



ePoster N°495: Prévalence de l'insuffisance rénale aiguë chez les patients COVID-19 graves

Habiba Ben Hamada, Meriam Hemdani, Raoudha Chrigui, Salma Melayah, Ilhem Houichi, Mouna Belaid, Walid Naija, Mohamed Kahloul

Service d'anesthésie réanimation, CHU Sahloul, Faculté de médecine « Ibn El Jazzar », Sousse, Tunisie

Introduction :

De nombreuses études ont exploré les différents aspects de l'infection à coronavirus depuis son émergence en décembre 2019 notamment les diverses atteintes d'organes. L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est l'une de ces atteintes qui a intrigué les scientifiques

Objectif de l'étude:

Déterminer la prévalence et les facteurs associés à la survenue de l'insuffisance rénale aiguë chez les patients atteints de COVID-19 et admis en milieu de réanimation.

Matériel et méthodes :

Type de l'étude : Etude descriptive transversale menée auprès des patients COVID-19 admis en réanimation entre novembre 2020 et octobre 2021, au CHU Sahloul de Sousse (Tunisie).

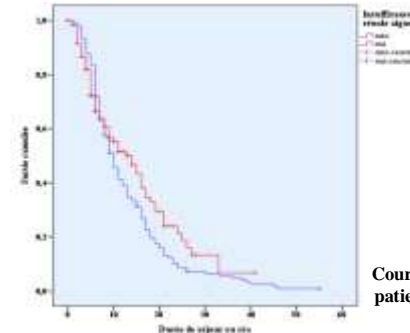
Population de l'étude: Tous les patients hospitalisés en réanimation pour une infection COVID-19 grave et âgés de plus de 18 ans ont été inclus dans cette étude. Ceux présentant une insuffisance rénale chronique (avec ou sans EER), les transplantés rénaux et ceux atteints d'une forme grave mais décédés aux urgences ou dans les services n'ont pas été inclus.

La collecte des données était rétrospective. L'analyse des données était effectuée sur le logiciel SPSS. Les tests statistiques utilisés dans l'analyse univariée étaient le test de chi-deux, le test T de Student et le test U de Mann Whitney. L'analyse multivariée était faite par régression logistique binaire ($p < 0,05$).

Résultats:

Au total on a recensé **316 patients**. L'âge moyen était de $61,7 \pm 13$ ans. Le sexe ratio était de 1,54. 76,6 % des patients avaient des comorbidités. **46,7% (n=147) ont développé une IRA** avec un $IC_{95\%} = [40,6-51,4]$, stade KDIGO 3 dans 71,2 % des cas. Le délai médian de survenue de l'IRA en réanimation = 5 j [3-8] avec des extrêmes allant de 3 à 30 j. L'EER a été utilisée dans 15,7% des cas. En analyse univariée, la survenue d'IRA était associée à l'âge ($p < 10^{-3}$), un index de comorbidité de Charlson plus élevé ($p = 0,001$), un score SOFA initial plus élevé ($p = 0,034$), un rapport PaO_2/FiO_2 plus bas à l'admission ($p = 0,002$), des leucocytes, une CRP et créatinine élevés à l'admission ($p < 0,05$), à la ventilation mécanique invasive ($p < 10^{-3}$), les vasopresseurs et la survenue d'un choc septique ($p < 10^{-3}$), et à l'acidose métabolique ($p < 10^{-3}$). Les résultats de l'analyse multivariée sont représentés au tableau suivant:

Variables	p	ORa	IC _{95%}
Age	0,021	1,032	1,005 – 1,06
HCO3-	0,000	0,88	0,83-0,94
Ventilation invasive	0,000	6,83	2,48-18,80
Choc septique	0,000	6,54	3,26-13,12



Courbe de survie chez les patients Covid-19 graves

Le taux de mortalité globale était de 71,1%, elle était plus élevée chez les patients ayant développé une IRA ($p < 10^{-3}$). La médiane de survie était de 10 jours, elle était plus courte dans le groupe des patients sans IRA (10 vs 13 jours, $p = 0,176$).

Conclusion:

Des lésions rénales aiguës étaient fréquemment observées chez les patients COVID-19 en soins intensifs. Selon cette étude, les facteurs de risque indépendants étaient le choc septique, la ventilation invasive et l'âge. L'IRA allonge le séjour à l'hôpital, nécessite des traitements plus complexes et augmente la mortalité des patients. Elle doit être considérée comme un marqueur de sévérité de l'infection COVID-19.