



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.

**Méthodes** Nous rapportons deux cas de lupus discoïde en hémodialyse. Les caractéristiques diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de cette entité sont décrites dans cette observation.

**Résultats** Observations 1 : c'est le cas d'une patiente âgée de 47 ans hémodialysée depuis 6 ans, sa néphropathie initiale était une néphropathie interstitielle chronique. Le délai entre le début de la dialyse et l'apparition des lésions cutanées était de 5 ans. Il s'agissait des plaques érythématosquameuses multiples au niveau du front avec une atrophie cicatricielle au centre.

Observation 2 : c'est une femme âgée de 58 ans hypertendue, hémodialysée depuis 12 ans. Sa néphropathie initiale était une polykystose rénale autosomique dominante. Les lésions cutanées sont apparues après 5 ans d'hémodialyse. Il s'agissait des lésions annulaires érythémateuses symétriques au niveau des deux pommettes.

L'examen histopathologique des deux biopsies cutanées avait montré des lésions évocatrices de lupus discoïde. Les anticorps anti-nucléaires étaient négatifs dans les 2 cas. Le traitement se basait sur les hydroxychloroquines, les dermocorticoïdes et la photoprotection. L'évolution était favorable chez les 2 patientes.

**Conclusion** Le lupus discoïde survenu chez les patients dialysés n'a pas été décrit dans la littérature. Il s'agit d'une entité dévotion bénigne, mais la rareté des cas nous laisse perplexe quant à son association à l'hémodialyse.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.192>

**PO-N34**

**Aggravation d'une maladie rénale chronique : la COVID-19, complice ou coupable ?**

P. Housset<sup>1,\*</sup>, I. Kone<sup>1,\*</sup>, R. Boudina<sup>1</sup>, A.L. Faucon<sup>1</sup>, V. Caudwell<sup>1</sup>, S. Ferlicot<sup>2</sup>, C. Mussini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centre hospitalier Sud Francilien, Corbeil-Essonnes, France

<sup>2</sup> Hôpital Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre, France

\* Auteurs correspondants.

Adresses e-mail : pierre.housset@chsf.fr (P. Housset), soryibrahima00@gmail.com (I. Kone)

**Introduction** La COVID-19 peut être associée à une hyalinose segmentaire et focale (HSF) collapsante nommée COVAN de mauvais pronostic.

**Description** Nous rapportons quatre cas de patients ayant présenté une aggravation de leur insuffisance rénale chronique (IRC) dans les suites d'une infection COVID-19.

**Méthodes** Entre novembre 2020 et avril 2021, quatre patients d'origine Africaine âgés de 47 à 74 ans, suivis dans notre service, ont été hospitalisés pour une aggravation de leur IRC. Leur néphropathie sous-jacente était une néphroangiosclérose (n = 2), un diabète (n = 1), une HSF collapsante (n = 1) prouvée par ponction biopsie rénale (PBR). Lors du suivi, leur clairance était en moyenne de 47 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> avec une protéinurie négative ou < 1,6 g/g.

**Résultats** Les patients ont été hospitalisés pour une aggravation majeure de leur IRC. À l'admission, la clairance moyenne était de 18 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> associée à une protéinurie de rang néphrotique. Une infection COVID-19 a été retrouvée dans les deux mois précédents chez deux des quatre patients. Tous avaient une sérologie COVID-19 positive, ainsi que les allèles à risque du gène *ApoL1* (homozygote G1/G1 ou hétérozygote G1/G2).

Deux patients ont eu une PBR retrouvant une HSF collapsante. La PBR n'a pas été réalisée chez les autres en raison d'une hypotrophie rénale. Durant le suivi, deux patients sont restés stables, un a nécessité le recours à l'hémodialyse et le dernier a été traité par corticoïdes 0,5 mg/kg/j, permettant une diminution de la protéinurie et une amélioration partielle de la fonction rénale.

La particularité de notre série est l'existence d'une IRC sous-jacente régulièrement suivie. Il reste à déterminer si la présence

d'une IRC constitue un facteur favorisant la survenue d'une COVAN (Tableau 1).

**Conclusion** L'aggravation rapide d'une IRC et d'une protéinurie doit maintenant faire rechercher une antériorité d'infection par la COVID-19. La COVAN est probablement sous-estimée chez ces patients pour lesquels la PBR n'est la plupart du temps pas effectuée.

Tableau 1 Caractéristiques clinicobiologiques.

Patient	Age (s)	Sexe	ApoL1	Caractéristiques de base			Caractéristiques à l'admission			Histoire COVID		Caractéristiques au dernier suivi		
				DFG (mL/min/1,73m <sup>2</sup> ) MDRD	Pu (g/g)	Pu (g/g)	DFG (mL/min/1,73m <sup>2</sup> ) MDRD	Pu (g/g)	PBR	Symptômes	Délai PBR hospital	Durée suivi (mois)	DFG (mL/min/1,73m <sup>2</sup> ) MDRD	Pu
1	57	F	G1/G2	NAS	30	1,1	11	5	Non faite	Anosmie	2 mois	8	11	1,2
2	54	M	G1/G2	NAS	44	0,08	24	5,4	HSF coll	Aucun	/	4,5	28*	0,8*
3	47	M	G1/G1	HSF	75	1,6	30	3,7	Non faite	Aucun	/	2,5	28	2,6
4	74	F	G1/G2	ND	40	0,08	9	6	HSF coll	Fièvre céphalée toux	2 mois	1,5	Dialyse	/

**Légende:**  
 DFG : Débit de Filtration Glomérulaire; HSF coll: Hyalinose Segmentaire et Focale Collapsante; NAS: Néphroangiosclérose  
 ND: Néphropathie Diabétique; PBR: Ponction Biopsie Rénale; Pu: Protéinurie  
 \*: initiation d'une corticothérapie à la dose de 0,5 mg/kg/2,6 mois avant le dernier suivi chez ce patient

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.193>

**PO-N35**

**DFGe stable chez les patients atteints d'hyperoxalurie primitive de type 1 sous lumasiran, indépendamment de la fonction rénale au début du traitement**

Wesley Hayes<sup>1,\*</sup>, Sander F. Garrelfs<sup>2</sup>, David J. Sas<sup>3</sup>, John C. Lieske<sup>4</sup>, Taylor Ngo<sup>5</sup>, John M. Gansner<sup>5</sup>, Tracy L. McGregor<sup>5</sup>, Yaacov Frishberg<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Department of Paediatric Nephrology, Great Ormond Street Hospital, London, Royaume-Uni

<sup>2</sup> Department of Pediatric Nephrology, Emma Children's Hospital, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam, Pays-Bas

<sup>3</sup> Division of Pediatric Nephrology and Hypertension, Mayo Clinic, Rochester, MN, États-Unis

<sup>4</sup> Division of Nephrology and Hypertension, Mayo Clinic, Rochester, MN, États-Unis

<sup>5</sup> Alnylam Pharmaceuticals, Cambridge, MA, États-Unis

<sup>6</sup> Division of Pediatric Nephrology, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israël

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : wesley.hayes@gosh.nhs.uk (W. Hayes)

**Introduction** L'HP1 est une maladie génétique rare caractérisée par une surproduction hépatique d'oxalate excrété par les reins, entraînant lithiases récurrentes et néphrocalcinose. La fonction rénale (FR) des patients HP1 décline généralement progressivement et parfois brutalement en cas d'infection, calculs obstructifs ou déshydratation. Une majorité de patients évolue vers une insuffisance rénale à l'âge adulte. Dans les essais cliniques, le lumasiran, ARNi thérapeutique indiqué pour traiter l'HP1 dans toutes les tranches d'âge, a entraîné des réductions de l'oxalate urinaire et plasmatique avec un profil de sécurité acceptable. Cette analyse évalue l'évolution de la FR des patients de ces essais.

**Description** Nous avons analysé la FR de 75 patients HP1, ≥ 12 mois, DFGe ≥ 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, inclus dans 3 essais lumasiran (phase 2 extension et phases 3 ILLUMINATE-A, ILLUMINATE-B).

**Méthodes** Le DFGe a été calculé avec l'équation MDRD (adultes) ou Schwartz au chevet (enfants). L'effet du lumasiran a été évalué par sous-groupe selon le DFGe à l'inclusion : ≥ 90, < 90, 60–90, 45–60 et 30–45 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

**Résultats** Quarante-six patients des 75 disponibles pour l'analyse ont reçu lumasiran durant 12 mois. Le DFGe est resté stable dans tous les sous-groupes. Les patients avec DFGe ≥ 90 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>