



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.

musculaire, cette protéolyse ayant comme objectif de tenter de corriger la diminution de la concentration plasmatique des AA.

Description Le but de ce travail est de comparer la cinétique d'une administration orale d'une solution d'AA (RENORAL®) apportant 13 g de protéines (7 patients), d'un apport intraveineux d'une solution contenant 12 g d'AA (AMINOVEN®) (8 patients) durant la première de dialyse avec un groupe contrôle de patients sans supplémentation (7 patients). Tous les patients avaient une albuminémie > 35 g/L.

Méthodes Les concentrations plasmatiques des AA étaient mesurées à T0, T60 min et T240 min de la séance d'HD, les aires sous la courbe (AUC 0–240 min) entre T0 et T240 étaient comparées entre les trois groupes avant et après un et trois mois de traitement par HD.

Résultats Il n'y avait pas de différence significative entre les concentrations plasmatiques d'AA à T240 min entre les groupes RENORAL® et AMINOVEN® (2007 ± 403 µmol/L vs 1975 ± 432 µmol/L). À T60 min, on notait une augmentation de 3,3 % de la concentration plasmatique des AA dans le groupe RENORAL®, de 49,7 % dans le groupe AMINOVEN® et une diminution de 19,4 % dans le groupe contrôle (p=0,04). Les concentrations d'AA ramifiés étaient significativement plus basses dans le groupe contrôle versus le groupe RENORAL® (477 ± 160 vs 341 ± 183 µmol/L).

Conclusion L'administration intradialytique d'AA permet d'obtenir un effet significatif d'épargne vis à vis de la perte per dialytique d'AA. La voie orale étant plus physiologique, elle devrait être privilégiée.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2022.07.127>

PC-D03

Évolution des paramètres nutritionnels après la discontinuation des collations intradialytiques à cause de l'épidémie COVID-19



G. Kosmadakis*, A. Necoara, F. Fuentes, N. Ramade, J. Baudenon, C. Deville, I. Enache, C. Gueret, A. Haskour, N. Rance

Aura Santé, Clermont Ferrand, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : george.kosmadakis@gmail.com (G. Kosmadakis)

Introduction Pendant l'épidémie par le COVID-19 plusieurs centres de dialyse ont arrêté de fournir des collations pendant la séance de dialyse par mesure de protection de propagation du virus. Le but de cette étude est d'évaluer l'état nutritionnel des patients hémodialysés chroniques avant et après la suspension des collations intradialytiques.

Description Sur cette étude rétrospective on a étudié l'évolution des paramètres nutritionnelles de notre cohorte des patients hémodialysés pour 12 mois avant et après le 20/03/2020, date de suspension des collations pendant la dialyse à cause des mesures de protection contre la COVID-19. On a suivi l'évolution du poids, IMC, CRP, sérum Potassium et Phosphore avant la séance de dialyse, le taux d'albumine et prealbumine sérique ainsi que le nPCR (normalised Protein Catabolic Ratio).

Méthodes Les résultats pour les paramètres continus sont présentés comme Moyenne ± Erreur standard moyenne. Pour l'analyse statistique on a effectué un t-test pour mesures indépendantes. Les résultats avec un p < 0,05 étaient considérés statistiquement significatifs.

Résultats On a étudié 121 patients en hémodialyse (80 M, 41 F) avec un âge moyen à l'inclusion de 68,45 ± 0,45 ans. Ils étaient dialysés au moins depuis 6 mois dans un état stable. Un tiers de ces patients était diabétique. On a mesuré la moyenne des paramètres étudiés pour douze mois avant et après la suppression de collations intradialytiques (voir (Tableau 1). Ces collations comprenaient en

moyenne de 395 kcal d'énergie (44 % des besoins journaliers), 13,3 g de protides (40 % des besoins journaliers). Il y avait une dégradation des paramètres nutritionnelles (poids, IMC, Albumine et Prealbumine sérique ainsi que le nPCR après la suppression des collations confirmant leur rôle important sur l'état nutritionnel des patients hémodialysés chroniques.

Conclusion En conclusion, la suppression des collations intradialytiques pendant la période épidémique de COVID-19 a aggravé les paramètres nutritionnels des patients en hémodialyse chronique.

Tableau 1 Évolution des paramètres nutritionnels.

Période	Avant suppression	Après suppression	p
Poids (kg)	78.66±0.72	76.50±0.49	0.013
IMC (kg/m ²)	27.92±0.25	27.23±0.16	0.022
CRP (mg/l)	11.14±0.78	10.93±0.59	NS
Potassium avant HD (mmol/l)	4.70±0.03	4.70±0.02	NS
Phosphore avant HD (mg/l)	47.33±0.63	47.64±0.46	NS
Albumine (g/l)	40.72±0.16	39.25±0.12	<0.001
Prealbumine (g/l)	33.82±0.31	32.73±0.22	0.004
nPCR	1.08±0.08	1.05±0.11	0.021

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2022.07.128>

PC-D04

La dialyse chronique chez le cancéreux en phase terminale. Le dilemme !



M. Chiad^{1,*}, M. Khireddine², A. Djaballah¹, B. Guerd¹, Y. Boulahia¹

¹ Hôpital central de L'armée, Alger, Algérie

² Eph rouiba, Alger, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mah.chiad@univ-alger.dz (M. Chiad)

Introduction L'insuffisance rénale quelle que soit son étiologie est une situation très délicate dans la vie d'un cancéreux, car elle limite les options thérapeutiques et complique souvent la prise en charge. Annoncer à un cancéreux en phase terminale qu'il a une insuffisance rénale terminale représente un drame supplémentaire. Bien que ce soit éthiquement débattu, certains experts considèrent que la néoplasie dans sa phase terminale est une contre-indication à la dialyse sans pour autant donner de recommandations précises sur la question. Dans ce travail, on va présenter notre expérience de dialyse chez des cancéreux en phase terminale.

Description Une étude rétrospective sur une période de 5 ans concernant des malades atteints d'une néoplasie abdominale ou pelvienne en phase de soins palliatifs, présentant une insuffisance rénale terminale.

Méthodes L'étude s'est focalisée principalement sur la comparaison des survies des patients en fonction du protocole de dialyse (classique ou selon le bilan).

Résultats Vingt cinq patients, 13 femmes et 12 hommes, l'âge moyen était de 63,12+8,56 ans (48 à 78 ans). Les néoplasies prédominantes étaient le col utérin (10 cas) et le cancer de la prostate (7 cas). L'insuffisance rénale était obstructive dans 84 % des cas. 13 patients sont mis sur un programme de dialyse classique et 12 sont dialysés en fonction de leurs bilans biologiques. Pour une tolérance similaire, la durée de survie était meilleure chez les patients mis sur un programme de dialyse classique (161,62+83,04 js vs 63,33+25,36 js ; Chi² (Log Rank) : 10,29, p < 0,001) (Fig. 1).

Conclusion La gestion de l'insuffisance rénale terminale par dialyse chez un cancéreux en phase terminale est une situation très délicate. La survie en hémodialyse classique semble être meilleure une fois intégré dans le cadre d'une prise en charge palliative