



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.

décédés (28,0 [24,0–31,0] ng/L, contre $p < 0,001$). Les courbes de survie en fonction de PCSK9 réparties en tertiles ont montré une différence hautement significative ($p < 0,001$). Comparé au tertile 1 PCSK9 (85, 3 %), les tertiles 2 et 3 étaient significativement associés à une très mauvaise survie, respectivement de 54,7 % et 26,6 % ($p < 0,001$) (Fig. 1).

Conclusion Le niveau plasmatique élevé de PCSK9 est indépendamment associé à la mortalité toute cause confondue chez les patients HD.

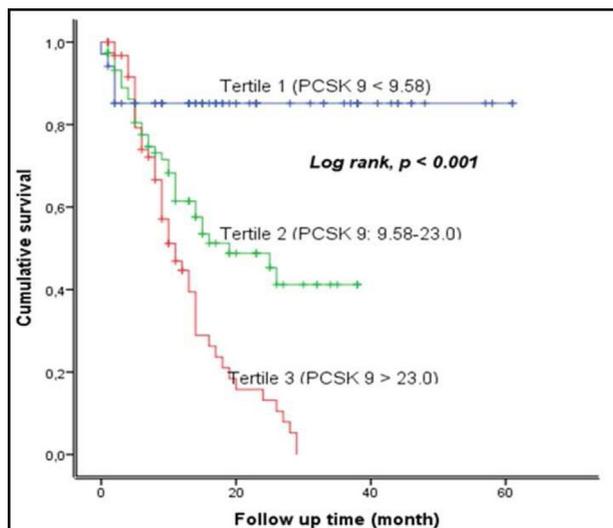


Fig. 1 Courbes de survie de la population de l'étude.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.023>

PO-D21

Étude observationnelle d'évolution de la COVID-19 dans une population de patients hémodialysés avec étude d'impact des comorbidités

N. Kerkeni*, N. Raynal, A. Rodriguez, M. Cuny, H. Leray-Moragues, E. Ricard, C. Guiraud, C. Turc-Baron, J.Y. Bosc, L. Chalabi
Montpellier, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : n.kerkeni@aidersante.com (N. Kerkeni)

Introduction Nos patients dialysés ont été particulièrement exposés à la pandémie de COVID-19.

Description Nous rapportons une étude observationnelle rétrospective de notre cohorte de patients hémodialysés repliés en secteur COVID de mars 2020 à fin mars 2021 (1 an).

Méthodes Nous avons observé dans cette population, l'âge, le sexe, l'ancienneté en dialyse, le type de variant si disponible, les comorbidités principales, la prise d'immunosuppresseurs, l'existence d'une néoplasie active, la présence d'un diabète, d'un terrain vasculaire sévère, d'une pathologie respiratoire, le lieu de vie, les symptômes au moment du diagnostic, la prise en charge et l'évolution.

Résultats Sur cette cohorte de 122 patients, l'âge moyen est de 71 ans (médiane 72,5 ans), 11 (9 %) vivaient en EHPAD, l'ancienneté moyenne en dialyse est de 9,5 ans (médiane 6,35 ans). Quarante-deux ont contracté le virus historique (α), 15 le variant β , 3 le variant γ et 12 n'ont pas été qualifiés. Quatre patients (3 %) étaient sous immunosuppresseurs, 9 (7 %) avaient une néoplasie active dont 2 sont décédés, 58 (47,5 %) étaient diabétiques, 15

(12 %) présentaient une pathologie respiratoire dont 4 sont décédés, 86 (70,5 %) un terrain vasculaire sévère dont 18 sont décédés sur 19 décès au total. L'IMC moyen était de 26,7 (médiane 25,8). Cinq parmi les 22 patients avec troubles cognitifs sont décédés.

Soixante (49 %) ont été pris en charge à domicile.

Quarante-deux (34,4 %) patients ont été hospitalisés, 20 en réanimation dont 8 sont décédés.

Quarante-six (37,5 %) patients ont développé une forme asymptomatique, 25 (20,5 %) une forme modérée, 32 (26 %) une forme sévère et 12 (10 %) une forme grave d'emblée.

La mortalité est de 15,5 % (19 patients décédés).

Conclusion Dans notre cohorte, la prise d'immunosuppresseurs, les troubles cognitifs, ou l'institutionnalisation ne semblent pas être des facteurs aggravants. En revanche, le terrain vasculaire sévère semble être un élément de gravité.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.07.024>

PO-D22

Réponse humorale 1 et 3 mois après 2 injections de Comirnaty® dans une population d'IRC hémodialysés

H. Leray-Moragues^{1,*}, C. Turc-Baron¹, N. Kerkeni¹, A. Rodriguez¹, C. Martin², V. Zaugg³, J.P. Cristol⁴, N. Raynal¹

¹ Aider Santé, Montpellier, France

² Oxylab, Clermont-Ferrand, France

³ Hôpital Lozère, Mende, France

⁴ Hôpital Lozère, Montpellier, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : h.leray@aidersante.com (H. Leray-Moragues)

Introduction L'infection COVID-19 a eu un impact majeur au sein de la population dialysée.

Nous proposons un focus sur une population exhaustive au sein d'un département où la vaccination précoce (janvier et février 2021) a été possible ainsi qu'une étude de la réponse humorale.

L'objectif est de proposer une stratégie vaccinale personnalisée.

Description Sur la cohorte des 43 patients hémodialysés ayant reçu 2 doses de vaccin ARN (Pfizer) à 4 semaines d'intervalle, la réponse humorale à M1 et M3 après la deuxième injection a été étudiée.

Méthodes Nous avons dosé dans le cadre d'une étude observationnelle les anticorps anti-Spike à M0, M1 et M3 (kit sérologique Roche).

Les patients ont ensuite été classés en « répondeurs » ou « non-répondeurs » selon les données de la littérature.

Résultats Quarante-six patients (28 hommes et 18 femmes) d'âge moyen 73,6 ans dont 39 % de diabétiques sont dialysés dans ce département.

Trois patients ont été exclus (2 patients avec antécédent COVID et 1 refus de vaccination).

Les taux de patients répondeurs à M1 et M3 sont respectivement de 93 % et 92,5 %. Les 3 patients (7 %) non répondeurs à M1 le restent à M3. Une seule patiente positive à M1 est devenue non répondeuse à M3.

Aucun patient n'a contracté la COVID-19 depuis la vaccination.

Le pourcentage moyen de baisse des anticorps est de 35 % entre M1 et M3.

Conclusion Au sein de notre structure, la réponse humorale à la vaccination COVID-19 à M1 est de 86 % avec le vaccin Pfizer (388 patients).

La population dialysée exhaustive de ce département a une très bonne réponse vaccinale à M1 et M3 avec des titres d'anticorps très largement supérieurs aux seuils proposés avec néanmoins une baisse significative à M3.

Une stratégie de 3 doses individualisée a été proposée et les résultats de l'étude sérologique sont attendus à M6 et M12.