



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.

**Description** Étudier les FAV réalisées au Centre Médico Chirurgical de KININDO (CMCK) et Hôpital Militaire de Kamenge (HMK) et les facteurs liés à la survenue des principales complications.

**Méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique sur 3 ans allant du 01/09/2018 au 31/08/2021. Les cas ont été recueillis dans le service de chirurgie du CMCK et à l'HMK, puis suivis dans les centres d'hémodialyse de Bujumbura

**Résultats** Les FAV natives ont été réalisées chez 106 sur 360 patients hémodialysés chronique (29,44 %). Leur âge moyen était de  $50,48 \pm 14$  ans avec un sex ratio de 3,6 en faveur des hommes. La néphropathie causale était dominée par le diabète (67 %) et l'HTA (83 %). Leur association a été retrouvée dans 57,54 %. L'anastomose la plus préférée était la FAV radio-céphalique (57,4 %) et le taux de complications (38,89 %), était dominées par les thromboses à 50,94 % ; et ces complications étaient associées au DBT, à l'HTA, aux siége et type de FAV ( $p = 0,0037$  ;  $0,0074$  ;  $0,0003$  respectivement). Le taux de réintervention était à 40,82 %. Il n'y a pas eu de décès.

**Conclusion** La gestion des FAV, ses fréquentes complications et la nécessité de préserver le capital vasculaire impliquent une prise en charge multidisciplinaire qui malheureusement est encore à déplorer dans notre pays. FAV-Hémodialyse, Complications-Bujumbura-IRC.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2022.07.132>

#### PC-D08

### Le taux d'anticorps anti-COVID19 à distance de la troisième dose de vaccin en hémodialyse

S. Kaysi<sup>2</sup>, I. Farah<sup>2</sup>, L. El Midaoui<sup>1,\*</sup>, T. Bouattar<sup>1</sup>, M. Baz<sup>2</sup>, H. Badawaki<sup>2</sup>, R. Bayahia<sup>1</sup>, N. Ouzeddoun<sup>1</sup>, L. Benamar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU Rabat, Rabat, Maroc

<sup>2</sup> Ghf De Meaux, Meaux, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [lanya.elmidaoui@gmail.com](mailto:lanya.elmidaoui@gmail.com) (L. El Midaoui)

**Introduction** Les hémodialysés chroniques sont parmi les patients les plus vulnérables à l'infection COVID-19. La vaccination dans ce groupe à risque est absolument une priorité vitale. Cependant, la persistance d'anticorps à distance de la 3<sup>e</sup> dose de vaccin n'est pas complètement établie en HD.

**Description** Nous avons examiné le taux d'anticorps 10 mois après la vaccination complète. L'objectif secondaire est de comparer les taux d'IgG anti-SPIKE selon les différents types de filtres de dialyses.

**Méthodes** Nous avons évalué la réponse à long terme d'un Vaccin anti-covid-19 (BNT162b2 mRNA COVID-19, Pfizer-BioNTech), chez 110 patients hémodialysés chroniques 10 mois après la vaccination complète. Le titre des anticorps neutralisant IgG contre la protéine S (Spike) est quantifié par ELISA, 10 mois après avoir reçu le schéma. Les facteurs associés avec le niveau de la réponse : (taux < 218 BAU/ml- Taux entre 506 et 218 BAU/ml et > 506 BAU/ml) sont identifiés.

**Résultats** La réponse vaccinale a été observée chez 70 sur 110 patients après avoir appliqué les critères de l'exclusion. 84,3 % ont un taux d'IgG anti-SPIKE satisfaisant. 15,7 % ont un taux moins ou non satisfaisant. Les patients ayant eu un antécédent de SARS COV2 ont mieux répondu au vaccin. Nous avons constaté une association significative entre le filtre de dialyse et la réponse vaccinale, ( $p = 0,01$ ). Un filtre PMMA était associé avec un taux d'AC IgG anti-spike > 506 BAU/ml (Fig. 1).

**Conclusion** En HD, la réponse globale au vaccin à base d'ARNm est de 84,3 %, 10 mois après le rappel. L'utilisation du filtre PMMA semble améliorer cette réponse.

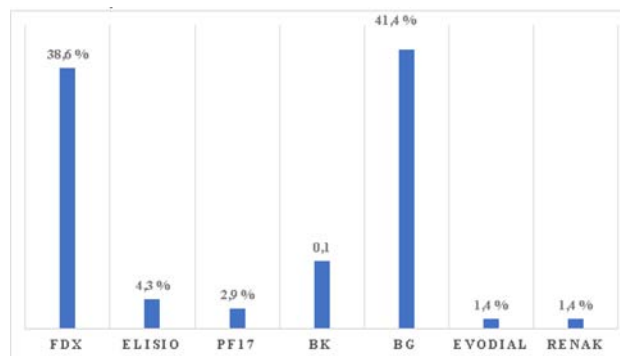


Fig. 1 Filtres de dialyse utilisés.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2022.07.133>

#### PC-D09

### Intérêt d'une concentration du dialysat à 0,75 mmol/L de Magnésium chez des patients en hémodialyse.

#### Étude prospective randomisée

A. Rubenstrunk<sup>1</sup>, L. Rolland-Guillard<sup>1</sup>, M. Guillou<sup>2</sup>, M. Dervyn<sup>2</sup>, M. Dehoupe<sup>2</sup>, O. Lenoir<sup>2</sup>, A.L. Gagez<sup>1</sup>, R. Azar<sup>3,\*</sup>

<sup>1</sup> Santélyls, Loos, France

<sup>2</sup> Santélyls, Coudekerque, France

<sup>3</sup> Ch Dunkerque, Dunkerque, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [raymond.azar@ch-dunkerque.fr](mailto:raymond.azar@ch-dunkerque.fr) (R. Azar)

**Introduction** La concentration en magnésium du dialysat a varié en France : d'abord élevée (0,75 mmol/L), elle a été réduite dans les années 1980 à 0,50 mmol/L. Les données récentes de la littérature tendent à démontrer le rôle favorable du magnésium sur le métabolisme phosphocalcique, les calcifications vasculaires et le pronostic des patients hémodialysés.

**Description** Une étude prospective observationnelle à deux bras (N=22/bras) a été menée comparant, pendant 1 an, les effets d'un dialysat dont la concentration en magnésium a été portée à 0,75 mmol/L versus un dialysat conventionnel à 0,50 mmol/L.

**Méthodes** Les effets métaboliques phospho-calciques, nutritionnels, hématopoïétiques des deux dialysats ont été comparés dans les deux bras, à l'aide des tests univariés du Chi<sup>2</sup> et de Mann-Whitney. Les taux de mortalité, la fréquence des complications artérielles périphériques et la fréquence des fractures de hanche ont également été étudiés.

**Résultats** Dès 4 mois de dialyse avec une concentration du dialysat en magnésium de 0,75 mmol/L et en comparaison avec un dialysat conventionnel, il est significativement observé une magnésémie plus élevée (23,5 vs 19,7 mg/L,  $p < 0,001$ ) ainsi qu'un taux de PTH plus faible (346,5 vs 440,5 pg/mL,  $p < 0,01$ ). Ces effets perdurent jusqu'à 12 mois. Aucun autre effet n'a été observé sur les données cliniques & biologiques des patients (Calcium, Phosphate, CRP, Albumine, Hémoglobine). Les doses des calcimimétiques ne différaient pas significativement dans les deux groupes.

**Conclusion** Une concentration du dialysat en magnésium à 0,75 mmol/L est efficace pour diminuer le taux de PTH et faciliter ainsi le contrôle de l'hyperparathyroïdie. Une étude à long terme est souhaitable pour étudier les effets sur les calcifications vasculaires et le pronostic.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2022.07.134>