

5 - 8 OCTOBRE 2021

6<sup>ÈME</sup> CONGRÈS DE  
LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE  
DE NÉPHROLOGIE, DIALYSE  
ET TRANSPLANTATION  
TOULOUSE  
SFNDT

WWW.CONGRES.SFNDT.ORG

Poster commenté n°14 (Abstract n°258)

# IRA avec insuffisance rénale préexistante : encore une place pour la biopsie rénale ?

G. Bonnard (1), N. Chraïbi (1), J. Benaoum (1), G. Burda (1), A. Cherkaoui (1), E. Macnamara (1), N. Wayolle (1), C. Vinsonneau (2), A. Ratsimbazafy (1). Service de néphrologie (2) Service de réanimation, CH Béthune, GHT de l'Artois.  
Correspondance : gbonnard@ch-bethune.fr

## Objectifs

- Evaluer l'intérêt de la PBR dans le cadre de la prise en charge de l'IRA avec DFG préexistant < 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (valeur diagnostique et pronostique, mesure de l'impact thérapeutique).

## Matériel et méthodes

Registre des biopsies rénales réalisées dans notre centre du 1/11/2007 au 31/12/2020 (n=772).

Sélection rétrospective des patients :  
- IRA selon la classification KDIGO

- DFG de base en CKD-EPI.

Evaluation : diagnostique, pronostique à 3 mois et un an.

## Cohorte analysée

- 401 Biopsies pour IRA dont 48 transjugulaires.
- PBR pour IRA : taux d'échec 5,6 %.
- IRC pré existante : 139 PBR analysables.
- 107 avec DFG de base estimé < 45 ml/min pour 1,73 m<sup>2</sup>.
- 294 avec DFG > 45 ml/min pour 1,73 m<sup>2</sup>.
- 219 hommes / 182 femmes.
- Age moyen : 63,5 ans (15 à 96 ans).
- Majorité de KDIGO3 : 227 (56,6 %).
- Créatininémie : 43,8 mg/l.
- 87 en EER (21,7 %).
- 55 (13,7 %) séjours en réa.
- IMC : 27,7 kg/m<sup>2</sup> (16 à 52).
- DMS : 20,3 jours (2 à 120 jours), PBR réalisée en moyenne au 8<sup>ème</sup> jour.

- Plus âgés (moyenne 68,8 vs 61,6 ans), p<0,001.
- Diabétiques, n=56 (52,3 %). RR=1,65 (p<0,001).
- HTA, n=96 (89,7 %). RR=1,21 (p<0,001).
- HTA nécessitant un traitement IV : 30 (28 %). RR=1,61 (p<0,05).
- Traitement IEC ou ARA2, n=66 (62,3 %). RR=1,6 (p<0,0001).
- Protéïnurie, n=95 (88,8 %). RR=1,11 (p<0,05).
- Insuffisance cardiaque, n=24 (22,4 %). RR=1,94 (p<0,01).
- KDIGO3, n=59 (55,1 %).
- HD, n=21 (19,6 %).
- Séjour en réa, n=14 (13,1 %).
- Signes extra-rénaux, n=53 (49,5 %). RR=0,83 (p=0,06).
- Syndrome néphrotique, n=16 (14,9 % vs 10,2 %, p=0,18).
- Hématurie, n=50 (46,7 %).
- Leucocyturie, n=49 (45,8 %).
- Hospitalisation programmée, n=30 (28 %). RR=1,65 (p<0,05).
- Repérage TDM, n=16 (14,9 %). RR=1,83 (p<0,05).

## Contexte PBR MRC+ :

## Résultats histologiques (n=401 PBR) :

- Lésions aiguës, n=310 (77,3 %).
- NTA, n=169 (42,1 %).
- GNA, n=96 (23,9 %). IF : IgA mésangiaux, n=54 (13,5 %), FDR : Cirrhose (19/39 vs 35/362, RR 5), p<0,0000000001.
- NIA, n=84 (21 %).
- Tubulopathie myélomateuse, n=26 (6,5 %).
- MAT, n=24 (6 %).
- Infiltrat tumoral, n=9 (2,2 %).

## Résultats histologiques selon DFG de base

	MRC Stable 3b et +	DFG < 45 ml/min	RR	P
Lésions aiguës	66/107 (61,7 %)	244/294 (83 %)	0,74	< 0,00001
Lésions chroniques	390/397 (98,2 %)	273/294 (92,9 %)	1,07	< 0,05
NTA	36/107 (33,6 %)	133/294 (45,2 %)	0,74	< 0,05
GNA	14/107 (13,1 %)	82/294 (27,9 %)	0,47	< 0,01
NIA	14/107 (13,1 %)	70/294 (23,8 %)	0,55	< 0,05
MAT	7/107 (6,5 %)	17/294 (5,8 %)	0,79	
Tubulopathie épithélio-tubulaire	3/107 (2,8 %)	18/294 (6,1 %)	0,45	
Infiltrat tumoral	3/107 (2,8 %)	6/294 (2 %)	0,65	
Néphropathie diabétique	35/107 (32,7 %)	35/294 (11,9 %)	3,7	< 0,00001
Fibrose > 30 %	39/107 (36,4 %)	34/294 (11,6 %)	3,2	< 0,000000001
% de PAC > 30 %	32/107 (29,9 %)	23/294 (7,8 %)	3,8	< 0,000000001
Lésions vasculaires sévères	58/107 (54,2 %)	70/294 (23,8 %)	2,1	< 0,000000001

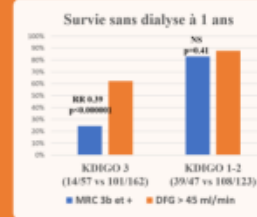
FDR de mortalité à 3 mois (9,7 %) (analyse multivariée, n=401)

Age (OR=1.05)

KDIGO3 (OR=4.1)

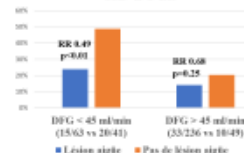
Cirrhose (OR=5)

Faut-il encore biopsier si DFG de base < 45 ml/min ?



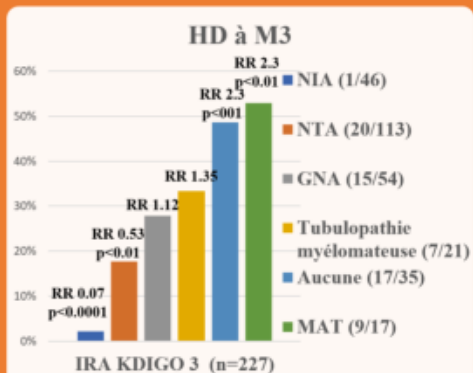
## PBR pour IRA + DFG de base < 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> Valeur des lésions aiguës.

HD à 1 an



Lésions aiguës et DFG de base < 45 ml/min :  
- 38/59 si KDIGO3 (64,4 %)  
- 28/48 si KDIGO 1-2 (58,3 %)

**PBR pour IRA  
KDIGO3 :  
valeur  
pronostique  
des lésions  
aigües**



**Facteurs prédictifs de survie sans dialyse à 1 an (analyse multivariée, n=389).**

- KDIGO3 : OR 0,15
- Syndrome néphrotique : OR 0,21
- DFG de base : OR 0,42
- Cirrhose : OR 0,42
- HD à M0 : OR 0,52
- Transfusion érythrocytaire : OR 0,52
- Lésions aigües : OR 2,4
- NIA : OR 2,3
- Fibrose > 50 % : OR 0,48

**Impact thérapeutique de la PBR**

Stade	PBR analysables	Lésions aigües	Impact thérapeutique potentiel	Tt spécifique Instauré
KDIGO3	n=227	n=192 (85 %)	n=96/192 (50 %)	n=82
KDIGO1-2	n=174	n=118 (68 %)	n=66/118 (56 %)	n=53

**Facteurs prédictifs de dialyse à 3 mois indépendants du DFG de base (analyse multivariée, n=401).**

- KDIGO3 : OR=13,3
- HD à M0 : OR=7,7
- Lésions aigües : OR=0,2
- NIA : OR=0,06
- MAT : OR=3,4
- DFG de base < 45 ml/min : NS.

**Impact thérapeutique : 1 PBR sur 3  
Evaluation pronostique : Lésions réversibles ? Fibrose ?**

**Conclusion :**

**Facteurs prédictifs de survie sans dialyse à 3 mois.**

- Age : OR=0,97
- KDIGO3 : OR=0,11
- HD à M0 : OR=0,21
- Cirrhose : OR=0,29
- Syndrome néphrotique : OR=0,29
- Lésions aigües : OR=2,5
- NIA : OR=2,5
- DFG de base < 45 ml/min : NS (p=0,35)

**Facteurs prédictifs de survie sans dialyse à 1 an incluant score de fibrose interstitielle (0 à 3) et EER à M3 (analyse multivariée, n=375).**

- KDIGO3 : OR 0,21
- Syndrome néphrotique : OR 0,21
- DFG de base < 45 ml/min : OR 0,4
- EER à M3 : OR 0,03
- Score Fibrose (0 à 3) : OR 0,68

**La PBR pour IRA avec insuffisance rénale réexistante reste pertinente pour orienter la prise en charge thérapeutique.**