

Quels paramètres cliniques et biologiques peuvent être considérés comme prédictifs des calcifications vasculaires chez le patient hémodialysé ?

P. Delanaye^a, X. Warling^b, M. Moonen^b, N. Smelten^c, E. Rozet^d, L. Médart^e, L. Weekers^f, J.-M. Krzesinski^f, E. Cavalier^g

^a Néphrologie, dialyse et transplantation rénale, université de Liège, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique ; ^b néphrologie, dialyse, centre hospitalier régional la Citadelle, Liège, Belgique ; ^c néphrologie, dialyse, centre hospitalier du Bois de l'Abbaye, Seraing, Belgique ; ^d chimie analytique, université de Liège, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique ; ^e imageries médicales, centre hospitalier régional la Citadelle, Liège, Belgique ; ^f néphrologie, dialyse et transplantation, université de Liège, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique ; ^g chimie médicale, université de Liège, CHU Sart Tilman, Liège, Belgique

Introduction.— Ces dernières années, la recherche dans le domaine des calcifications vasculaires du patient hémodialysé s'est considérablement développée. Plusieurs paramètres cliniques et biologiques ont été associés au développement de ces calcifications. De nouveaux marqueurs ont été proposés et pourraient s'avérer intéressants pour ce qui est de la prédiction de ces calcifications. Dans ce travail, nous avons voulu étudier si ces paramètres cliniques et biologiques pouvaient, dans une étude transversale, prédire le score de calcification.

Patients et méthodes.— Cent seize patients dialysés chroniques (35 femmes, âge : 73 ± 11 ans) ont été étudiés. Le score de calcification vasculaire a été déterminé classiquement sur base d'un abdomen à blanc de profil. Des données cliniques (âge, sexe, poids, taille, diabète, hypertension, antécédents vasculaires, années de dialyse, traitements à visée phosphocalcique), biologiques « classiques » (PTH intacte, calcium, phosphore, 25 OH-vitamine D,

CRP, phosphatases alcalines osseuses) et des données biologiques « expérimentales » (IL-6, homocystéine, CTX, P1NP, TRAP5B, OPG, PTH complète, FGF-23, fétuine-A, LL37 et TNF α) ont été intégrées dans un modèle prédictif uni- et multivarié.

Résultats.— En analyse univariée, 5 variables sont corrélées avec le score de calcification : le poids, la taille et la fétuine-A (corrélation négative), l'âge et le cinacalcet (corrélation positive). Ces corrélations persistent en analyse multivariée. L'inclusion de 17 variables (7 variables cliniques, 3 variables biologiques « classiques » et 6 variables biologiques expérimentales) dans un modèle prédictif explique 60 % de la variabilité du score de calcification.

Discussion.— Le but de ce travail était d'étudier le poids respectif de différentes données biologiques et cliniques pour la prédiction éventuelle du score de calcification vasculaire chez le patient dialysé. Dans cette étude purement transversale, on retrouve des corrélations significatives intéressantes entre, notamment, le score de calcification et l'âge, le poids et la fétuine-A. Il est, par ailleurs, intéressant de constater que l'utilisation de données biologiques « expérimentales » (comme l'OPG, l'IL-6, le CTX, la TRAP, le LL37 et la PTH complète) permettent d'améliorer significativement notre prédiction de ce score, notamment par rapport aux données biologiques classiques qui sont finalement peu utiles.

Conclusion.— Dans notre étude comprenant un large éventail de données biologiques et cliniques, la fétuine-A est le seul paramètre biologique corrélé au score de calcification. L'intégration de nouvelles données biologiques permet également d'améliorer notre prédiction du score vasculaire.