**Impact de la technique d’évaluation du DFG sur l’éligibilité au don des donneurs vivants de rein.**

Le don vivant de rein nécessite une évaluation exhaustive de la fonction rénale. Les dernières recommandations KDIGO pour les donneurs vivants de rein suggèrent d’utiliser la « meilleure technique d’évaluation du DFG localement disponible ». Une recommandation aussi permissive peut conduire à n’utiliser que le DFG estimé (DFGe) pour certains donneurs ou la mesure du DFG par traceur exogène (DFGm) pour d’autres. Toutefois, les différences entre ces techniques pourraient avoir un impact sur l’éligibilité du donneur potentiel au don de rein. Pour cette raison, nous avons comparé le DFGm et le DFG estimé par 4 équations différentes : CKD-EPI, MDRD, Full Age Spectrum (FAS) et Lund-Malmö ; dans une étude rétrospective portant sur 1938 donneurs vivants de rein. Tous avaient un DFGm et une creatinine dosée par une technique standardisée IDMS. Les équations CKD-EPI et FAS présentaient respectivement les meilleures performances : les plus faibles RMSE (16.2mL/min/1.73m2 et 18,1mL/min/1.73m2) et les coefficients de corrélations concordance de Lin les plus élevés (0,462 et 0,492). En réalité, la décision d’autoriser le don est fréquemment basée sur un seuil précis de DFGm. Nous avons étudié la concordance entre le DFGe et le DFGm pour 2 seuils, c’est à dire les 2 techniques donnant un DFG supérieur ou inférieur au seuil. A 90mL/min/1,73m2, 71,9% des mesures étaient concordantes entre le DFGm et le CKD-EPI et la FAS. A 80mL/min/1,73m2, 85,8% et 83,3% des mesures étaient concordantes entre le DFGm et le CKD-EPI ou la FAS. Alternativement, selon certaines recommandations, la décision d’autoriser le don peut être basée sur un seuil de DFGm dépendant de l’âge. Nous avons évalué la capacité des formules CKD-EPI et FAS à détecter les donneurs avec un DFGm normal pour l’âge (supérieur au 2,5ème percentile de DFGm pour l’âge). Les équations CKD-EPI et FAS ont identifié correctement 98.7% des donneurs avec un DFGm normal pour l’âge.

Conclusion : Quelque soit la stratégie adoptée pour autoriser le don (soit un seuil fixe de DFGm soit un seuil dépendant de l’âge) le DFGm et le DFGe donnent des informations différentes, susceptibles de changer la décision d’autoriser le don. Il semble que les performances du DFG estimé soient meilleures dans le cadre d’une stratégie d’autorisation du don basée sur des seuils de DFG variables en fonction de l’âge.