

# ETUDE TAHIVA

---

## Dysfonctions rénales tubulaires proximales chez les personnes infectées par le VIH : prévalence et facteurs associés au sein de la cohorte ANRS C03 Aquitaine 2009

F.A. Dauchy, S. Lawson-Ayayi, R. de La Faille, F. Bonnet,  
M.J. Blaizeau, C. Greib, M. Dupon

CHU de Bordeaux, COREVIH, INSERM U897, ISPED, Université Victor Segalen  
Bordeaux 2, France



# Contexte : maladies rénales chroniques au cours de l'infection VIH

## Liées au VIH

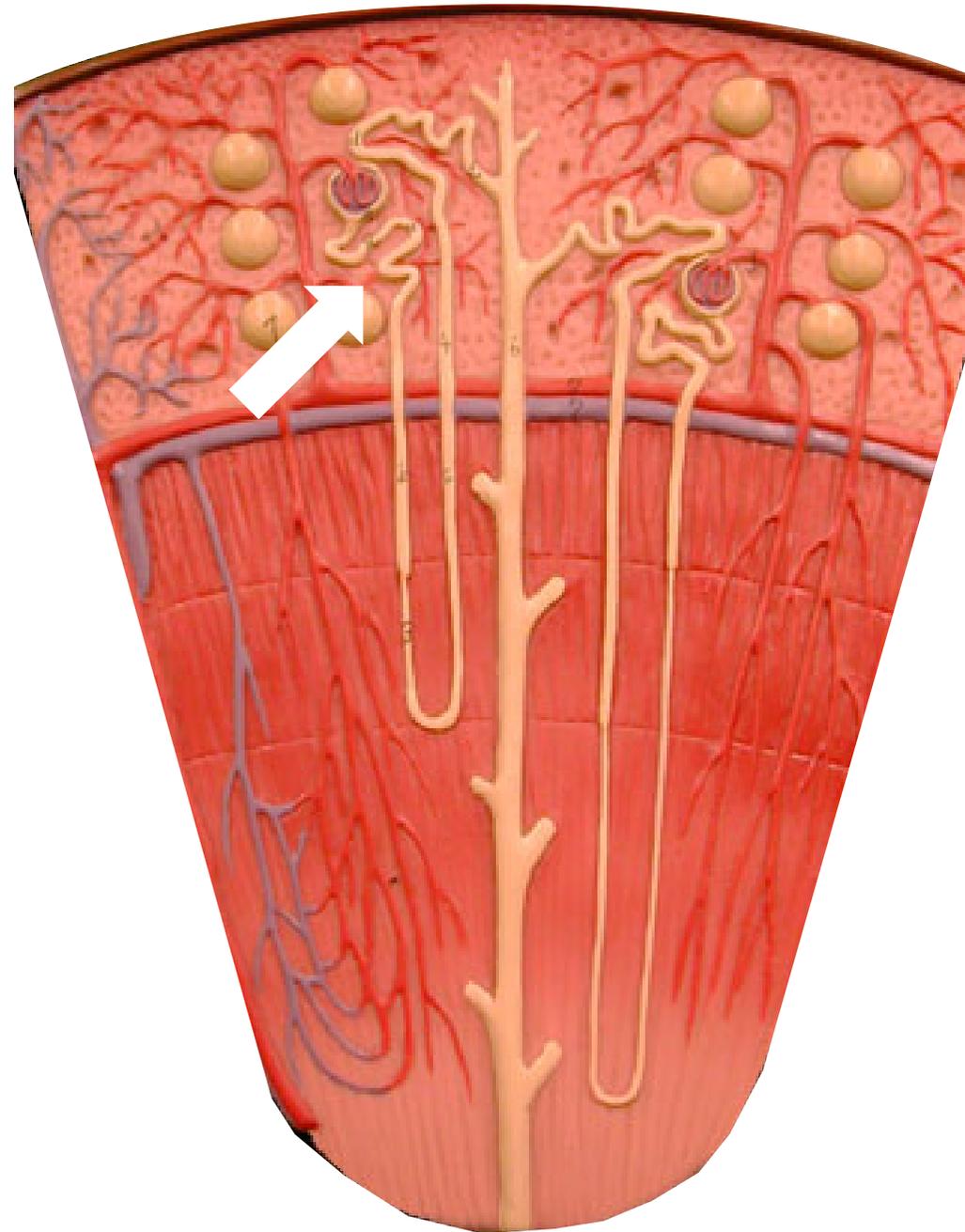
- HIVAN
- Glomérulonéphrites à complexes immuns - HIVICK  
(néphropathie à IgA, GNMP, *lupus-like*...)
- Néphropathies tubulaires / interstitielles
- Microangiopathie thrombotique

## Autres

- Autres causes rencontrées en population générale
- Néphropathies liées aux hépatites B ou C chroniques

## Contexte : dysfonctions rénales tubulaires proximales

*Cases reports* répétitifs de syndromes de Fanconi, impliquant le métabolisme phospho-calcique.



# ETUDE TAHIVA

(Tubulopathies Associées au HIV en Aquitaine)

---

**Dysfonctions rénales tubulaires proximales chez les personnes infectées par le VIH : prévalence et facteurs associés**



# Patients et Méthodes

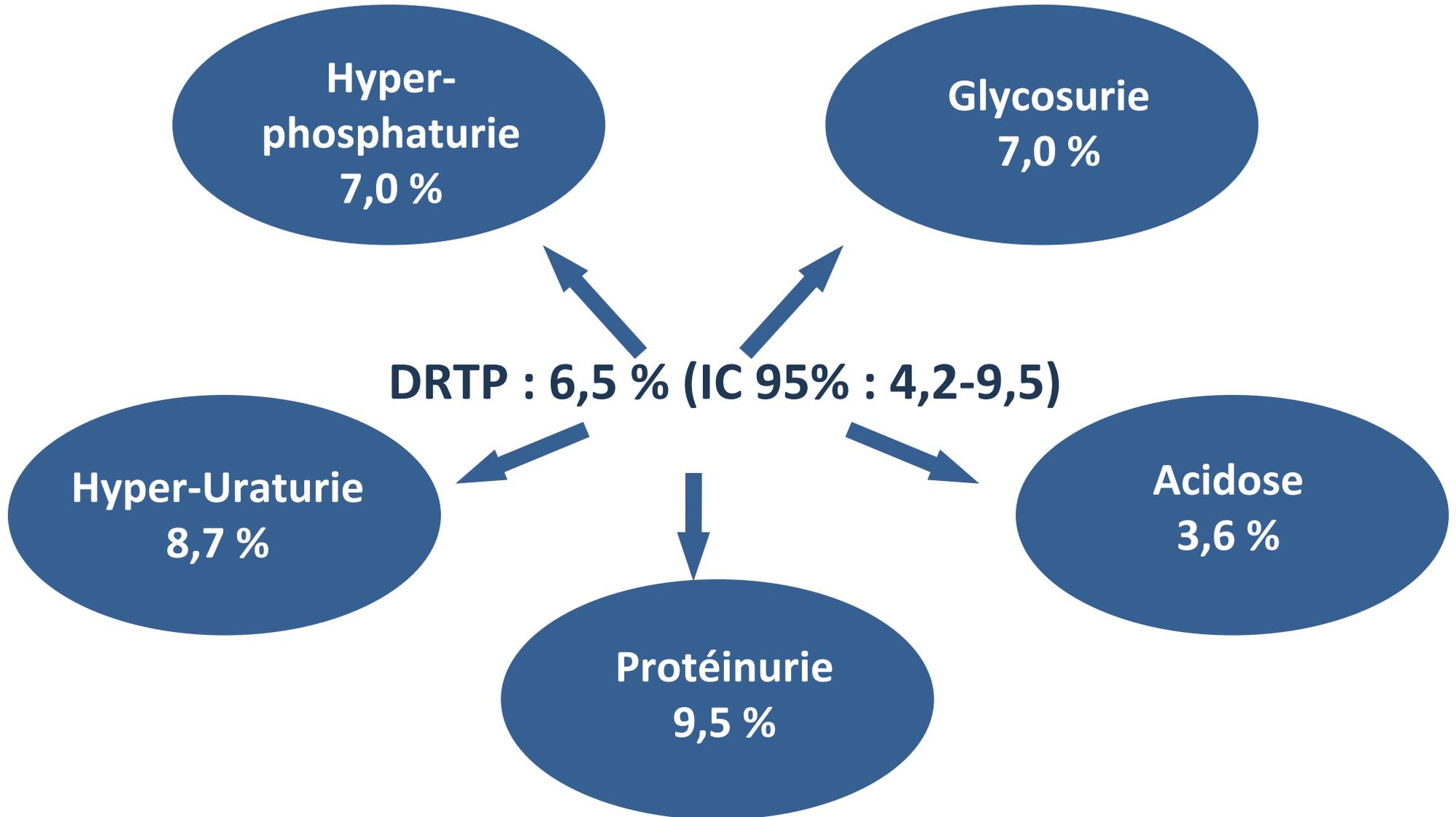
---

- Etude transversale à visée descriptive et étiologique
- **Objectifs** : estimer la prévalence des dysfonctions rénales tubulaires proximales et rechercher les déterminants
- Patients : -  $\geq 18$  ans  
- infection par le VIH-1  
- régulièrement suivis, participant à la Cohorte Aquitaine  
- ayant donné leur consentement
- Période de l'étude : avril 2008 - décembre 2009
- Prélèvement sanguin et échantillon d'urine concomitants, le matin à jeun, après 30 minutes de repos

Descriptif population, n = 403	
Sexe féminin (%)	25.1
Age, médiane, années	47.2
Groupe de contamination (%) :	
homosexualité	45.4
hétérosexualité	31.3
toxicomanie IV	12.9
autres	10.5
Stades (%) :	
A ou B	78.2
C	21.8
Présence d'un diabète (%)	6.0
Lipodystrophie (%)	48.6
Co-infection hépatite B ou C (%)	20.6
Indice de masse corporelle (kg/m <sup>2</sup> ), médiane	22.3
Taux de lymphocytes CD4 (/mm <sup>3</sup> ), médiane	483
ARN VIH < 40 cp/mL, (%)	81.4
HAART, (%)	93.1

# Résultats

---



# Résultats

---

Analyse multivariée	OR	IC – 95%	<i>p</i>
Age (par 5 ans supplémentaires)	1.29	1.04-1.58	<b>0.02</b>
Atazanavir (par année d'exposition)	1.28	1.04-1.59	<b>0.02</b>
Tenofovir (par année d'exposition)	1.23	1.02-1.47	<b>0.03</b>

# Résultats

---

Analyse multivariée	OR	IC – 95%	<i>p</i>
Age (par 5 ans supplémentaires)	1.32	1.1-1.6	<b>0.01</b>
Atazanavir (exposition cumulée) antérieure	0.84	0.2-4.1	0.83
en cours à l'inclusion	2.56	1.1-6.2	<b>0.04</b>
Tenofovir (exposition cumulée) antérieure	3.89	0.9-17.6	<b>0.08</b>
en cours à l'inclusion	4.07	1.1-14.8	<b>0.03</b>

# Conclusion

---

- Dysfonctions rénales tubulaires proximales fréquentes au sein d'un échantillon non sélectionné de patients
- **Surveillance complémentaire chez les patients à risque :**
  - **prélèvement sanguin le matin à jeun : phosphate, calcium, urée, créatinine, acide urique, glucose**
  - **échantillon urinaire à jeun concomitant : glucose, protéines, albumine, créatinine**
- Evolution au long cours et réversibilité



**ETUDE TAHIVA Comité de pilotage : Médecine Interne et Maladies infectieuses** : Pr Michel DUPON (directeur scientifique) - Dr Frédéric-Antoine DAUCHY (coordonnateur) - Dr Fabrice BONNET - Dr Charles CAZANAVE - Dr Carine GREIB. **Rhumatologie** : Dr Nadia MEHSEN. **Pharmacovigilance** : Dr Ghada MIREMONT SALAME. **Néphrologie** : Pr Christian COMBE – Dr Renaud de La Faille - Dr Claire RIGOTHIER **GECSA** : Dr Sylvie LAWSON-AYAYI – *INSERM U 897* - Mme Madeleine DECOIN

**Recueil des données** : Mme Marie-josée BLAIZEAU, Mme Corinne HANAPPIER, Mr Olivier LELEUX, Mme Sandrine DELVEAUX. **DRCI.**

**Remerciements au patients**