



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.

(acétate, calcium 1,5 mmol/L, potassium 2 et 3 mmol/L) représentent 80 % des prescriptions. Les volumes jetés représentent respectivement 29,9 % et 31,7 % des poches d'acides K2 et K3. À l'année, c'est l'équivalent de 4386 poches jetées à l'égout (19 737 litres), et 1181 kg de déchets plastiques. La fabrication d'1 kg d'acétate correspond à l'émission de 1,4 kg de CO₂eq. Un kilogramme de plastique moyen émet 2 kg de CO₂eq. Ainsi, les quantités annuelles de déchets d'acides (acide « gaspillé ») et de plastiques représentent respectivement l'émission de 27 632 et 2361 kg de CO₂eq.

Conclusion Le format des solutions acides en poches a permis de sécuriser son utilisation mais est grevée d'un impact environnemental important, facilement quantifiable. De nouveaux systèmes de distribution centralisée d'acide existent et semblent prometteurs sur ce plan : réduction des déchets et de la manutention infirmière, maîtrise de la consommation. Une comparaison plus fine de l'empreinte carbone des 2 systèmes (vrac et poches) est en cours, prenant en compte l'ensemble des éléments (pompes, équipement des générateurs...).

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.051>

PO-D49

La dialyse péritonéale chez les patients de moins de vingt ans : une étude monocentrique

A. Ouni*, Y. Geudri, M. Hadj Brahim, F. Ghabi, A. Fradi, N. Ben Aicha, A. Azzebi, W. Sahtout, D. Zallema, A. Achour
CHU Sahloul, Sousse, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ouniamal1991@gmail.com (A. Ouni)

Introduction La dialyse péritonéale (DP) offre plusieurs avantages par rapport à l'hémodialyse chez les jeunes patients. Le but de cette étude est de rapporter notre expérience de DP chez des patients jeunes âgés de moins de vingt ans.

Description Il s'agit d'une étude rétrospective, menée entre mai 2006 et octobre 2020, incluant tous les patients de moins de 20 ans au début du traitement par DP dans notre unité.

Méthodes Les données cliniques et biologiques ont été recueillies. Les facteurs prédictifs de l'échec de la technique ont été analysés.

Résultats Parmi 231 patients qui ont commencé la DP au cours de la période d'étude, 17 patients étaient inclus (7,3 %). L'âge moyen était de 18,1 ans avec une prédominance masculine (sex-ratio = 1,4). L'incidence de l'hypertension artérielle était 41,2 % et du diabète 11,8 %. Aucun d'entre eux n'était en hémodialyse avant l'initiation de la DP. À l'initiation de la DP, Le KT/V hebdomadaire moyen de l'urée était 2,5 ± 0,4, la clairance hebdomadaire de la créatinine moyenne est de 61,3 ± 10,3. Sur le plan nutritionnel, la médiane de l'albumine 31 g/L [23,5, 35], l'hémoglobine moyenne : 9,3 ± 1,1 g/L et le nPCR : 1,3 ± 0,17 g/kg/j. Les péritonites et les complications mécaniques étaient notées respectivement dans 35,3 % et 17,6 % des cas. Au cours de suivi, la DP était arrêtée chez douze patients (70,6 %), dont neuf patients étaient transplantés. La durée médiane de la survie de la technique était de 14 mois. La survenue de péritonite était associée à l'échec de la technique ($p = 0,005$).

Conclusion La dialyse péritonéale est utilisée de première intention chez le sujet jeune et actif, permettant d'assurer une plus grande autonomie par rapport à l'hémodialyse.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.052>

PO-D50

Caractéristiques cliniques des patients dialysés chroniques atteints par la COVID-19

T. Dolley-Hitze^{1,*}, G. Seret², P. Serris³, S. Bataille⁴, A. Corchia⁵, P. Urena³, M. Pastural-Thaunat⁶, A. Ekhlis⁷, J. Beaume⁸, R. Galland⁹

¹ Fondation Aub Santé, Saint-Malo, France

² Association Echo, Le Mans, France

³ Association Aura Paris, Paris, France

⁴ Clinique Bouchard, Marseille, France

⁵ Clinique Saint-Côme, Compiègne, France

⁶ Association Aural, Lyon, France

⁷ CH Arras, Arras, France

⁸ Association Avodd, Toulon, France

⁹ Association Calydial, Lyon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thibault.dolley-hitze@aub-sante.fr

(T. Dolley-Hitze)

Introduction L'infection à virus SARS-CoV2 est responsable d'une maladie protéiforme et est particulièrement sévère chez les personnes âgées et/ou présentant des comorbidités cardiovasculaires. Les patients dialysés chroniques sont particulièrement à risque mais peu de données existent. Une étude rétrospective multicentrique a donc été menée.

Méthodes Cette étude rétrospective multicentrique conduite en France lors de la première vague épidémique, a rassemblé les données cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des patients dialysés chroniques (> 3 mois) atteints par la COVID-19. Après une analyse descriptive clinique, les données formes graves (admission en réanimation ou décès) versus non-grave ont été comparées puis une analyse multivariée a été menée pour déterminer les facteurs associés au risque de décès.

Résultats Quinze centres ont inclus 136 patients. Parmi la population étudiée âgée de 69,4 ans et présentant de nombreuses comorbidités (HTA 91 %, diabète 44 %) les symptômes les plus fréquents étaient : fièvre, toux et asthénie. Peu de formes digestives isolées et de confusions ont été observées. Parmi les patients, 77,9 % ont été hospitalisés, 32,4 % ont reçu des antipaludéens de synthèse (APS), 3 % ont développé des complications thromboemboliques, 15,4 % ont été admis en réanimation et 22,1 % sont décédés. Les caractéristiques des patients ayant développé une forme grave étaient : l'âge plus élevé, l'existence de pathologies chroniques cardiovasculaires ou respiratoires, la présence initiale de signes respiratoires dont l'oxygénorequérance et un taux faible de vitamine D plasmatique. Les facteurs associés au risque de décès étaient : l'âge > 70 ans, l'existence d'une pathologie respiratoire au préalable ou d'une artériopathie et les patients n'ayant pas reçu d'APS.

Conclusion Notre cohorte confirme l'excès de mortalité dans la population dialysée chronique et des facteurs de risque déjà identifiés (maladie respiratoire, maladie cardiovasculaire). La présentation clinique ne semble pas différente mais on observe le rôle protecteur possible des APS et de la vitamine D.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.053>