

# Le post-COVID en hémodialyse chronique

R.Lazzez<sup>1</sup>, S.Toumi<sup>1,2</sup>, N.Ben Achour<sup>1</sup>, H.Chaker<sup>1,2</sup>, A.Jaziri<sup>1</sup>, I.Aguerbi<sup>1,2</sup>, N.Dammak<sup>1,2</sup>, M.Masmoudi<sup>1,2</sup>,  
K.Kammoun<sup>1,2</sup>, S.Yaich<sup>1,2</sup>, M.Ben Hmida<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> : Département de néphrologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

<sup>2</sup> : Laboratoire de pathologie rénale LR19ES11, Faculté de médecine de Sfax, Tunisie

---

## Introduction

Durant la pandémie liée au SARS-CoV-2, les patients en hémodialyse chronique, ne pouvant être confinés, et à cause de leur immunodépression et comorbidités sont à haut risque de développer un COVID-19.

Nous avons étudié les particularités cliniques et évolutives de la maladie chez nos patients.

## Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude rétrospective et descriptive incluant 36 patients hémodialysés chroniques infectés par SARS-CoV-2.

---

## Résultats

L'âge moyen de nos patients était de  $59,48 \pm 16,13$  ans. 63,18% étaient hypertendus, 41,66% étaient diabétiques, 22,22% avaient une insuffisance coronaire et 13,18% avaient une dyslipidémie. La néphropathie initiale était une néphropathie interstitielle chronique dans 19,44% des cas suivi par la néphropathie diabétique dans 16,66% des cas. L'ancienneté en hémodialyse médiane était égale à 2 ans [0,5-23 ans]. L'accès vasculaire était une FAV pour 55,55% des patients et un cathéter jugulaire pour 13,88%.

Le taux médian de l'hémoglobine était de 8,85 g/dl [5,9-14 g/dl] avant l'infection et 8,15 g/dl [5,6-14,4 dl/l] après. L'albuminémie, la calcémie et la phosphorémie moyennes étaient de 31,06 g/l, 2,02 mmol/l et 1,64 mmol/l respectivement avant la maladie et de 30,7 g/l, 2,14 mmol/l et 2,08 mmol/l respectivement après. La CRP médiane était respectivement de 13 et 12 avant et après.

Les complications observées étaient une complication thromboembolique (16,66%), une hémorragie sévère (11,11%), un sepsis (8,3%) et une dépendance à l'oxygène (5,55%).

Le taux de mortalité était de 33,33%. La cause de décès était un arrêt hypoxique dans la majorité des cas (58,3%), une poussée de la maladie dans 25% des cas, une néoplasie dans 2,7% des cas et un sepsis dans 2,7% des cas.

## Conclusion

Le COVID-19 a de lourdes conséquences sur la morbidité et la mortalité chez les hémodialysés chroniques. La prévention par l'instauration d'une stratégie de vaccination en masse et d'isolement des cas suspects rapidement.