



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

mediated by hemoglobin and albuminemia, a proxy of predialysis care, GFR at dialysis initiation and social deprivation. However, a direct effect of gender on catheter use persisted. Further studies would be interesting to identify other mediators.

Disclosure of interest The author declares that she has no competing interest.

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.270>

CO-05

Performances et apports de la qPCR lors d'une suspicion de bactériémie liée au cathéter d'hémodialyse

M. Acquier*, H. Kaminski

CHU, Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : acquiermathieu@gmail.com (M. Acquier)

Introduction La bactériémie liée au cathéter (BLC) d'hémodialyse (HD) est la deuxième cause de mortalité de la population traitée par HD. La symptomatologie peu spécifique et le délai diagnostique microbiologique poussent le clinicien à une utilisation importante d'antibiothérapie large spectre basée sur une réflexion probabiliste. Cette étude vise à évaluer les performances diagnostiques de la qPCR lors d'une suspicion de BLC d'HD.

Description Un prélèvement sanguin pour réalisation de la qPCR a été réalisé en parallèle de chaque paire d'hémoculture (méthode de référence) devant une suspicion de BLC. La qPCR a été réalisée sur sang total, sans étape d'enrichissement, avec cinq amorces d'ADN spécifiques : 16S (universel bactérien) ; *Staphylococcus* ; *S. aureus* ; *S. epidermidis* ; MecA (codant la PLP2a entraînant la méticillino-résistance).

Méthodes Étude descriptive, diagnostique, transversal, monocentrique, observationnelle et prospective appartenant à la classification RIPH3 (avec accord du Comité de Protection des Personnes).

Résultats Quarante événements suspects de BLC d'HD ont été recensés et 84 prélèvements ont été analysés en qPCR et comparés aux hémocultures. Toutes les amorces mise à part la qPCR MecA (nombre insuffisant d'échantillons positifs) ont montré de bonnes performances diagnostiques : 16S (Se 100 %, Spé 78 %, VPP 67 %, VPN 100 %) ; *Staphylococcus* (Se 100 %, Spé 97 %, VPP 87 %, VPN 100 %) ; *S. aureus* (Se 100 %, Spé 99 %, VPP 86 %, VPN 100 %) ; *S. epidermidis* (Se 60 %, Spé 99 %, VPP 75 %, VPN 97 %). Les résultats de la qPCR aurait pu permettre une économie antibiotique importante avec une diminution d'utilisation d'un traitement anti-cocci gram positif de 77 % à 29 %.

Conclusion La réalisation d'une qPCR devant une suspicion de BLC d'HD présente de bonnes performances diagnostiques. Son utilisation permettrait une amélioration des pratiques au lit du patient traité par HD, en diminuant le risque d'antibiothérapie retardée mais aussi diminuant leur exposition aux antibiotiques.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.271>

CO-06

Hémodialyse précoce dans la prise en charge de l'intoxication au lithium

J. Nicolas*, S. Grange, D. Carpentier, C. Girault, G. Beduneau, F. Tamion

CHU Rouen, Rouen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jonathannicolas12@gmail.com (J. Nicolas)

Introduction Le lithium est un traitement indispensable dans l'arsenal thérapeutique des psychiatres pour la prise en charge des troubles bipolaires. Cependant, il présente des effets indési-

rables parfois sévères en cas d'intoxication volontaire aiguë ou de surdosage chronique. L'objectif de l'étude est de décrire cette population en réanimation et d'évaluer la prise en charge de ces patients, notamment par épuration extra-rénale.

Description Durant la période de 2012–2020 sont inclus de façon rétrospective, monocentrique les patients admis dans le service de réanimation médicale du CHU pour une intoxication aiguë ou un surdosage en lithium avec une lithémie > 2 mmol/L. Le recueil de données est réalisé grâce aux dossiers médicaux informatisés. Deux principaux groupes de patients sont comparés : ceux traités jusqu'en 2017 $n=33$ et ceux après 2017 ($n=34$).

Méthodes Les analyses statistiques sont réalisées grâce au logiciel Prism avec comparaison des différents groupes en réalisant des test de Fischer et de Welch. Le seuil de significativité a été fixé pour une valeur $p < 0,05$.

Résultats obtenus ou attendus Les deux groupes sont comparables à leur entrée. Les patients du groupe post-2017 présentent moins d'atteintes sévères durant leur hospitalisation : atteinte neurologique ou cardiaque (11 soit 32 % en post-2017 vs 21 soit 61 % en pré-2017 ; $p < 0,05$) tout en ayant bénéficié plus fréquemment d'un traitement par épuration extra-rénale avec une différence significative (25 soit 74 % post-2017 vs 13 soit 39 % en pré-2017 ; $p < 0,0005$). L'hypophosphatémie était lié de façon indépendante à la gravité des patients mais pas l'insuffisance rénale aiguë. La mortalité est nulle pour les deux groupes.

Conclusion La mortalité de notre cohorte est inférieure à celle des deux autres principales cohortes dans la littérature avec une utilisation plus fréquente de l'épuration extra-rénale. La prise en charge des intoxications/surdosages au lithium par épuration extra-rénale précoce semble diminuer l'apparition d'atteintes sévères. Ce résultat nécessite une confirmation par une étude prospective randomisée.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.272>

CO-07

Impact à long terme du COVID-19 chez les patients dialysés

H. Sakhi^{1,*}, S. Chawki², A. Buchard³, K. Dardim⁴, H. Boulanger⁵, C. Mokhtar⁶, K. Tomek⁷, J. Dominique⁸, A. Philippe⁹, K. El Karoui^{1,*}

¹ Service de néphrologie, hôpital Henri-Mondor, Créteil, France

² Inserm U944, université de Paris, Paris, France

³ Bios Health, Cambridge, Royaume-Uni

⁴ Alurad, Isle, France

⁵ Clinique de L'estrée, Stains, France

⁶ Clinique Claude-Bernard, Ermont, France

⁷ Andra, Paris, France

⁸ Service de néphrologie, hôpital Necker, Paris, France

⁹ Hôpital privé Nord Parisien, Sarcelles, France

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : hamza.sakhi@inserm.fr (H. Sakhi), khalil.el-karoui@inserm.fr (K. El Karoui)

Introduction Les patients dialysés présentent un risque important de forme sévère de COVID-19 avec une mortalité élevée à la phase initiale. Cependant, les conséquences à long terme de cette pathologie dans cette population sont peu décrites. Nous rapportons ici le suivi à long terme des patients en hémodialyse touchés par le COVID-19.

Description Il s'agit d'une étude rétrospective sur patients dialysés affectés par le COVID-19 dans 19 centres de la région parisienne.

Méthodes L'analyse concerne la description de la présentation clinique et du suivi à long terme de ces patients.

Résultats Dans cette cohorte de 248 patients avec un taux de mortalité initial de 18 %, l'âge, les comorbidités, la dyspnée et un traitement immunosuppresseur antérieur étaient associés au

décès dans les 30 premiers jours. Parmi les 203 patients survivants après la phase aiguë, le suivi à long terme (médiane 180 jours) était disponible pour 189 (93 %) patients. Des complications majeures (cardiovasculaires, infections sévères ou tout autre événement menant à une hospitalisation) sont survenues chez 30 (16 %) patients au cours du suivi, dont 12 décès (6 %) après une médiane de 78 jours à compter de l'apparition des symptômes. Un âge plus avancé, un taux d'albumine plus faible au moment du diagnostic et des comorbidités cardiovasculaires présentaient des tendances d'association avec le décès à long terme. Dans l'ensemble, les événements cardiovasculaires, les infections et les hémorragies gastro-intestinales ont été les principales complications. Une cachexie post-COVID-19 a été observée chez 25/189 (13 %) patients. Une albuminémie initiale plus faible était significativement associée à ce syndrome. Aucune réinfection par le SARS-CoV-2 n'a été observée sur la période de 6 mois.

Conclusion Ce travail montre les conséquences à long terme du COVID-19 chez les patients dialysés, mettant en évidence la sévérité initiale et à long terme de la maladie, associé notamment à une cachexie chez 13 % des patients.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.273>

CO-08

La biofiltration sans acétate (AFB) améliore la tolérance hémodynamique des patients avec hypotensions intra-dialytiques fréquentes : étude monocentrique avant-après

C. Apter*, O. Cointault, B. Seigneuric, A. Darres, N. Longlune, S. Faguer

CHU Rangueil, Toulouse, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : apter.c@chu-toulouse.fr (C. Apter)

Introduction Les hypotensions intra-dialytiques (HID) sont un problème majeur en dialyse malgré l'amélioration continue des pratiques (membranes biocompatibles, profils d'ultrafiltration, hémodiafiltration), et sont un facteur prédictif de morbi-mortalité cardiovasculaire. L'acidification du dialysat pour éviter la carbonatation des filtres en présence de bicarbonate et de calcium s'accompagne d'une charge en CO₂ massive pouvant favoriser les HID. Le recours à un dialysat sans bicarbonate et donc sans acide (avec réinjection post-filtre de bicarbonate ; AFB) pourrait améliorer la tolérance hémodynamique des séances de dialyse.

Description Étude monocentrique rétrospective (avril 2019–janvier 2021).

Méthodes Recueil des paramètres cliniques et biologiques lors des séances de dialyses sur une période de 6 mois (M – 3 à M0 : dialyses conventionnelles ; M0 à M3 : AFB) soit plus de 1600 séances.

Résultats Vingt-trois patients ont été inclus (durée médiane en dialyse de 4 ans [0,5–22], âge médian 68 ans [35–92]), dont 52 % étaient diabétiques et 40 % avaient une cardiopathie connue. Quelle que soit la définition de l'HID utilisée (KDIGO, ERBP, UK), le nombre d'événements était significativement diminué après passage en AFB, sans variation concomitante significative du poids sec. L'amélioration de l'hémodynamique était principalement associée à une augmentation des pressions diastoliques pré- et post-séances ($p < 0,0001$ et $p < 0,001$, respectivement). Le Kt/V diminuait légèrement sous AFB ($p = 0,01$) mais restait supérieur à 1,2 chez tous les patients. Les taux de CRP, hémoglobine et B2m étaient similaires au cours des 2 périodes.

Conclusion La biofiltration réduit significativement l'incidence des hypotensions intra-dialytiques, s'accompagne d'une majora-

tion de la pression artérielle diastolique pré- et per-dialyse et améliore la tolérance globale des séances d'HDI.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.274>

CO-09

Évolutions cliniques et diurèse résiduelle à un an chez les patients incidents en hémodialyse incrémentale ou en dialyse péritonéale

P. Saudan*, D. Jaques, C. Alves, C. Stoermann, A. Dufey, B. Cassagnes, P.Y. Martin

Service de néphrologie, hôpitaux universitaires de Genève, Genève, Suisse

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : patrick.saudan@hcuge.ch (P. Saudan)

Introduction Le maintien d'une diurèse résiduelle est associé en dialyse à une meilleure survie et à une qualité de vie augmentée.

Description Nous avons comparé un an après le début de la dialyse l'impact des techniques de DP et HD incrémentales sur l'évolution clinique et la diurèse résiduelle.

Méthodes L'HD incrémentale est instaurée si les patients ont une diurèse journalière > 600 mL et une clearance de l'urée > 2 mL/min. La DP est débutée également sur un mode incrémental. La diurèse journalière est mesurée chez nos patients trimestriellement en DP et bimestriellement en HD incrémentale.

Résultats De janvier 2013 à avril 2020, 295 patients ont débuté la dialyse dont 224 en HD. Soixante-trois patients ont débuté en incrémental. Ceux-ci ne diffèrent pas statistiquement des autres patients incidents en HD en terme d'âge, de TFGe et de comorbidités hormis une prévalence plus faible de diabète. La diurèse résiduelle et le TFGe étaient équivalentes à l'initiation de l'HD incrémentale et de la DP. La durée moyenne d'HD incrémentale jusqu'à la transition à 3 séances d'HD/semaine est de 12 + 12 mois (médiane : 10, IQR : 6–20). Sur les 71 patients en DP, 56 étaient toujours en DP à une année. La survie et les jours sans hospitalisation après une année étaient plus élevés chez les patients ayant débuté en HD incrémentale ou en DP que chez ceux en HD standard. À un an de suivi, la diurèse journalière a baissé en moyenne de 27 % en HD incrémentale et de 15 % en DP ($p = 0,08$).

Conclusion L'HD peut être débutée en incrémental pour autant que la fonction rénale résiduelle et l'état clinique soient vérifiés régulièrement. Des études cliniques randomisées comparant les HD incrémentale et trihebdomadaire en termes de survie à long terme et de qualité de vie sont nécessaires avant de généraliser l'HD incrémentale.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.275>

CO-10

Retentissement de la pandémie liée à la COVID-19 sur la prise en charge des patients incidents en hémodialyse

S. Azria*, S. El Badaoui, H. Fessi, M.A. Lammouchi, P. Michel

Hôpital Tenon, AP-HP, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : siham.azria@aphp.fr (S. Azria)

Introduction La pandémie liée à la COVID-19 a eu des conséquences majeures chez les dialysés. Quinze pour cent ont été infectés avec un taux de mortalité de 19 % en France. Le retentissement de la pandémie sur le parcours patients des patients hémodialysés incidents (PPHI) est moins décrit.