

4 - 7 OCTOBRE 2022

7^{ÈME} CONGRÈS DE
LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE
DE NÉPHROLOGIE, DIALYSE
ET TRANSPLANTATION

SFNDT
COUVENT DES JACOBINS
RENNES

WWW.CONGRES.SFNDT.ORG

Performances et évaluation des pertes protéiques du dialyseur BIOREMA-26H® en HDFpost-ol à haut volume

P. Seris^{1,*}, C. Maheas¹, M. Morena², J.P. Cristol².

¹Aura Paris Plaisance - Paris (France), ²Phymedexp, Université De Montpellier, Inserm, Cnrs, Département De Biochimie Et Hormonologie, Centre De Ressources Biologiques, CHU de Montpellier - Montpellier (France) pascal.seris@auraparis.fr

Dialyse # 00425

Introduction

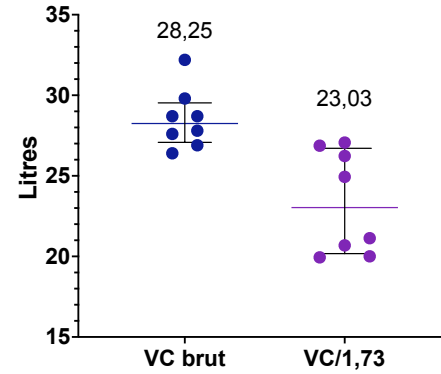
L'HDF post-dilution à haut volume réduit le risque de mortalité. La meta-analyse de 4 essais randomisés contrôlés a montré un effet supérieur pour les patients recevant un volume convectif (VC) normalisé [VC/surface corporelle (SC)] >23L/1,73m². Pour les patients ayant une SC importante, le choix du dialyseur et de sa surface sont des éléments essentiels dans l'obtention de cette cible et l'épuration adéquate des toxines urémiques. Nous rapportons les données in-vivo d'efficacité et de sécurité du BIOREMA®-26H, ALLMED Medical GmbH Allemagne (polyéthersulfone purema®, KUF 98 mL/h/mmHg).

Patients et méthode

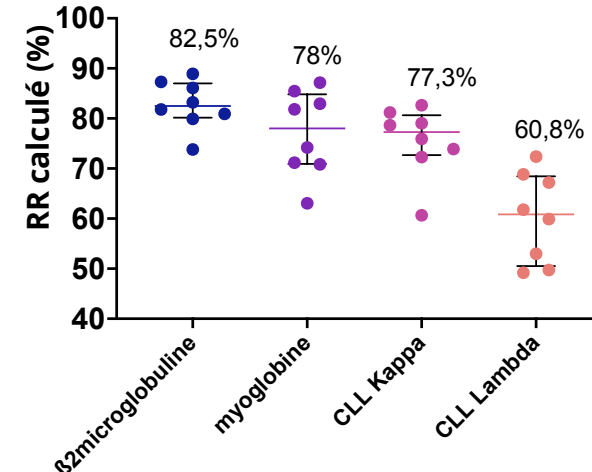
Huit patients de SC médiane de 2,12 [intervalle interquartile (IIQ) 1,92-2,36] m² ont été inclus dans cette étude prospective. Chaque patient a eu 2 séances avec Qb 400ml/mn et Qd 600ml/mn sur générateur DBB-EXA®. Les taux de réduction (RR) de β_2 microglobuline, myoglobine, chaînes légères libres (CLL) kappa et lambda ont été calculés à partir de leur concentration plasmatique avant et après dialyse. Pour ces dernières, le prélèvement a été fait sur le site artériel, 20 secondes après avoir réglé le débit de pompe à 50ml/mn. Les valeurs de fin de dialyse ont été corrigées pour l'hémoconcentration à l'aide de la formule de Bergström. Une mesure des pertes d'albumine a été réalisée par échantillonnage sur le dialysat effluent total à l'autre séance. La relation entre le VC/SC et les différents RR a été évaluée par le coefficient de corrélation de Spearman (non paramétrique) et complété par une analyse de régression (GraphPad Prism 9.3.1 for MacOS, GraphPad Software, San Diego, California USA, www.graphpad.com). Les résultats sont exprimés en médiane (intervalle inter-quartile).

Poids sec : 100,8 (76,5-111,5)
 IMC : 35,85 (25,7-39,28)
 S.C. : 2,12 (1,92-2,36)

Volumes ultrafiltrés totaux

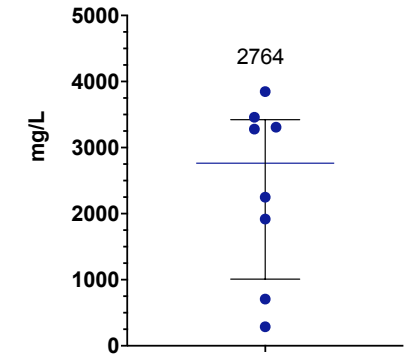


Médiane (intervalle interquartile)

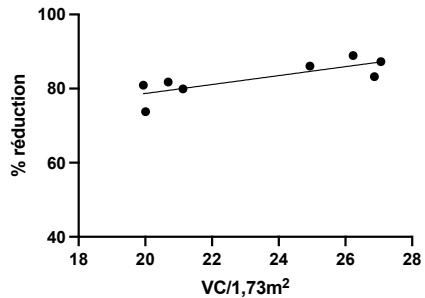


Biorema-26H, 8 séances, HDF post-dilution, DDB-EXA, Qd = 600 ml/min, Qb = 400 ml/min, VC médian = 28,3 (IIQ 27,1-29,5) l

Microalbumine

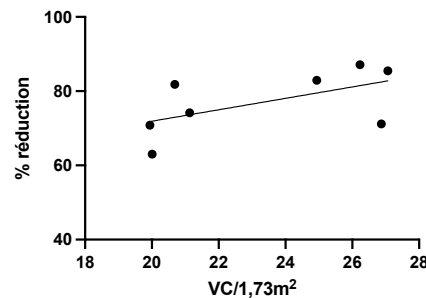


% réduction β2 microglobuline



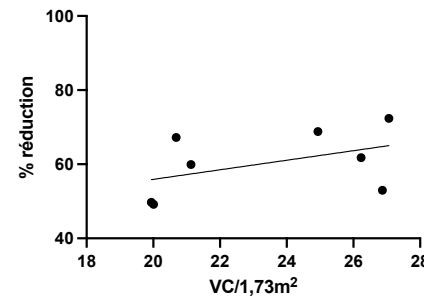
$r = 0,6946$; $P 0,063$; $Y = 1,899 \cdot X + 51,50$; $R^2 = 0,1764$

% réduction myoglobine



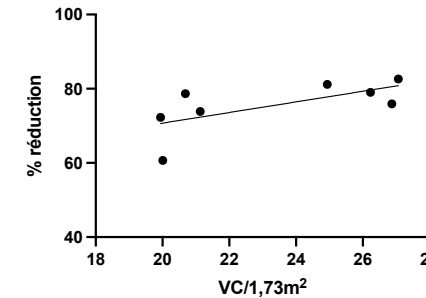
$r = 0,2635$; $P 0,524$; $Y = 1,364 \cdot X + 51,23$; $R^2 = 0,02526$

% réduction FLC_Lambda



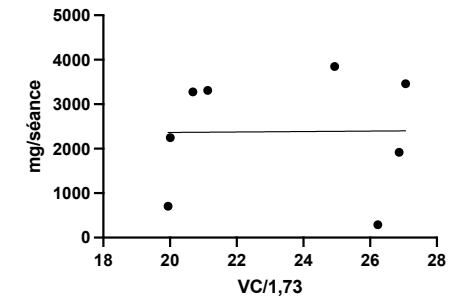
$r = 0,4910$; $P 0,222$; $Y = 2,821 \cdot X + 25,23$; $R^2 = 0,1489$

% réduction FLC_Kappa



$r = 0,07186$; $P 0,872$; $Y = 0,9826 \cdot X + 37,89$; $R^2 = 0,01169$

Perte d'albumine par séances



$r = -0,08383$; $P 0,849$; $Y = -181,7 \cdot X + 5017$; $R^2 = 0,02918$

Conclusion

BIOREMA®-26H est une membrane qui peut être utilisée en toute sécurité en HDF à haut volume et qui présente des performances élevées, y compris vis à vis des CLL lambda pour les patients ayant une SC et des besoins métaboliques importants, et pour qui une membrane de surface $\geq 2,5m^2$ est requise.