

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 21 juillet

Hôpital cantonal de Genève

Prise en charge des patients insuffisants rénaux chroniques durant la pandémie COVID

Pr. P. Saudan

On nous rappelle que parmi les patients vulnérables au Covid-19, il y avait les patients cardiovasculaires, c'est-à-dire :

- ceux avec une dyspnée fonctionnelle NYHA II-IV et un NT-proBNP > 125pg/ml

Stade 1	Pas de limitation de l'activité physique
Stade 2	Dyspnée pour des efforts importants (courir, monter plusieurs étages, etc.)
Stade 3	Dyspnée pour des efforts modérés (ménage, parole, etc.)
Stade 4	Dyspnée au repos

- les patients avec au moins 2 facteurs de risque cardiovasculaire (dont le diabète ou l'hypertension)
- les patients avec un antécédent d'AVC et/ou vasculopathie symptomatique
- les insuffisants rénaux chroniques (stade 3, DFG<60ml/min) (IRC).

Stades	Description	TFG (ml/min/1,73 m ²)
1	Maladie rénale avec TFG normal	≥ 90
2	Maladie rénale avec faible baisse du TFG	60-89
3	Baisse modérée du TFG	30-59
4	Baisse sévère du TFG	15-29
5	Insuffisance rénale terminale	< 15 ou dialyse

Pour les patients IRC stade III de plus de 75 ans, si les lits de soins intensifs (SI) avaient été indisponibles (situation B), il avait été prévu de ne pas les mettre aux SI... Aux USA par contre ils ont eu recours au score de survie (SOFA) plutôt que d'exclure d'emblée des patients avec IRC terminale.

SOFA score	0	1	2	3	4
Respiration					
PaO ₂ /FIO ₂ (mmHg)	> 400	301–400	201–300	101–200	≤ 100
(kPa)	> 5.3)	(4.1–5.3)	(2.8–4.0)	(1.4–2.7)	≤ 1.3)
Coagulation					
Platelets (x10 ³ /mm ³)	> 150	101–150	51–100	21–50	≤ 20
Liver					
Bilirubin (mg/dl)	< 1.2	1.2–1.9	2.0–5.9	6.0–11.9	≥ 12.0
(μmol/l)	< 20)	(20–32)	(33–101)	(102–204)	≥ 204)
Cardiovascular					
Hypotension	No hypotension	MAP < 70 mmHg	Dopamine ≤ 5 or dobutamine (any dose)*	Dopamine > 5	Dopamine > 15
Central nervous system					
Glasgow coma score	15	13–14	10–12	6–9	< 6
Renal					
Creatinine (mg/dl)	< 1.2	1.2–1.9	2.0–3.4	3.5–4.9	> 5.0
(μmol/l)	< 110)	(110–170)	(171–299)	(300–440)	> 440)
or urine output				< 500 ml/day	< 200 ml/day

* adrenergic agents administered for at least 1 h (doses given are in μg/kg/min)

On nous parle aujourd'hui de 3 types de patients :

- les patients IRC stade 3-5 (+ comorbidités)
- les patients transplantés rénaux (+ comorbidités + immunosuppression)
- Les patients en dialyse (+ comorbidités + immunosuppression relative + confinement impossible hormis dialyse à domicile).

Les patients IRC stade 3-5 :

Encouragés au confinement volontaire, éviter les déplacements en transport public (port du masque).

Pas de consultation en présence du patient mais par téléphone ou télémétrie, hormis urgence et patients avec IRC en stade terminal.

Les traitements habituels sont poursuivis (surtout maintien des bloqueurs du RAS !).

On signale quand même une surmortalité de 28% chez les patients IRC avec Covid-19 par rapport aux patients non IRC.

Une insuffisance rénale aiguë sur une IRC multiplie encore par 4 la mortalité en cas de Covid-19.

Les patients transplantés rénaux :

Le programme de transplantation rénale a été arrêté.

Conséquence dramatique pour les patients en IRC terminale en attente de transplantation.

A titre de comparaison, en France il y a eu 600 transplantations de moins que l'année précédente à la même période.

Même précautions individuelles que pour les patients IRC (cf. ci-dessus).

Idem pour l'arrêt des consultations en présence du patient.

Idem pour la poursuite des traitements habituels.

Dans une série de 15 patients transplantés rénaux Covid-pos aux USA, 2 décès (soit 13%) (Columbia Medical Center).

Dans une autre série de 36 patients transplantés rénaux Covid-pos, mais cette fois dans le Bronx, 10 décès soit 28%.

On notera la différence de classes sociales au Columbia Medical Center, et dans les hôpitaux du Bronx, expliquant la surmortalité.

Dans le registre de Swiss Transplant (toute transplantation confondue), 21 patients ont été Covid-pos mais 2 sont décédés soit 9.5%.

(Apparemment parmi les patients avec une transplantation d'organe solide en Suisse, la mortalité d'une infection à Covid-19 semble être la même que dans le reste de la population.)

Les patients en hémodialyse :

Ces patients sont souvent plus âgés (> 70 ans), polymorbides avec une immunosuppression relative.

De plus ils ont la nécessité de se déplacer dans des centres d'hémodialyse.

Les recommandations pour le personnel des centres d'hémodialyse étaient :

- De signaler un contact avec un Covid-pos, ou lors de symptômes
- De rester à la maison si symptômes
- D'utiliser une protection complète lors de la prise en soins de cas confirmés Covid-pos...

Pour les patients, :

- nettoyage des mains à l'arrivée et au départ
- contrôle de la température au début et à la fin de la dialyse
- devoir d'informer le personnel en cas de symptômes
- les patients symptomatiques doivent être dialysés dans un espace séparé des autres.

A Genève au début mars, 246 patients sont dialysés dans 4 centres.

Le port du masque est obligatoire pour patients et soignants

Les visites sont interdites

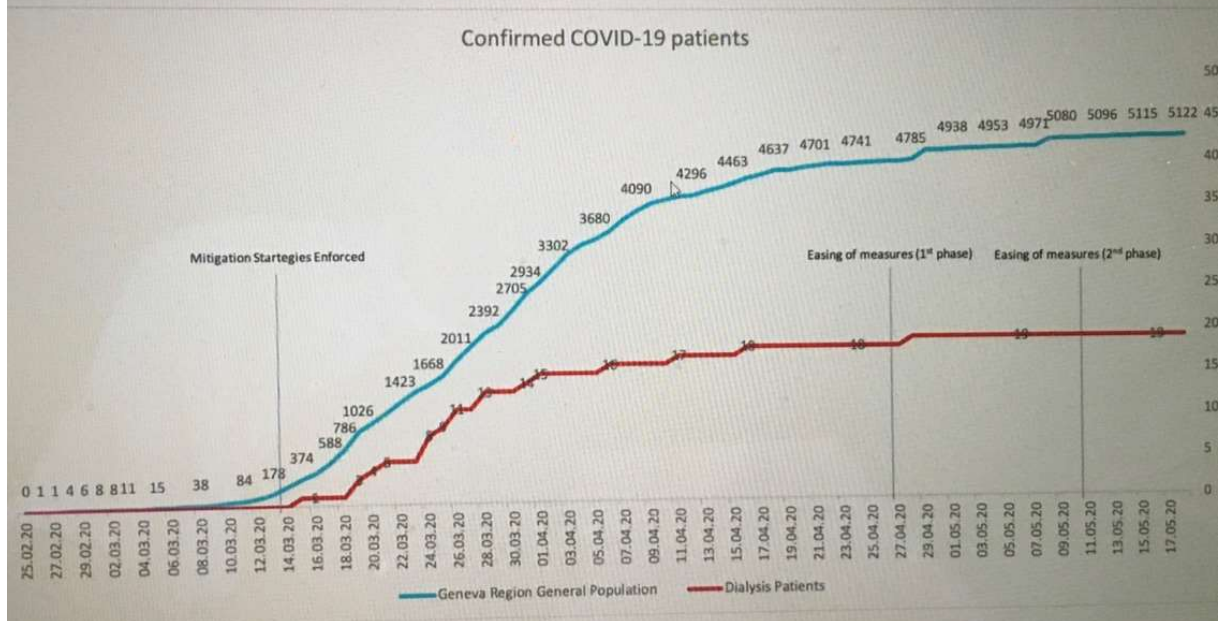
La température est mesurée au début et à la fin

Les lits sont séparés d'un espace de 2 m, nécessitant la mise en place de shifts en soirée, vu la diminution de lits disponibles.

Les patients doivent venir en transport individuel.

La courbe des infections à SARS-CoV 2 dans la population générale a eu un développement parallèle à celle des patients dialysés

Management of patients on maintenance dialysis during the SARS CoV-2 pandemic: a perspective from Geneva, Switzerland



En Suisse, depuis le 30 avril, il y a eu 90 patients dialysés Covid-pos, avec 30% de mortalité.

On retiendra donc que :

Les patients avec une IRC sont à risque pour une infection COVID sévère
 Les patients transplantés rénaux ont une morbidité/mortalité moindre qu'attendue.
 La morbi/mortalité chez les patients en hémodialyse Covid-pos est élevée
 Les mesures de prévention dans cette population sont efficaces.

Il est décidé de poursuivre les mesures de prévention en hémodialyse jusqu'en fin 2020



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
 transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch