

était de 3,6g/24h associée dans la moitié des cas à un syndrome néphrotique, l'hématurie était positive dans 83,3 % des cas, l'insuffisance rénale était retrouvée dans 72,2 % des cas avec une créatinine moyenne de 300,4 $\mu\text{mol/l}$. l'anémie était notée chez 14 patients, une hypergamma-globulinémie à base large était retrouvée chez 7 patients. Les lésions histologiques observées étaient dominées par la glomérulonéphrite membranoproliférative (GNMP) type I dans 11 cas associée à une cryoglobulinémie mixte dans 2 cas, les lésions de hyalinose segmentaire et focale étaient observées chez 3 patients, une glomérulonéphrite extra-membraneuse chez 2 patients et une glomérulonéphrite aiguë chez un patient.

Conclusion Le dépistage de l'atteinte rénale chez les patients porteurs de VHC et inversement la recherche d'une infection à VHC en cas d'une atteinte glomérulaire doivent être systématiques afin d'établir une stratégie thérapeutique spécifique associée à un traitement anti viral qui permettrait de contrôler la maladie rénale.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2019.07.231>

PO-N61

La ciclosporine : son efficacité dans le traitement de la glomérulonéphrite extra-membraneuse primitive chez la femme enceinte ?

S. Chargui*, A. Bouam, N. Vittoz, L. Hanafi, P. Housset, A. Pardon, M.J. Ziliotis, V. Caudwell*

Service de néphrologie centre hospitalier sud francilien, Corbeil-Essonnes, France

* Auteurs correspondants.

Adresses e-mail : chargui.souma@yahoo.fr (S. Chargui), chargui.souma@yahoo.fr (V. Caudwell)

Introduction La glomérulonéphrite extra-membraneuse GEM est une cause majeure de syndrome néphrotique chez l'adulte, elle est moins décrite chez la femme enceinte en particulier sa prise en charge thérapeutique immunosuppressive. Le but de notre travail est de montrer l'efficacité de la ciclosporine chez la femme enceinte atteinte de GEM primitive.

Méthodes Étude descriptive nous avons colligé entre l'année 2008 et 2019, trois cas de GEM survenant chez des femmes enceintes dont l'âge gestationnel moyen au moment du diagnostic était de 13 SA + 3 jours pour un âge moyen de 32,6 ans.

Résultats obtenus ou attendus La protéinurie moyenne était de 5,52g/24 H lors de la découverte du syndrome néphrotique et l'albuminurie moyenne à 23 g/l.

Toutes nos patientes ont eu une PBR ; le caractère primitif de GEM était attribué à la présence d'anticorps anti-PLA2R chez une patiente et sur un bilan étiologique négatif chez les autres. Un traitement à base de corticoïdes à faible dose associé à la ciclosporine a été initié chez toutes nos patientes au cours d'un âge gestationnel moyen de 18 SA, une rémission était obtenue à 8 semaines de traitement en moyenne avec une baisse de la protéinurie de 24 h jusqu'à 0,15 g/24 H.

La rémission clinique et biologique est maintenue en post-partum hormis une qui a présenté une rechute dans un contexte infectieux cutané résolu après maîtrise du syndrome infectieux et majoration de l'immunosuppression. Le dosage de la ciclosporine dans le sang est resté stable. Actuellement toutes nos patientes sont en rémission complète, à fonction rénale préservée sous faible dose de corticoïdes et ciclosporine. La durée moyenne de la ciclosporine est de 5 ans.

Conclusion Dans notre série, la ciclosporine a montré son efficacité dans le maintien de la rémission du syndrome néphrotique dans la GEM primitive survenue chez des femmes enceintes, avec un pronostic materno-fœtal satisfaisant.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2019.07.232>

PO-N62

Insuffisance rénale aiguë induite par les produits de contraste iodés lors des procédures interventionnelles cardiologiques : facteurs de risque et pronostic

H. El Meghraoui*, R. Boutaleb, M. Berrajaa, I. Haddiya, N. Ismaili, N. El Ouafi, Y. Bentata

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Oujda, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nephrologie.180@gmail.com (H. El Meghraoui)

Introduction La Néphropathie induite (NI) par les produits de contraste iodés (PCI) est une cause fréquente d'insuffisance rénale aiguë (IRA) au décours de procédures angiographiques et coronarographiques et sa survenue augmente la morbi-mortalité des patients.

Méthodes L'objectif de ce travail était de déterminer l'incidence de la NIPC chez les patients ayant une procédure d'angioplastie primaire et/ou coronarographie et d'étudier les facteurs de risque. Il s'agit d'une étude prospective étalée entre janvier 2017 et octobre 2017, ont été inclus tous les patients admis pour une prise en charge d'un syndrome coronarien à sa phase aiguë ST +/ST- ou un angor stable ou instable. Tous les patients inclus avaient bénéficié d'une coronarographie avec ou sans angioplastie et mesures plasmatiques de la créatinine sérique avant et après la coronarographie. **Résultats obtenus ou attendus** Au total, 252 patients ont été colligés. L'âge moyen des patients était de 61 ans \pm 8,5 ans avec des extrêmes de 34 et 92 ans. 52,2 % avaient un diabète, 42,1 % avaient une hypertension et 17 % patients avaient une insuffisance rénale chronique. 82 % avaient bénéficié d'une coronarographie seule et 18 % avaient bénéficié d'une association coronarographie-angioplastie. L'IRA liée aux PCI était observée chez 82 patients soit 32,5 % des patients. En analyse multivariée, l'âge supérieur à 75 ans ($p < 0,001$; OR = 7,79 ; IC [2,28 ; 26,6]), la néphropathie préexistante ($p < 0,001$; OR = 1,54 ; IC [38,1–148]), le, l'hyperuricémie ($p = 0,01$; OR = 0,26 ; IC [0,01–0,79]), l'hémococoncentration ($p = 0,025$; OR = 3,9 ; IC [1,19–13,14]), l'injection de forte doses de produit de contraste ($p = 0,023$; OR = 2,1 ; IC [1,25 ; 17,2]) et l'utilisation d'un protocole de réhydratation rapide ($p = 0,022$; OR = 13,18 ; IC [1,45 ; 119,2]) étaient des facteurs de risque de l'IRA liée aux PCI.

Conclusion Le recours de plus en plus fréquent au cathétérisme cardiaque dans une population âgée et à haut risque rénale expose à l'IRA liée aux PCI et seule la réhydratation optimale constitue la mesure préventive efficace, une mesure difficile à respecter lors des situations urgentes.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2019.07.233>

PO-N63

Débit de protéinurie et déficit en vitamine D

H. El Meghraoui*, J. El Gharab, F. Hamdi, M. Ouyahya, K. Frikal, I. Haddiya, Y. Bentata

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Oujda, Maroc

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nephrologie.180@gmail.com (H. El Meghraoui)

Introduction La vitamine D est considérée comme une pro-hormone, qui a montré son efficacité dans la réduction de la protéinurie chez les patients atteints de maladie rénale chro-

nique. En revanche, les effets du syndrome néphrotique sur le métabolisme de la vitamine D, sont peu connus, ils expliqueraient pourtant un nombre probablement sous-évalué de carence ou d'insuffisance en vitamine D au cours des syndromes néphrotiques par fuite urinaire des protéines transporteuses (D-binding protein).

Méthodes L'objectif est de déterminer une corrélation entre le débit de la protéinurie et le taux plasmatique de la vitamine D.

Il s'agit d'une étude rétrospective, étalée de janvier 2018 au décembre 2018, menée au niveau du service de néphrologie CHU Mohammed VI d'Oujda. Ont été inclus tous les patients présentant une protéinurie avec une fonction rénale normale. Tous les patients ne présentaient aucune infection, ni de maladie chronique évolutive. Deux groupes ont été identifiés : le premier groupe Gr 1 des patients avec une protéinurie néphrotique et le deuxième groupe Gr 2 des patients avec une protéinurie non néphrotique.

Résultats obtenus ou attendus 50 patients ont été colligés durant la période d'étude. L'âge moyen était de $37,9 \pm 18,1$ années, avec un sexe ratio à 1. Le taux plasmatique de la vitamine D, 88,9 % avaient une carence, 11,1 % avaient une insuffisance. La comparaison des deux groupes de patients Gr1 avec une protéinurie d'ordre néphrotique vs Gr 2 avec une protéinurie non néphrotique, avait montré un déficit en vitamine D plus important dans le groupe Gr1 par rapport au groupe Gr2 avec respectivement une médiane de 4 [2,9–7] versus 10,7 [5,7–12,7] ($p=0,012$) (Fig. 1).

Conclusion Il ressort de notre étude qu'il existe un lien significatif entre le débit de la protéinurie et le déficit en vitamine D.

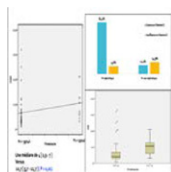


Fig. 1 La comparaison des deux groupes de patients Gr1 av.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2019.07.234>

PO-N64

Épidémiologie de l'artériopathie calcifiante urémique au sein d'une cohorte rétrospective régionale de 89 cas et identification des facteurs de risque parmi les patients dialysés

R. Gaisne^{1,*}, M. Péré², V. Menoyo³, M. Hourmant¹, D. Larmet⁴

¹ Service de Néphrologie et Immunologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, Nantes, France

² Unité de Biostatistiques. Direction de la Recherche Clinique et de l'Investissement, Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, Nantes, France

³ Centre d'hémodialyse ambulatoire (ECHO), Centre Hospitalier de Vannes, Vannes, France

⁴ Servie de Néphrologie, Centre Hospitalier de Saint Nazaire, Saint Nazaire, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : raphael.gaisne@chu-nantes.fr (R. Gaisne)

Introduction L'artériopathie calcifiante urémique (ACU) est une maladie rare, entraînant des ulcérations cutanées douloureuses chez les patients à risque en IRC. En l'absence de recommandations, la prise en charge est hétérogène.

Méthodes Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective afin de décrire les prises en charge diagnostique et thérapeutique et la survie de l'ACU dans notre inter-région.

Les cas d'ACU diagnostiqués entre 2006 et 2016 chez des patients en dialyse et en IRC stade 4 ou 5 non dialysés ont été recensés auprès des néphrologues de notre inter-région et interrogation de la base de données de dialyse MEDIAL. Nous avons sélectionné les patients selon les critères d'Hayashi. Les cas dialysés étaient apparus à deux contrôles hémodialysés, sur l'âge, le sexe, le genre et la région d'appartenance au registre REIN.

Résultats obtenus ou attendus Quatre-vingt neuf cas ont été identifiés, dont 67 hémodialysés, 3 en DP et 19 en IRC non dialysés. Les cas étaient majoritairement des femmes (64 %), diabétiques (67,4 %), en surpoids ou obèses avec des comorbidités cardiovasculaires. Les troubles de métabolisme osseux liés à l'IRC, l'inflammation et la dénutrition (perte de poids médiane de 3,5 kg, diminution médiane de l'albuminémie de 2,7 g/L) précédaient l'apparition de l'ACU de plusieurs mois. Le traitement incluait le plus fréquemment soins locaux (98,9 %), antibiothérapie (77,5 %), arrêt des AVK (70,8 %) et thiosulfate de sodium intraveineux (65,2 %). Le débridement chirurgical, l'utilisation de chélateurs non calciques du phosphate, une forme distale d'ACU et la localisation aux membres inférieurs étaient associés à une meilleure survie. Les facteurs de risque de développer l'ACU parmi les patients dialysés étaient l'obésité, les AVK, la perte de poids, la diminution de l'albuminémie et l'hyperphosphatémie dans les six mois précédent l'apparition des lésions.

Conclusion Comme dans la littérature, la mortalité était élevée avec 40,4 % des patients étaient décédés à 1 an, majoritairement dans un contexte de soins palliatifs.

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

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2019.07.235>

PO-N65

Efficacité de la ciclosporine dans le traitement de la glomérulonéphrite extra-membraneuse primitive de la femme enceinte

V. Caudwell*, A. Bouam*, S. Chargui

CHSF, Corbeil Essonnes, France

* Auteurs correspondants.

Adresses e-mail : valerie.caudwell@chsf.fr (V. Caudwell),

amina.bouam@chsf.fr (A. Bouam)

Introduction La prise en charge thérapeutique et l'évolution de la glomérulonéphrite extra-membraneuse (GEM) sont peu décrits chez la femme enceinte. Le but de notre travail est de montrer l'efficacité de la ciclosporine dans ce contexte.

Méthodes Nous avons colligé trois cas de GEM, chez des femmes enceintes entre 11 SA et 15 SA, dont une grossesse gémellaire bichoriale bi-amniotique obtenue par FIV.

Résultats obtenus ou attendus La protéinurie initiale était de 2,56 à 10 g/24 h et l'albumine plasmatique de 16 g/l à 28 g/l. La fonction rénale était normale.

Une ponction biopsie rénale (PBR) transjugulaire a été pratiquée chez une patiente, les deux autres ont bénéficié d'une PBR transpara-riétale.

Le caractère primitif de la GEM était attesté par la présence d'anticorps anti-PLA2R chez une patiente et sur un bilan étiologique négatif chez les deux autres.

Un traitement par corticoïdes (20 mg/jour) et ciclosporine (de 150 mg/j à 300 mg/j, selon les dosages plasmatiques) a été initié. Les dosages de ciclosporinémie sont restés compris entre 80 et 100 µg/l.

Une rémission a été observée après 4 à 16 semaines de traitement avec une baisse de protéinurie jusqu'à 0,15 g/24 h.

