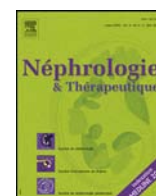




Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Communications orales

Concours des internes – Dialyse

CI-D01

Facteurs de risque de mortalité au début de traitement d'épuration extrarénale de l'agression rénale aiguë au Nord-Kivu, République démocratique du Congo

O. Mukuku¹, C.K. Kahindo^{2,*}, V.M. Mokoli³, E.K. Sumaili³, S.O. Wembonyama⁴, Z.K. Tsongo⁵

¹ Institut supérieur des techniques médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République démocratique du Congo

² Université de Goma, Goma, République démocratique du Congo

³ Université de Kinshasa, Kinshasa, République démocratique du Congo

⁴ Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République démocratique du Congo

⁵ Université de Kisangani, Kisangani, République démocratique du Congo

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kahindokangitsi@gmail.com (C.K. Kahindo)

Introduction L'agression rénale aiguë (ARA) requérant un traitement de suppléance rénale est accompagnée d'une mortalité considérable.

Description L'étude a évalué les prédicteurs de la mortalité à l'initiation de l'hémodialyse (HD) chez des patients atteints d'ARA à Goma (République démocratique du Congo [RDC]).

Méthodes Une enquête de cohorte monocentrique qui a évalué le profil clinique et les taux de survie des patients atteints d'ARA admis en HD dans le seul centre d'HD à Goma dans la province du Nord-Kivu (RDC). Les données ont été recueillies sur les patients qui ont réalisé une séance d'HD pour ARA. Les données démographiques des patients, les comorbidités, la présentation clinique, les bilans de laboratoire et la mortalité ont été examinés et analysés. L'étude de la survie a recouru à la courbe de Kaplan-Meier. Les prédicteurs de la mortalité ont été évalués à l'aide de la régression de Cox.

Résultats Le taux global de mortalité en HD était de 25,19 %. En analyse multivariée, les prédicteurs indépendants de la mortalité chez les patients au stade 3 d'ARA admis en HD étaient l'âge ≥ 60 ans (HRA = 15,89 ; IC95 % : 3,98–63,40 ; $p < 0,0001$), la prise de produits indigènes (HRA = 5,10 ; IC95 % : 2,10–12,38 ; $p < 0,0001$), la séropositivité à l'infection par le VIH (HRA = 5,55 ; IC95 % : 1,48–20,73 ; $p = 0,011$), l'anémie (HRA = 9,57 ; IC95 % : 2,08–43,87 ; $p = 0,004$),

l'hyperkaliémie (HRA = 6,23 ; IC95 % : 1,26–30,72 ; $p = 0,025$), la détresse respiratoire (HRA = 4,66 ; IC95 % : 2,07–10,50 ; $p < 0,0001$) et le coma (HRA = 11,39 ; IC95 % : 3,51–36,89 ; $p < 0,0001$) étaient associées à la mortalité.

Conclusion L'initiation de l'hémodialyse en cas d'ARA a permis d'améliorer la survie des patients avec différentes complications.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2022.07.216>

CI-D02

Les fragilités du patient âgé en dialyse péritonéale : quel impact sur la survie ?

C. Gerontitis^{1,*}, F. Collart², E. Goffin³, J.P. Lengele⁴, B. Buyschaert⁵, C. Masset⁶, F. Jouret⁷, S. Gillain¹

¹ Service de gériatrie, CHU de Liège, Liège, Belgique

² Service de néphrologie, CHU Brugmann, Bruxelles, Belgique

³ Service de néphrologie, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique

⁴ Service de néphrologie, Grand hôpital de Charleroi, Charleroi, Belgique

⁵ Service de néphrologie, CHR de Huy, Huy, Belgique

⁶ Service de néphrologie, CHR Citadelle, Liège, Belgique

⁷ Service de néphrologie, CHU de Liège, Liège, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : catherine.gerontitis@gmail.com (C. Gerontitis)

Introduction Pour faire face à l'augmentation de la prévalence de l'insuffisance rénale chronique, la dialyse péritonéale (DP) est une technique d'épuration extrarénale de choix. Les facteurs associés à la survie du patient âgé débutant la DP sont méconnus.

Description Cette étude rétrospective inclut les patients, âgés de ≥ 60 ans, incidents en DP entre 01/2000 et 01/2021 dans le registre néphrologique francophone belge.

Méthodes L'impact sur la survie des variables suivantes a été analysé en univarié : date d'initiation, âge, sexe, suivi pré-dialyse, initiation programmée, 6 comorbidités cardiovasculaires, 5 comorbidités autres et 4 limitations fonctionnelles. Une régression de Cox multivariée a complété ces univariées significatives. La survie a été analysée en Kaplan-Meier.

Résultats La cohorte comporte 1183 patients d'âge moyen 73,9 ans [60 ; 96]. La survie médiane est de 30,5 mois [0,07 ; 237]. En multivarié, l'âge avancé est un facteur défavorable à la survie tandis que l'autonomie à la marche, le suivi néphrologique

pré-dialyse, et l'hypertension artérielle sont des facteurs significativement associés à une meilleure survie. La survie médiane est réduite à 18 mois pour un patient incident âgé de ≥ 85 ans (HR 4,080 [1,540–10,811]) par rapport aux patients de < 65 ans. L'autonomie à la marche double la médiane de survie (HR 0,409 [0,268–0,625]) (Fig. 1).

Conclusion L'autonomie à la marche, le suivi pré-dialyse et la TA sont des facteurs modifiables favorables à la survie des patients âgés en DP. Un bilan multidisciplinaire gériatrique pré-dialyse pourrait améliorer la survie en DP.

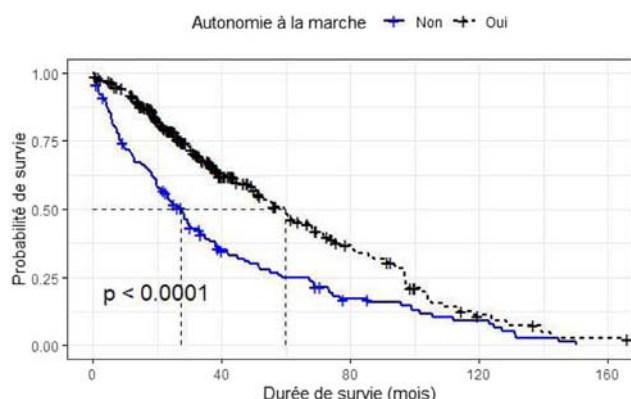


Fig. 1 Survie selon l'autonomie à la marche ($n = 423$).

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2022.07.217>

Épidémiologie

CI-E01

Hétérogénéité et variabilité des critères de jugement dans les essais contrôlés randomisés chez les adultes atteints de maladie rénale chronique non terminale : une revue systématique

E. Gouin^{1,*}, A. Tong², A.M. Gonzales², M. Madero³, P. Rossignol⁴, J. Craig⁵, B. Sautenet⁶

¹ CHRU Tours, Tours université, France

² The University of Sydney, Camperdown, Australie

³ National Heart Institute, Mexique

⁴ University of Lorraine, France

⁵ College of Medicine and Public Health, Flinders University, Australie

⁶ CHRU Tours, Tours université, Inserm Sphere U1246, université de Tours et Nantes, Ini-Crct, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : elise.gouin@etu.univ-tours.fr (E. Gouin)

Introduction La maladie rénale chronique (MRC) est un problème de santé publique étudié dans nombre d'essais contrôlés randomisés (ECR). Afin d'améliorer sa prise en charge, il est indispensable d'utiliser des critères de jugement (CDJ) homogènes et pertinents pour tous.

Description Notre travail s'inscrit dans l'initiative SONG dont l'objectif est le développement d'ensembles de CDJ à utiliser dans les essais de néphrologie, basés sur l'opinion partagée des patients, aidants et cliniciens. Notre objectif est d'effectuer une revue sys-

tématique des CDJ utilisés dans les ECR concernant la MRC hors dialyse et transplantation rénale afin d'évaluer leur typologie et homogénéité.

Méthodes Nous avons sélectionné tous les ECR publiés en anglais de janvier 2015 à décembre 2020 chez les patients adultes MRC hors dialyse et transplantation. Les CDJ ont été extraits, groupés en domaines, classés en catégories (cliniques, intermédiaires, rapportés par le patient [PRO]), et nous avons décrit leurs fréquence et caractéristiques.

Résultats Parmi 4960 articles revus, 242 ont été inclus soit 428 440 participants. Les 7237 CDJ ont été rapportés et classés en 116 domaines (46 [40 %] intermédiaires, 45 [39 %] cliniques et 25 [21 %] PRO). Seulement 3 domaines, tous intermédiaires, sont présents dans plus de 50 % des études : fonction rénale (182 [75 %]), pression artérielle (133 [55 %]), et événements indésirables « non spécifiés » (124 [51 %]). Le premier domaine clinique est la mortalité (38 % des études) et le premier PRO est la douleur (18 % des études). Quarante-huit domaines (76 %) sont retrouvés dans moins de 10 % des études (Fig. 1).

Conclusion Les CDJ dans les ECR de la MRC sont hétérogènes, variables et non centrés sur le patient. Un travail d'harmonisation prenant en compte les priorités des cliniciens, patients et aidants est fondamental pour améliorer la pertinence des études et la prise en charge des patients.

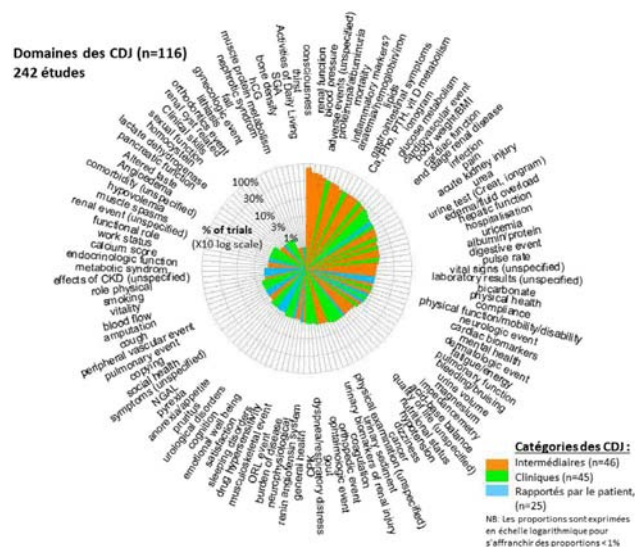


Fig. 1 Proportion d'essais rapportant chaque domaine.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2022.07.218>