



Epidémiologie rénale et
cardiovasculaire



Facteurs prédictifs de non maturation

Approche épidémiologique fondée sur les données du
registre REIN

N. Alencar de Pinho

Epidémiologie Rénale et Cardiovasculaire, Inserm UMR 1018, CESP,
Villejuif

Contact: natalia.alencar-de-pinho@inserm.fr

Fistule « mature » ?



- Mature fistula – (...) truly mature AV-access should provide reliable prescribed dialysis most times

Dans les études :

- Echec primaire, combinaison de thrombose précoce, débit diminué, épuration inefficace, or utilisation peu fiable Oliver, JASN 2018
- Difficile à capturer dans des études en registre de suppléance rénale
 - Hémodialyse sur fistule
 - Fistule en maturation (USRDS)
 - Date de création de la première fistule – registre REIN

Prédicteurs de maturation, fonction, utilisation, création

- Age, sexe, comorbidités (maladie artérielle périphérique, maladie coronarienne)

KDOQI 2018

- **Hemodialysis Fistula Maturation Study** (US, n= 602)

- Paramètres anatomiques et fonctionnels vasculaires Farber et al JVS 2016
- Diamètre et profondeur de la veine, débit de la FAV Robbin et al JASN 2018
- Présence d'un coordinateur pour les abords vasculaires Allon et al AJKD 2018

- Centre +++

Généralisation ?

Nombre de centres limité (7)

Âge moyen de 56 ans, 76% de FAV au niveau du bras

Objectif

- Identifier les facteurs associés aux abords AV non fonctionnels (créés mais non utilisés) au démarrage de l'hémodialyse.



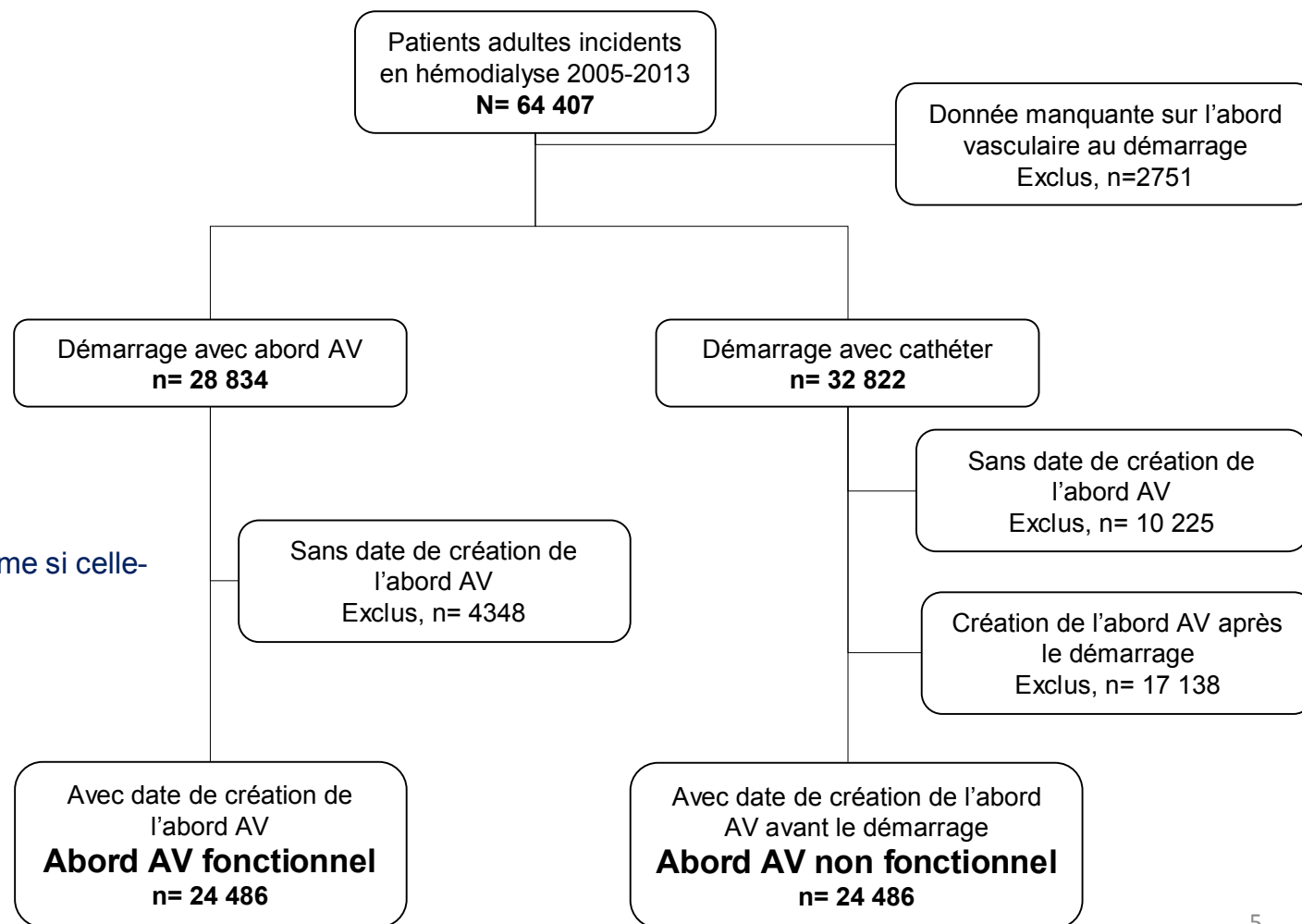
- Registre français des traitements de suppléance rénale
- Recueil continu et exhaustif d'un nombre limité d'informations sur l'ensemble des patients dans le territoire national
- Qualité des données : doublons, correction des trajectoires des patients, variables de renseignement obligatoire, enquêtes ad-hoc

Méthodes: groupes d'étude



La première séance d'hémodialyse a-t-elle été réalisée **avec un cathéter** ?

Date de création de la première FAV (même si celle-ci n'est pas fonctionnelle)



Analyses statistiques

Etude des facteurs prédictifs d'abord AV non fonctionnel

Régression logistique stratifiée par la condition du démarrage (urgence* ou planifié)

Variables démographiques, cliniques, biologiques et de prise en charge

Etude du délai de création des abords AV

Limitée aux patients ayant **démarré l'hémodialyse de façon planifiée**

Test d'interaction avec l'âge, le sexe, et le profil de comorbidités

Traitement des données manquantes

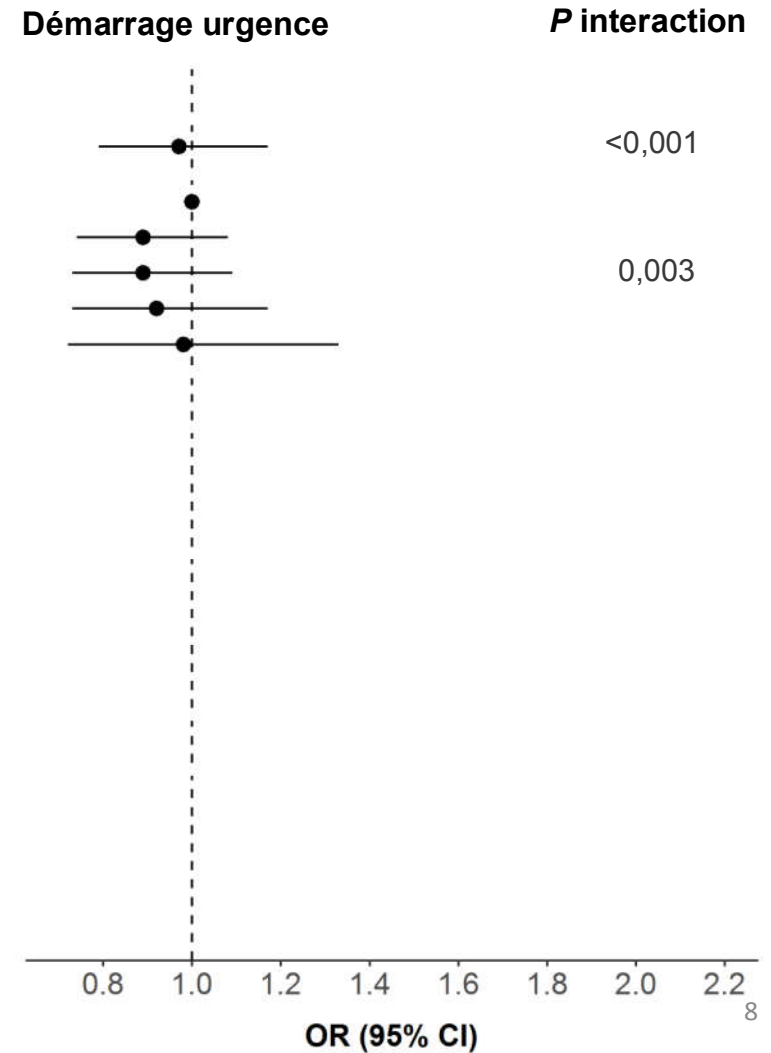
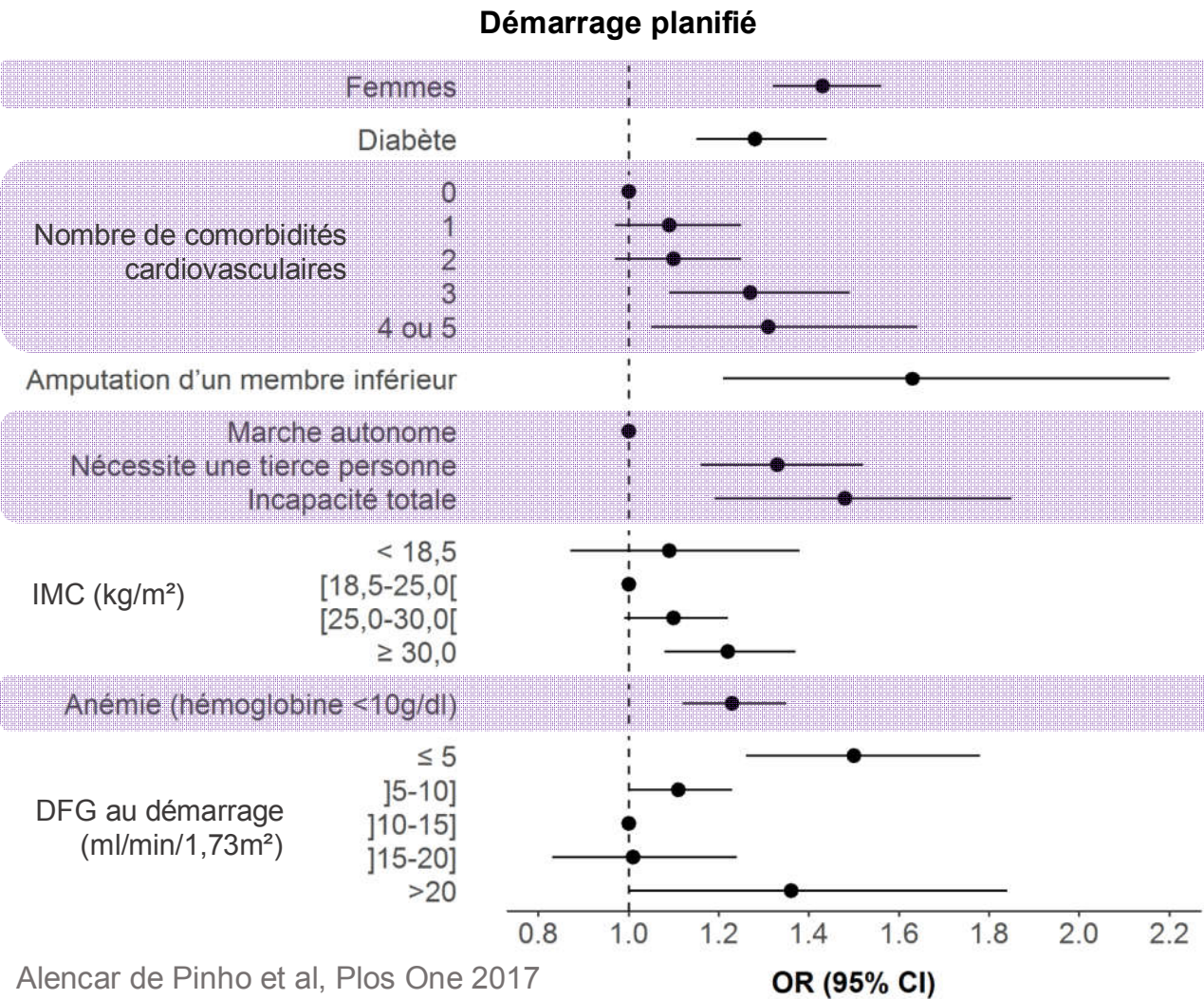
Imputations multiples : équations chaînées (20 bases)

Résultats : description

Variables	Abord AV fonctionnel n= 24 486	Abord AV non fonctionnel n=4 705 (16%)	<i>p</i>
Sexe (masculin)	65%	58%	<0,001
Âge en années, médiane (IQR)	70 (60-79)	70 (58-79)	0,145
Diabète	39%	50%	<0,001
Démarrage en urgence	10%	37%	<0,001

Facteurs prédictifs (OR>1)

Démarrage urgence : OR brut 6,46,
IC 95% 6,23-6,70



P interaction

<0,001

0,003

Facteurs prédictifs (OR<1)

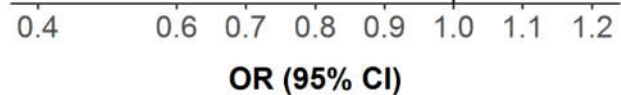
Démarrage planifié

Âge (augmentation de 10 ans)

Albuminémie (augmentation de 1 g/l)

ASE en pré-dialyse

% patients avec un abord AV créé par région et par an (augmentation de 1%)

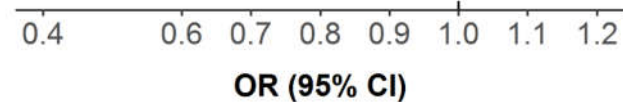


Démarrage urgence

P interaction

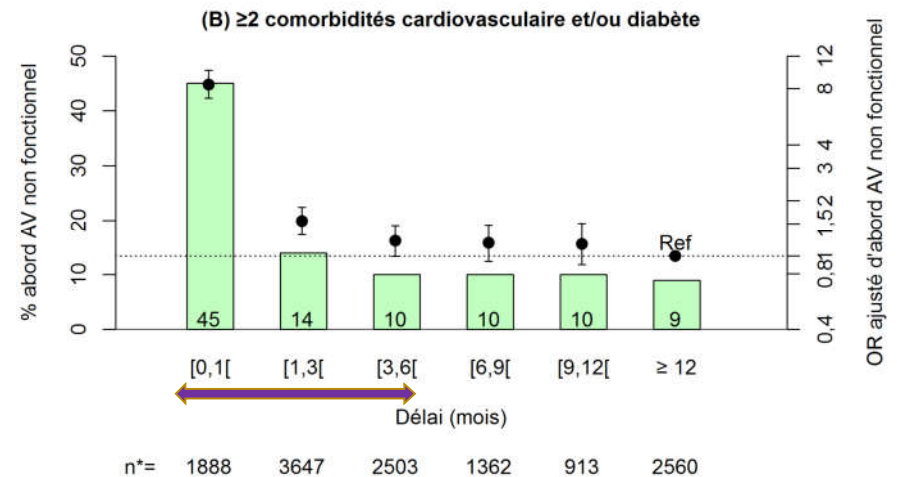
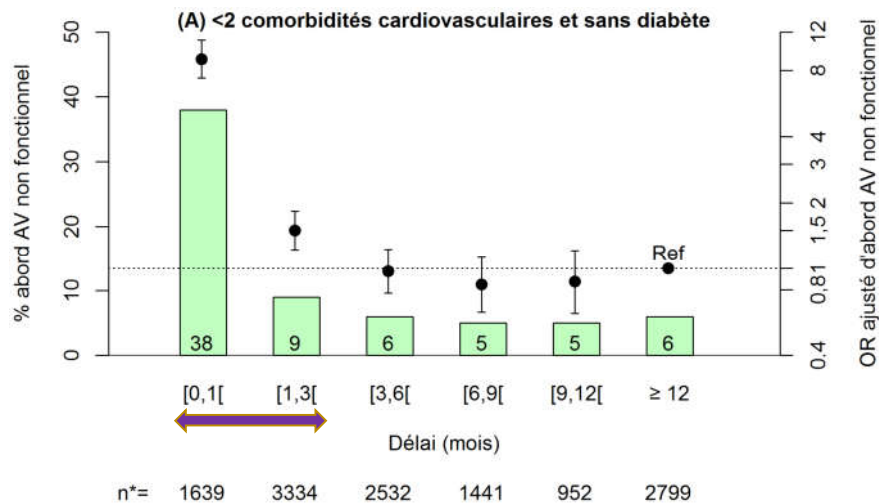
0,029

0,003



Délai entre la création du 1er abord AV et le démarrage de l'hémodialyse

- Interactions avec l'âge ou le sexe non significatives
- *P* d'interaction avec le profil de comorbidités : 0,059



En résumé

- 16% des patients ayant eu un abord AV créé démarrent l'hémodialyse avec abord AV non fonctionnel – donc sur cathéter
- Association avec des facteurs de risque classiques, tels que le sexe et les comorbidités
- Facteurs potentiellement modifiables : démarrage en urgence, prise en charge pré dialyse, expérience/disponibilité de chirurgie vasculaire
- Délai de création de l'abord AV (dépendant du profil de comorbidité)

Merci de votre attention

**et un merci aux professionnels qui
contribuent au recueil et à la qualité des
données du Registre REIN**

Contact: natalia.alencar-de-pinho@inserm.fr