



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.

de 48 patients dialysés pris en charge dans 2 centres de dialyse du Val-de-Marne et un dans l'Essonne.

Description Nous avons étudié de façon rétrospective entre le 12 mars et le 15 mai 2020 les patients hémodialysés COVID-19 diagnostiqués et suivis dans 3 centres de dialyse.

Méthodes Quarante-huit patients ont été inclus sur une période de 2 mois. La description démographique, clinicobiologique et radiologique est effectuée grâce au recueil des données médicales afin d'identifier des facteurs pronostics potentiellement associés aux formes graves de la COVID-19.

Résultats Quarante-huit sur 300 patients (16 %) sont inclus dans notre étude : âge moyen (70 ans), sexe masculin (67 %), IMC moyen (23 kg/m²), groupe ABO (O : 53 %, Rh+ : 80 %). Les comorbidités identifiées sont : HTA (96 %), diabète type 2 (20 %), pathologies cardiovasculaires (56 %) et respiratoires chroniques (19 %). Quarante-vingt-seize pour cent des patients étaient sous antihypertenseur dont un IEC (75 %) et un ARA2 (75 %). Lors du diagnostic COVID-19 : fièvre, toux sèche, dyspnée et diarrhée étaient présentes dans 78, 44, 37 et 2 %, respectivement. Le test RT-PCR était positif dans 93 % et le TDM était évocateur dans 82 %. Le syndrome inflammatoire (CRP > 100 mg/L), lymphopénie (< 400 G/L) et LDH > 2 fois la normale étaient présents dans 80, 60 et 72 % respectivement et associés aux formes graves de la COVID-19. L'évolution était la suivante : oxygénothérapie (42 patients [93 %]), transfert en USI (12 patients, 27 %) et décès de j3 à j15 (10 patients [22 %]).

Conclusion L'âge, le sexe masculin, HTA, les cardiopathies, le syndrome inflammatoire initial, et la lymphopénie étaient associés à une surmortalité. Notre étude montre un risque élevé de formes sévères de COVID-19 chez les patients hémodialysés.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.075>

PO D34

Transfert en dialyse péritonéale après hémodialyse chronique : un choix ou une obligation ?

S. Fattoum^{1,*}, S. Barbouch¹, M. Najjar¹, N. Braiek¹, T. Mesbahi¹, M. Ounissi¹, F. Ben Hmida^{2,*}, T. Ben Abdallah¹

¹ Hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie

² Laboratoire de pathologie rénale Irs001, hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie

* Auteurs correspondants.

Adresses e-mail : fattoum.safa@gmail.com (S. Fattoum), fethi.bh@gmail.com (F. Ben Hmida)

Introduction Le transfert de l'hémodialyse chronique (HD) à la dialyse péritonéale (DP) est rare. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques et l'évolution des patients transférés de l'HD à la DP.

Description Étude rétrospective sur 10 ans.

Méthodes Les données de 17 patients traités par HD et transférés en DP entre janvier 2009 et décembre 2019 ont été rétrospectivement recueillies.

Résultats Parmi les 256 patients commençant la DP en 10 ans, 17 étaient transférés de l'HD (6,64 %) à un âge moyen de 46,7 ans. Le sex-ratio était 0,35. La néphropathie causale était diabétique chez 6 patients (35,29 %).

Six patients avaient une maladie cardiovasculaire révélée. Le score de Charlson moyen à l'initiation de l'HD et de la DP était respectivement de 3,82 et 4,64.

La survie moyenne de la technique d'HD était 98,58 mois.

La cause du transfert était un problème d'accès vasculaire chez (13/17), un syndrome de vol avec une ischémie critique chez (3/17), et le choix du patient chez 1 patient.

La DP automatisée était utilisée chez 13 malades, et la DP continue ambulatoire chez les 4 restants.

La période moyenne en DP était 32 mois. Trois étaient retransférés en HD via un cathéter après 9 mois (pour péritonite réfractaire), 3 mois et demi (pour échec repose cathéter), et 10 ans (pour surcharge).

En DP : six ont nécessité le recours à l'HD en urgence, 58,8 % des patients ont présenté une complication infectieuse, et 6 une complication mécanique. Dix-sept hospitalisations (chez 8 patients) ont été nécessaires.

Sept sont décédés (41,1 %) après une durée moyenne de 27,1 mois de l'initiation de la DP.

Conclusion Le transfert de l'HD en DP concerne des patients avec des facteurs de risque cardiovasculaires préexistants qui se sont aggravés lors de l'HD chronique. La mortalité est élevée sur ce terrain.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.076>

PO D35

Impact psychologique du confinement pendant l'épidémie de COVID-19 chez les patients hémodialysés

M. Prezelin-Reydit^{1,*}, L. Idier¹, C. Combe², V. De-Precigout², B. Vendrely³, C. Vigneau⁴, T. Dolley-Hitze⁵, C. Lasseur¹, A. Guerraoui⁶

¹ Aurad Aquitaine, Gradignan, France

² Service de néphrologie, transplantation, dialyse, aphérèse, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

³ Service de néphrologie, dialyse, hôpital Saint-Martin, Pessac, France

⁴ Service de néphrologie, transplantation, dialyse, CHU de Rennes, Rennes, France

⁵ Aub Santé, Saint-Malo, France

⁶ Calydial, Vienne, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mathilde.reydit@aurad.fr (M. Prezelin-Reydit)

Introduction La crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 a nécessité des mesures de confinement en France et des changements de pratiques dans les centres de dialyse car les patients sont plus à risque de manifester des formes graves. L'objectif était d'évaluer les répercussions psychologiques du confinement chez les patients hémodialysés et d'observer les stratégies mises en place pour faire face à cet événement.

Description Étude multicentrique, française, non interventionnelle ayant inclus des patients hémodialysés. Un questionnaire pseudonymisé, administré par voie électronique ou papier, pendant le confinement, a permis de recueillir des données sociodémographiques, la perception protectrice ou pathogène des séances de dialyse (Échelle numérique Simple), le niveau de stress (Échelles Numériques simples de stress), la symptomatologie anxieuse et dépressive (Hospital Anxiety and Depression Scale) et les stratégies de coping (BRIEF-COPE).

Méthodes Une analyse descriptive par proportion ou moyenne/médiane (selon les indicateurs) sera réalisée pour décrire la population, la perception des séances de dialyse, le niveau de stress, la symptomatologie anxiodépressive et le type de stratégies de coping utilisées. Des coefficients de corrélation de Spearman ou Pearson, ou de tests de comparaison de moyenne (t de Student ou ANOVA) seront calculés pour déterminer des associations entre certaines données sociodémographiques et les facteurs psychologiques étudiés.

Résultats Treize structures de dialyse (association, CH, CHU, clinique privée) de différentes régions de France ont participé à l'étude. Les résultats permettront une estimation des niveaux ressentis de stress, dépression, anxiété et type de stratégies utilisées mais aussi d'observer s'il existe des différences selon la région et les données sociodémographiques des patients.



Conclusion Cette étude permettra de mieux comprendre les enjeux psychologiques et de proposer des solutions thérapeutiques en cas de confrontation à une seconde vague de COVID-19 ou à une nouvelle épidémie. L'originalité de cette étude en dialyse a permis l'obtention d'un financement de la SFNDT.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.077>

PO D36

Triage des patients suspects de COVID-19 en hémodialyse chronique à l'aide du compte d'éosinophile vers une forte ou faible suspicion

R. Vial^{1,*}, G. Marion¹, B. Mickael¹, S. Violaine¹, B. Philippe¹, A. Duval², Y. Berdad-Hadad³, S. Burtey¹, G. Lano¹, T. Robert¹

¹ Centre de néphrologie et transplantation rénale, Marseille, France

² Association des dialysés de Provence et Corse (ADPC), Marseille, France

³ Laboratoire d'hématologie, hôpital de La Conception, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : romain.vial@ap-hm.fr (R. Vial)

Introduction La gestion quotidienne du flux des dialysés chroniques visant à limiter la contamination par le SARS-CoV-2 est complexe dans les centres de dialyse. Seule la biologie moléculaire permet de détecter le SARS-CoV-2 grâce à la réaction en chaîne par polymérase (PCR). L'accessibilité à une plateforme de biologie moléculaire reste disparate en France.

Description Notre objectif a été d'évaluer si la biologie réalisée en routine chez les patients hémodialysés peut être utile pour orienter rapidement vers une forte ou une faible suspicion de COVID chez les patients hémodialysés suspects et améliorer la gestion au quotidien de ces patients dans ce contexte de pandémie.

Méthodes C'est une étude observationnelle prospective réalisée à l'hôpital de La Conception. Les patients inclus étaient soupçonnés d'être infectés par le SARS-CoV-2 à leur arrivée dans le centre pour une séance de dialyse entre le 12 mars et le 24 avril 2020. Ils ont été inclus si le résultat de la PCR et la numération globulaire du jour de la suspicion étaient disponibles. Nous avons comparé les patients COVID positif et négatif et calculé l'aire sous la courbe (ASC) de la courbe sensibilité/spécificité pour les éléments significativement différents.

Résultats Trente-sept patients ont été inclus dans l'analyse finale, dont 16 (43,2 %) étaient positifs. Le jour de la suspicion COVID, les leucocytes totaux étaient significativement plus faibles dans le groupe positif (4,1 vs 7,4 G/L, $p=0,0072$) avec des neutrophiles (2,7 vs 5,1 G/L, $p=0,021$) et des éosinophiles (0,01 vs 0,15 G/L, $p=0,0003$) plus faibles. Un compte d'éosinophile inférieure à 0,045 G/L permet d'identifier une infection par le SARS-CoV-2 avec une ASC de 0,9 [IC95 % : 0,81–1] ($p < 0,0001$), une sensibilité de 82 %, une spécificité de 86 %, une valeur prédictive positive de 82 %, une

valeur prédictive négative de 86 % et un rapport de vraisemblance de 6,04 (Fig. 1).

Conclusion Le compte d'éosinophile en routine permet un dépistage rapide des patients hémodialysés chroniques suspectés d'être COVID et oriente ainsi vers forte ou une faible suspicion COVID.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.078>

PO D37

Dialyse précoce versus tardive : une étude comparative

H. Kazdaghli*, S. Toumi, H. Chaker, R. Ben Brahim, I. Agrebi, N. Dammak, K. Kammoun, M. Masmoudi, S. Yaich, M. Ben Hmida

Service de néphrologie, hôpital Hédi-Chaker, Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hajer.kazdaghli1989@gmail.com (H. Kazdaghli)

Introduction Le démarrage de l'hémodialyse (HD) chez les patients en insuffisance rénale terminale (IRCT) se fait à un DFG < 15 mL/min prenant en considération l'état clinique du patient, mais certains néphrologues le retardent à 7 mL/min. Le but de cette étude est de déterminer le profil épidémiologique des patients en IRCT en cas de début précoce ou tardif de l'HD.

Description Nous avons collecté les données sociodémographiques, cliniques et biologiques des dossiers médicaux des patients qui ont atteint le stade terminal en 2018, divisés en deux groupes : hémodialyse précoce HDP (15 < DFG < 7 mL/min) et hémodialyse tardive HDT (DFG ≤ 7 mL/min).

Méthodes Étude rétrospective comparative.

Analyse SPSS19.

Résultats Notre étude a inclus 238 patients : 104 dans le groupe HDT, DFG moyen 5,4 mL/min et 134 dans le groupe HDP, DFG moyen 9,8 mL/min. L'âge moyen était 66,1 ans en HDT et de 60,1 ans en HDP. Les pourcentages d'HTA, diabète et insuffisance coronarienne étaient respectivement en HDT et HDP : 76 %, 40 %, 18 % et 80 %, 47 %, 16 %. Les principales étiologies de l'IRCT étaient : le diabète (27 % HDT ; 28 % HDP), la néphropathie interstitielle chronique (24 % HDT et HDP), l'hypertension (4,6 % HDT ; 5,1 % HDP), néphropathie glomérulaire chronique (6,1 % HDT ; 11 % HDP) et indéterminée (36 % HDT ; 30 % HDP). L'hémodialyse se réalisait par fistule : humérale (53 % HDT ; 56 % HDP), radiales (16 % HDT ; 18 % HDP) ou cathéter veineux : fémoral (21 % HDT ; 18 % HDP), jugulaire (6 % des deux groupes). La comparaison des données cliniques et démographiques des deux groupes n'a pas montré de différence significative. Les moyennes de la calcémie (mmol/L), phosphorémie (mmol/L) et PTH (ng/L) étaient respectivement : 2,02/2,15/560,4 et 2,04/1,71/339 dans la HDT et l'HDP, celles d'hémoglobine (g/dL), fer (μmol/L) et ferritine (μg/L) étaient : 8,65/12,5/329,1 et 8,98/22,07/356,8. La différence n'était pas significative entre les deux groupes pour les différents paramètres.

Conclusion Les patients dialysés tardivement semblent présenter des troubles martiaux et phosphocalciques plus importants que ceux dialysés précocement sans différence significative. Notre étude reste limitée dans le temps, nous devons donc revoir l'impact sur la mortalité à long terme.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.079>

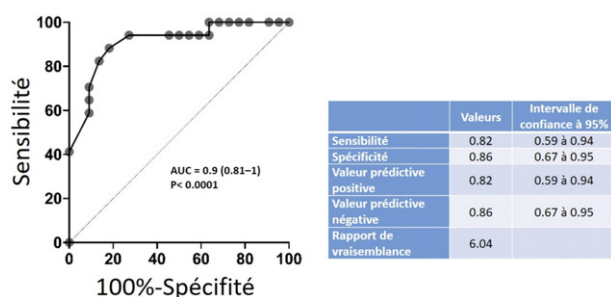


Fig. 1 Performance diagnostique du compte d'éosinophile.