

# Prévalence de l'atteinte rénale aiguë chez le patient hospitalisé en fonction du critère de variation de la créatinine utilisé

Pierre Delanaye<sup>1</sup>, Laura Vranken<sup>2</sup>, Lauranne Schoneveld<sup>2</sup>, Bernard Lambermont<sup>3</sup>, Etienne Cavalier<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Département de Néphrologie, Dialyse et Transplantation, CHU Sart Tilman, Université de Liège, Belgique

<sup>2</sup> Département de Chimie Clinique, CHU Sart Tilman, Université de Liège, Belgique

<sup>3</sup> Département des Soins Intensifs Médicaux, CHU Sart Tilman, Université de Liège, Belgique

## Introduction

Les recommandations internationales KDIGO ont proposé une définition de l'atteinte rénale aiguë (ARA). Trois stades de gravité sont proposés. Outre le critère de débit urinaire qui ne sera pas abordé dans le présent travail, la stratification est réalisée sur les variations de créatinine sérique (CrS) observées chez le patient. Le stade 1 est le seul pour lequel deux critères peuvent être utilisés à savoir 1) une augmentation de la CrS de départ  $>0.3\text{mg/dl}$  ou une augmentation de la CrS de  $>1.5$  fois la CrS de départ. Le but de cette étude est d'illustrer dans quelle mesure l'utilisation de l'une ou l'autre définition impacte l'incidence de l'ARA.

## Méthodes

Ce travail repose sur la récolte de données de laboratoire. Entre septembre et novembre 2018, nous avons extrait les données biologiques de tous les patients hospitalisés qui avaient au moins 5 résultats de CrS au cours de leur hospitalisation. Durant cette période, une seule (la première) hospitalisation par patient était considérée. La CrS de départ est la première CrS obtenue pendant l'hospitalisation. Les patients dialysés au départ étaient exclus. La CrS dans notre laboratoire est mesurée par une technique enzymatique (Roche, Cobas).

## Résultats

Des données biologiques étaient disponibles pour 947 patients. En moyenne, chaque patient avait 14±9 résultats de CrS analysables. L'ARA diagnostiquée par le critère  $\geq 0.3$  mg/dL était présente chez 32% des patients, alors que si le critère  $\geq 1.5$  fois était considéré, l'incidence n'était que de 18%. Seuls 4 patients avaient le critère  $\geq 1.5$  fois, sans rencontrer le critère  $\geq 0.3$  mg/dL, et tous avaient des CrS de départ très basses (moyenne à 0.42 mg/dL). Par contre, 135 patients avec le critère  $\geq 0.3$  mg/dL n'ont pas atteint le critère  $\geq 1.5$  fois. Parmi ces 135 patients, 75 (55%) ont vu l'augmentation de 0.3 mg/dL n'être retrouvée que pour un seul résultat de CrS au cours de l'hospitalisation.

Une analyse complémentaire a été menée en fonction de la concentration de départ de la CrS (groupe 1 : CrS < 0.7 mg/dL, groupe 2 : CrS entre 0.7 et 1.3 mg/dL et groupe 3 : CrS > 1.3 mg/dL). L'incidence de l'ARA avec le critère  $\geq 0.3$  mg/dL et le critère  $\geq 1.5$  fois est respectivement de 19 et 20% dans le groupe 1 (n=203), de 29% et 19% dans le groupe 2 (n=453) et de 46 et 16% dans le groupe 3 (n=289).

## Conclusions

**L'utilisation du critère  $\geq 0.3$  mg/dL est associé à une plus grande incidence d'ARA chez le sujet hospitalisé. La moitié de ces patients diagnostiqués uniquement sur base de ce critère n'a visiblement pas d'ARA « soutenue »**