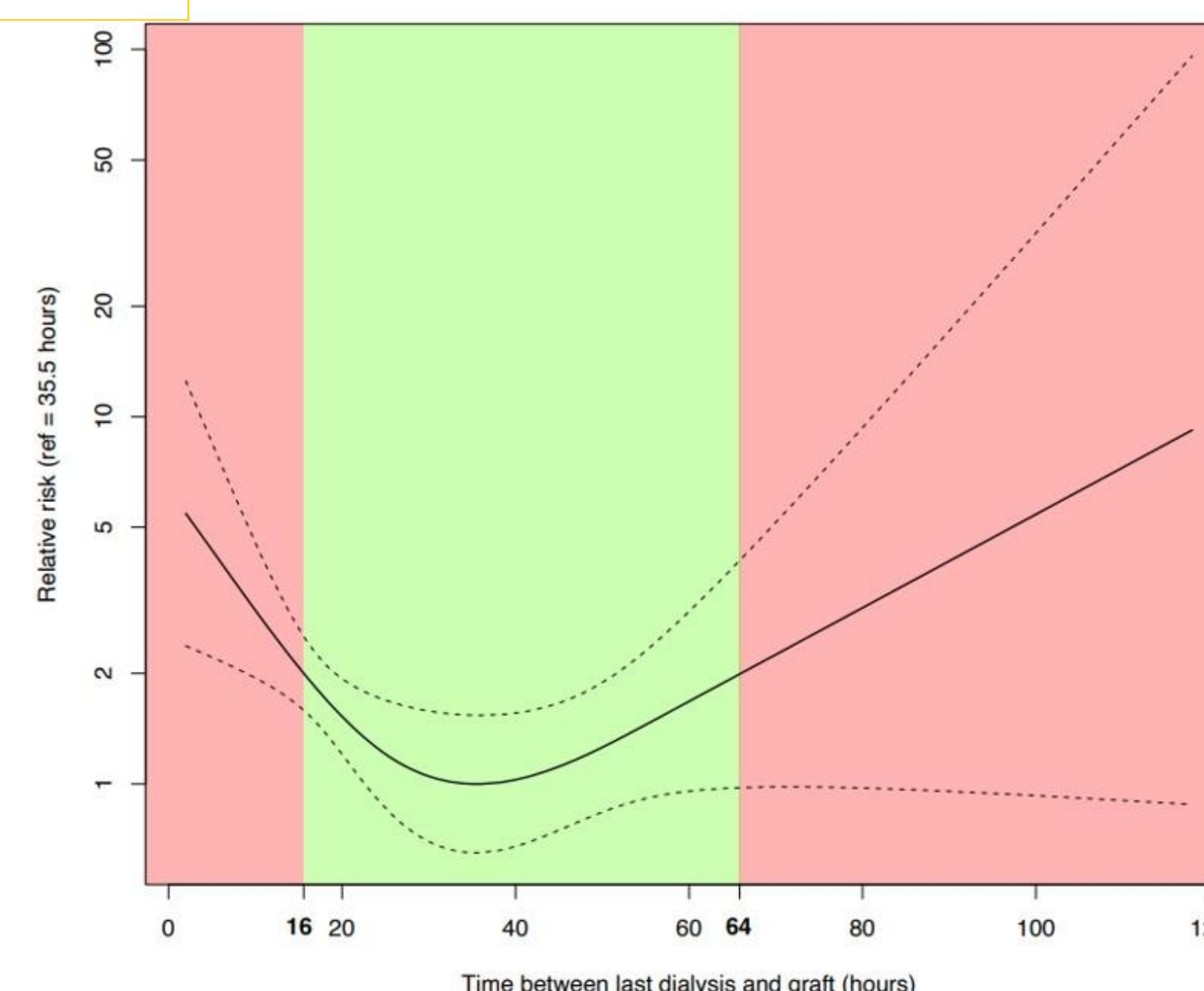
| Characteristics                     | N = 202 <sup>1</sup> |
|-------------------------------------|----------------------|
| Sexe                                |                      |
| Female                              | 67 (33%)             |
| Male                                | 135 (67%)            |
| Age                                 | 55 (45, 63)          |
| Dialysis vintage (months)           | 47 (29, 72)          |
| Cardiovascular history              | 58 (29%)             |
| Diabetes history                    | 42 (21%)             |
| Cold Ischemia (hours)               | 11.0 (8.0, 15.0)     |
| Peak PRA                            | 0 (0, 40)            |
| Heparin                             |                      |
| HBPM                                | 126 (63%)            |
| UFH                                 | 63 (31%)             |
| NONE                                | 12 (6.0%)            |
| Induction                           |                      |
| None                                | 147 (73%)            |
| PEX +/- IVIg                        | 42 (21%)             |
| Thymoglobulin                       | 13 (6.4%)            |
| Surgical Revision                   | 25 (12%)             |
| Delayed Graft Function              | 47 (23%)             |
| <sup>1</sup> n (%); Median (Q1, Q3) |                      |

Tableau 2.

| Characteristic                                         | N   | OR <sup>1</sup> | 95% CI <sup>1</sup> | p-value |
|--------------------------------------------------------|-----|-----------------|---------------------|---------|
| Age                                                    | 202 | 1.00            | 0.96, 1.03          | 0.8     |
| Sexe                                                   | 202 |                 |                     |         |
| Female                                                 |     | —               | —                   |         |
| Male                                                   |     | 0.59            | 0.25, 1.41          | 0.2     |
| Dry weight                                             | 186 | 0.99            | 0.96, 1.02          | 0.4     |
| Induction                                              | 202 |                 |                     |         |
| None                                                   |     | —               | —                   |         |
| PEX +/- IVIg                                           |     | 3.66            | 1.48, 8.97          | 0.004   |
| Thymoglobulin                                          |     | 0.86            | 0.05, 4.92          | 0.9     |
| Peak PRA                                               | 202 | 2.79            | 0.92, 7.61          | 0.053   |
| Graft rank                                             | 202 | 2.43            | 1.02, 5.49          | 0.034   |
| Ischemia (hours)                                       | 202 | 1.02            | 0.93, 1.12          | 0.7     |
| Cardiovascular history                                 | 202 | 1.20            | 0.46, 2.87          | 0.7     |
| Diabetes history                                       | 202 | 1.58            | 0.58, 3.94          | 0.3     |
| Gap to dry weight                                      | 183 | 1.00            | 1.00, 1.00          | 0.2     |
| <sup>1</sup> OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval |     |                 |                     |         |

Figure 1.

Risk for surgical revision after renal transplant by time of last dialysis



## CONCLUSION

- Chez les patients en hémodialyse chronique, l'intervalle entre la dernière séance d'hémodialyse et la chirurgie de transplantation pourrait influencer les résultats postopératoires. les patients dialysés moins de 35,5 heures avant la transplantation présentaient un risque croissant de reprise chirurgicale à mesure que cet intervalle se raccourcissait.

## REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient tous les patients ayant participé à cette étude..

## INFORMATIONS DE CONTACT

Dr. Guillaume Fernandes:  
guillaume.fernandes@saintluc.uclouvain.be