

M-35 Maladie Rénale Chronique chez les patients infectés par HIV: un dépistage à renforcer

A. Gagneux-Brunon¹, A. Fresard¹, P. Delanaye², C. Mariat³, F. Lucht¹

¹ Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Saint-Etienne, France

² Service de Néphrologie, CHU de Liège, Belgique

³ Service de Néphrologie, Dialyse, Transplantation et Hypertension, CHU de Saint-Etienne, France

Introduction

La Maladie Rénale Chronique (MRC) est devenue l'une des principales comorbidités chez les patients infectés par HIV. Elle est associée à une augmentation de la morbi-mortalité chez les patients infectés par HIV. Le dépistage de la MRC chez ces patients fait appel à l'estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) à partir de la créatinine sérique en utilisant la formule MDRD, et à la recherche d'une protéinurie à la bandelette urinaire. Les nouvelles recommandations internationales pour l'évaluation et la prise en charge de la MRC *Kidney Disease Improving Global Outcomes* reposent sur **une nouvelle classification, plus prédictive des événements secondaires à la MRC, basée sur le DFG estimé préférentiellement par la formule CKD-EPI, et le dosage de l'albuminurie [1].** L'objectif de cette étude est **d'évaluer l'impact de cette nouvelle classification sur la prévalence de la MRC et l'évaluation du risque associé dans une cohorte de patients infectés par HIV.**

Méthodes

Etude monocentrique observationnelle conduite dans la cohorte de patients inclus dans l'étude HIVOL, d'évaluation de la fonction rénale des patients infectés par HIV (promoteur CHU de Saint-Etienne) et des facteurs de risque de développement d'une MRC

Mesure du DFG par clairance plasmatique au Iohexol, estimation du DFG par la formule CKD-EPI (équation la plus précise chez les patients infectés par HIV) [2,3], calcul du ratio albumine urinaire/créatinine urinaire après dosage de ces marqueurs dans les urines

Etude statistique avec IBM SPSS 17

Résultats

Caractéristiques de la population	
Age (années)	49 ± 10 [22-84]
Femme	37 (18%)
Temps depuis le diagnostic d'infection à HIV (années)	11 ± 7
Poids (kg)	71 ± 13 [42-108]
Taille (cm)	172 ± 8 [155-195]
Origine Africaine	15 (7)
Indice de Masse Corporelle (kg/m ²)	24 ± 4 [17-37]
<18	11 (5)
<25	132 (65)
25<BMI<30	50 (25)
30>BMI	21 (10)
Diabète	13 (6)
Hypertension	36 (18)
Tabagisme	77 (38)
Toxicomanie par voie intra-veineuse	11 (5)
Thérapie anti-rétrovirale	189 (93)
Traitement par ténofovir	111 (55)
Charge virale HIV	
Indétectable	169 (83)
<1000 copies/mL	15 (7)
>1000 copies/mL	18 (9)
CD4 (cellules/μL)	593 ± 262
Hépatite B	10 (5)
Hépatite C	19 (9)
ACR(mg/g) (n=202)	
<30	163 (81)
30-300	34 (17)
300-1000	3 (1)
>1000	2 (1)
Créatinine (mg/dL)	0.87 ± 0.19
Cystatine C (mg/L)	0.9 ± 0.26
DFG mesuré (mL/min/1.73m ²)	95 ± 24 [18-189]
Stade de Maladie Rénale Chronique	
1. DFG ≥ 90 mL/min/1.73m ²	118 (58)
2. DFG 60-89 mL/min/1.73m ²	67 (33)
3. DFG 30-59 mL/min/1.73m ²	16 (8)
4. DFG 15-29 mL/min/1.73m ²	2 (1)
Hyperfiltration (GFR > 120 mL/min/1.73 m ²)	25 (12)

Tableau 1: Caractéristiques des patients de la cohorte

	ACR <30 mg/g	ACR compris entre 30 et 300 mg/g	ACR >300 mg/g
DFG > 90	137 (67) / 106 (52)	19 (9) / 11 (5)	1 (0,5) / 1
60 < DFG < 89	25 (12,3) / 46 (23)	12 (6) / 19 (9)	2 (1) / 2 (1)
45 < DFG < 59	1 (0,5) / 11 (5)	2 (1) / 3 (1,5)	0 / 0
30 < DFG < 44	1 (0,5) / 1 (0,5)	1 (0,5) / 0	2 (1) / 1 (0,5)
15 < DFG < 29	0	0 / 1 (0,5)	0 / 1 (0,5)
DFG < 15	0	0	0

Tableau 2: Nombre de patients (pourcentage) par catégorie de débit de filtration glomérulaire et de ratio d'albuminurie sur créatinine urinaire (ACR). Vert: groupe à faible risque, jaune: groupe à risque modérément augmenté, orange: groupe à haut risque, rouge: groupe à très haut risque

Critères d'évaluation du risque rénal	Nombre (%)
DFG estimé par la formule CKD-EPI < 60 mL/min/1,73m ²	18 (9)
Risque modérément augmenté à haut risque DFG estimé par la formule de CKD-EPI et ACR	41 (20)*
Risque modérément augmenté à haut risque DFG mesuré par clairance plasmatique au Iohexol et ACR	51 (25)**

Tableau 3: Nombre de patients (pourcentage) à risque de dégradation de la fonction rénale ou de survenues d'événements secondaires selon la méthode d'évaluation du risque utilisée *différence significative p < 0,05 avec le DFG estimé seul < 60, ** différence significative avec les deux autres méthodes d'évaluation du risque p < 0,05 test de Mc Nemar

Conclusion: Une classification de la MRC reposant à la fois sur le DFG et l'évaluation de la protéinurie permet d'identifier un plus grand nombre de patients infectés par HIV à risque de dégrader leur fonction rénale ou de présenter des événements secondaires essentiellement cardiovasculaires. Chez des patients à haut risque de développer une MRC et infectés par HIV, le recours à une mesure du DFG peut faciliter l'évaluation de leur risque rénal. **L'évaluation de la fonction rénale des patients infectés par HIV doit faire appel à au moins une estimation du DFG par la formule CKD-EPI associée à une mesure de l'albuminurie.**

1. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease Kidney International 2013

2. Inker LA, et al. Performance of Creatinine and Cystatin C GFR Estimating Equations in an HIV-positive population on Antiretrovirals. JAIDS 2012

3. Gagneux-Brunon A, et al. Performance of creatinine and cystatin C-based glomerular filtration rate estimating equations in a European HIV-positive cohort AIDS 2013