

GFEV – Groupe Rein

Etudes en cours

GFEV – 21 octobre 2021

N. Jourde-Chiche, A. Karras, S. Faguer, T. Quemeneur

Etude DIAVAS

- Couplage des données de registre (REIN) et des données de consommation de soins (SNDS)
- REIN : données démographiques, comorbidités, type de dialyse/greffe rénale, décès et causes
- SNDS : système national des données de santé, consommations de médicaments et PMSI



Données de santé
(ancienneté et activité de l'AAV,
traitement, complications)
précédant la mise en dialyse

229 patients AAV du registre REIN
(début de dialyse 2008-2012)
ont pu être appariés aux
données anonymes du SNDS

Données de santé
(activité de l'AAV, traitement, complications,
survie, transplantation, causes de décès)
après la mise en dialyse

Etude DIAVAS : Définitions

- **Définition d'un patient inactif à un temps T :**
 - ✓ Corticoïdes < 7.5 mg/jour, sans autre traitement IS
 - ✓ Pas de chimiothérapie depuis 6 mois
 - ✓ Pas de rechute dans les 6 mois qui suivent
- **Définition d'une poussée d'AAV :**
 - ✓ Majoration ou introduction d'un traitement IS ou de corticoïdes
 - ✓ Poussée sévère : nécessitant une hospitalisation
 - ✓ Poussée non sévère : sans hospitalisation
- **Définition des complications :**
 - ✓ Infection sévère : nécessitant une hospitalisation
 - ✓ Evènement cardio-vasculaire : nécessitant une hospitalisation
 - ✓ Cancer : codage PMSI

DIAVAS: Disease activity and adverse events in patients with ANCA-associated vasculitides undergoing long-term dialysis

M. Kauffmann, M. Bobot, T. Robert, S. Burtsey, G. Couvrat-Desvergnès, F. Lavainne, X Puéchal, B. Terrier, T. Quéméneur, S. Faguer, A. Karras, P. Brunet, C. Couchoud & N. Jourde-Chiche on behalf of the REIN registry and of the French Vasculitis Study Group



INTRODUCTION : Kidney impairment of ANCA-associated vasculitides can lead to kidney failure. Patients with kidney failure may suffer from vasculitis relapses but are also at high risk of infections and cardiovascular events, which questions the maintenance of immunosuppressive therapy.

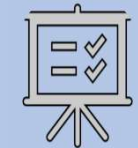
MATERIAL & METHODS



Retrospective analysis
REIN French national
registry / National health
system database



229 adults with ANCA-
associated vasculitides
starting hemodialysis
between 2008-2012



Objectives: Evaluate
disease activity, survival
and adverse events

RESULTS

Population

- 142 GPA / 87 MPA
- Age 66 ± 1 yrs
- 95% hemodialysis
- 5% peritoneal dialysis
- Follow-up 4.6 ± 2.7 yrs

ADVERSE EVENTS:

Incidence at 5 years (%)

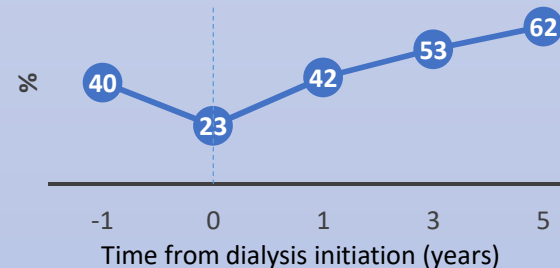
Vasculitis flare
(severe or not) 13%

SERIOUS INFECTIONS
45%

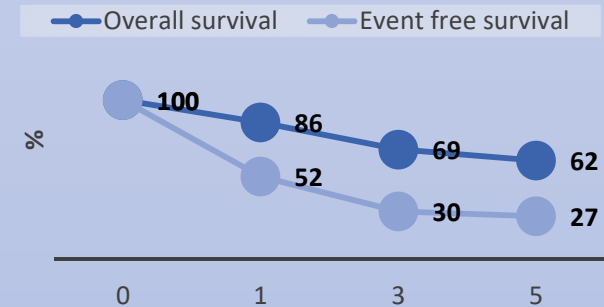
CARDIOVASCULAR
EVENTS 45%



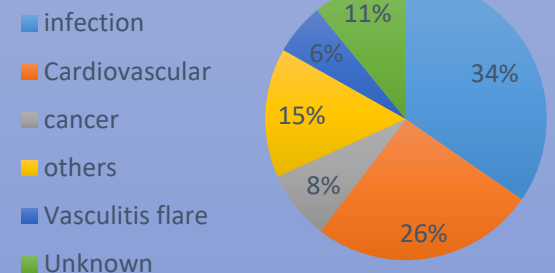
Proportion of patients in remission off-immunosuppression



Survival on dialysis



Causes of death



Incidence of vasculitis relapse

(episodes/100 person years, $p < 0.05$)

Before dialysis
initiation

57

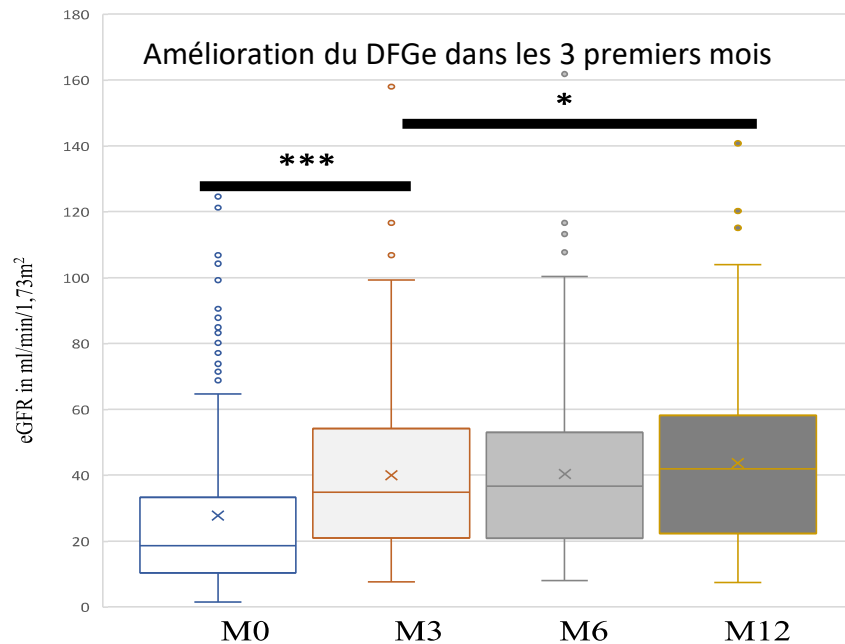
After dialysis
initiation

7

CONCLUSION: In this cohort, patients were less likely to experience a vasculitis relapse than a serious infection or cardiovascular event on dialysis. This calls for the careful use of maintenance immunosuppressive therapies in these patients on dialysis

Récupération Rénale : Etude de la région NORD

- Etude rétrospective : 177 patients présentant une 1^{ère} poussée de GNPI histologiquement prouvée
- Ayant reçu un traitement « conventionnel » sur la période 2003-2018.



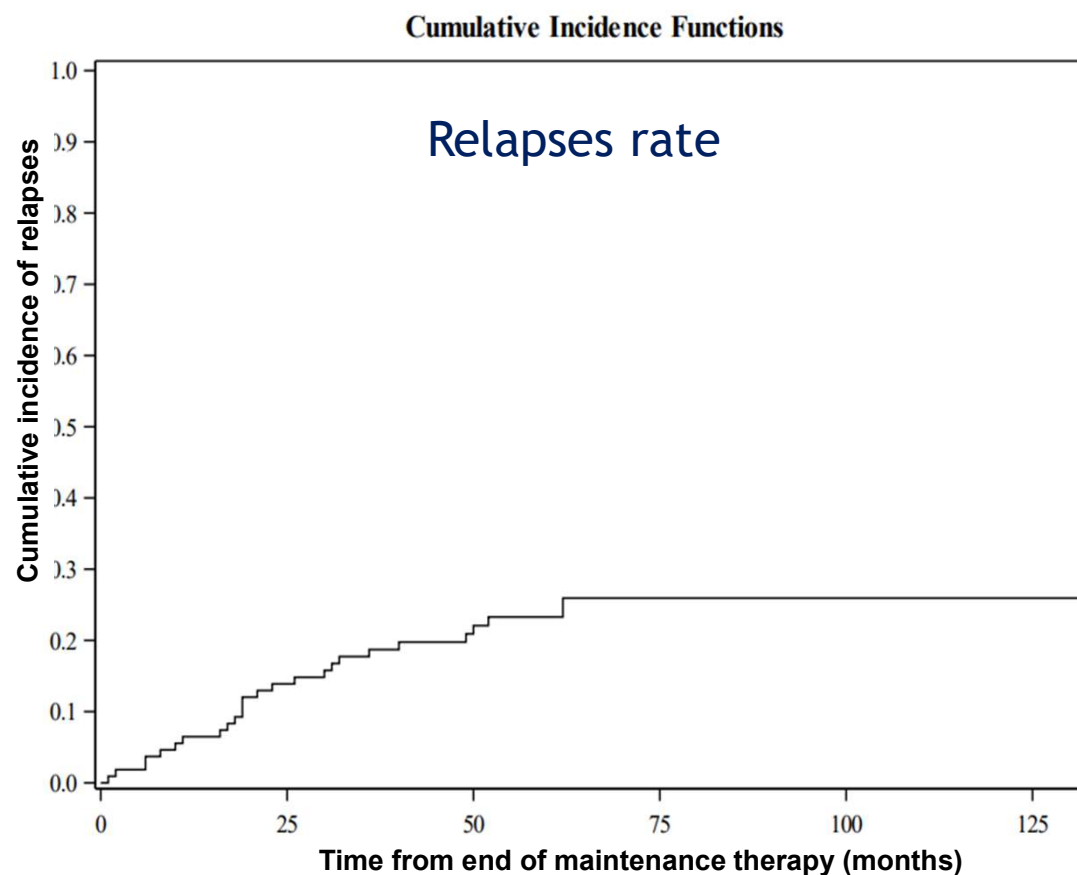
Le principal facteur associé avec le $\Delta eGFR^{M0-M3}$ est le % de croissants cellulaires

L'amélioration du DFGe à M3 est en moyenne de 2 ml/min/1.73 m² (95%CI: 1 to 4) pour chaque augmentation de 10% de CC.

L'atteinte neurologique est associée à une moins bonne récupération rénale.

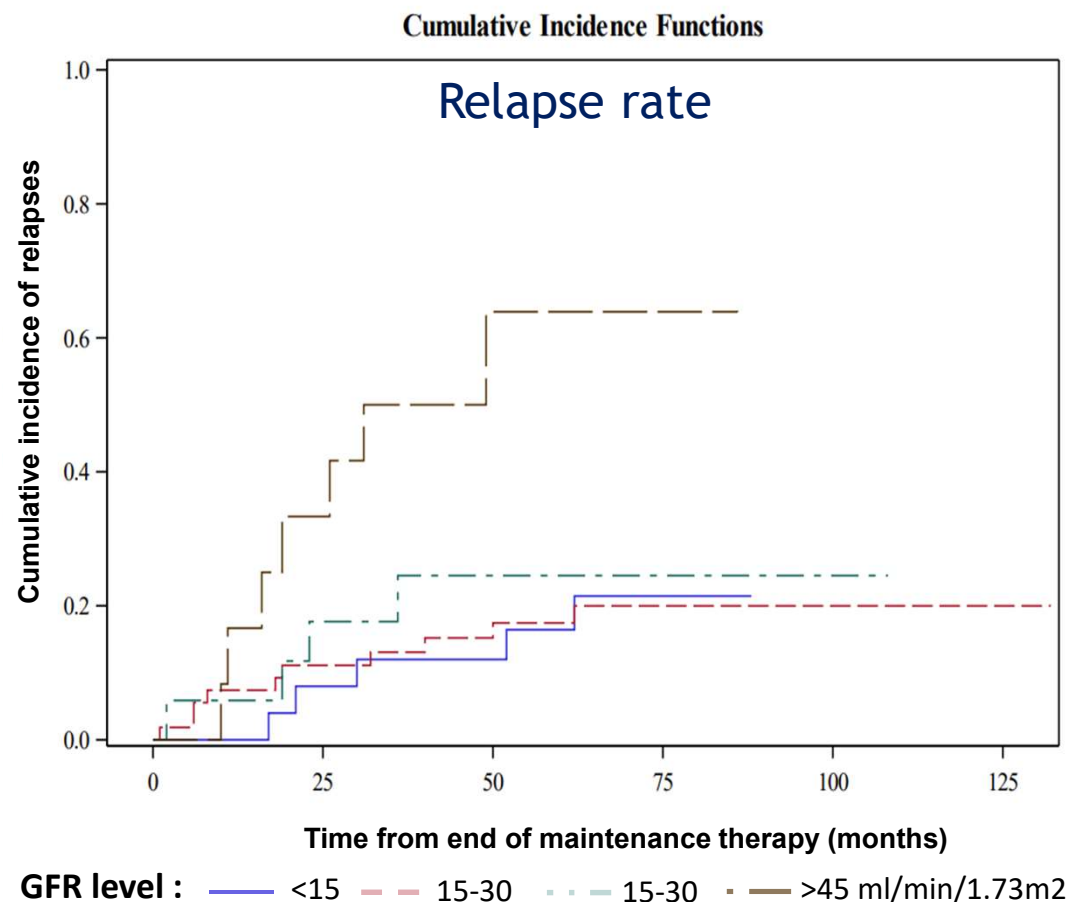
Risque de rechute à long terme des GN « non PR3 »

- ✓ 108 patients en rémission entre M18 et M24 après AZA (essais WEGENT, CYCLOPS, CYCAZAREM, IMPROVE, MEPEX)
- ✓ 64 hommes (59,3%)
- ✓ ANCA:
 - ✓ MPO+: 79 (73,1%)
 - ✓ négatifs: 29 (26,9%)
- ✓ Taux de rechute à 60 mois : 25,5%
- ✓ Rechutes rénales: 46,2%



Risque de rechute à long terme des GN « non PR3 »

- ✓ DFG bas au diagnostic associé à un risque plus faible de rechute
- ✓ Risque de rechute non associé à (au diagnostic) :
 - ✓ Signes systémiques (HR: 0.70; CI 95%: 0.30-1.65; p: 0.47)
 - ✓ Atteinte pulmonaire (HR: 0.87; CI 95%: 0.40-1.86; p: 0.71)
 - ✓ Atteinte cutanée (HR: 0.84; CI 95%: 0.29-2.39; p: 0.74)
 - ✓ Atteinte ORL (HR: 1.53; CI 95%: 0.74-3.27; p: 0.28)
 - ✓ Atteinte ophtalmo (HR: 1.58; CI 95%: 0.62-4.10; p: 0.34).
 - ✓ Présence de MPO-ANCA (vs absence d'ANCA)



Risque de rechute à long terme des GN « non PR3 »

✓ DFG bas au diagnostic associé à un risque plus faible de rechute

✓ Risque de rechute

✓ Signes systémiques (0.47)

✓ Atteinte pulmonaire (0.71)

✓ Atteinte cutanée

✓ Atteinte ORL

✓ Atteinte ophtalmique

✓ Présence de titres ANCA (vs absence d'ANCA)

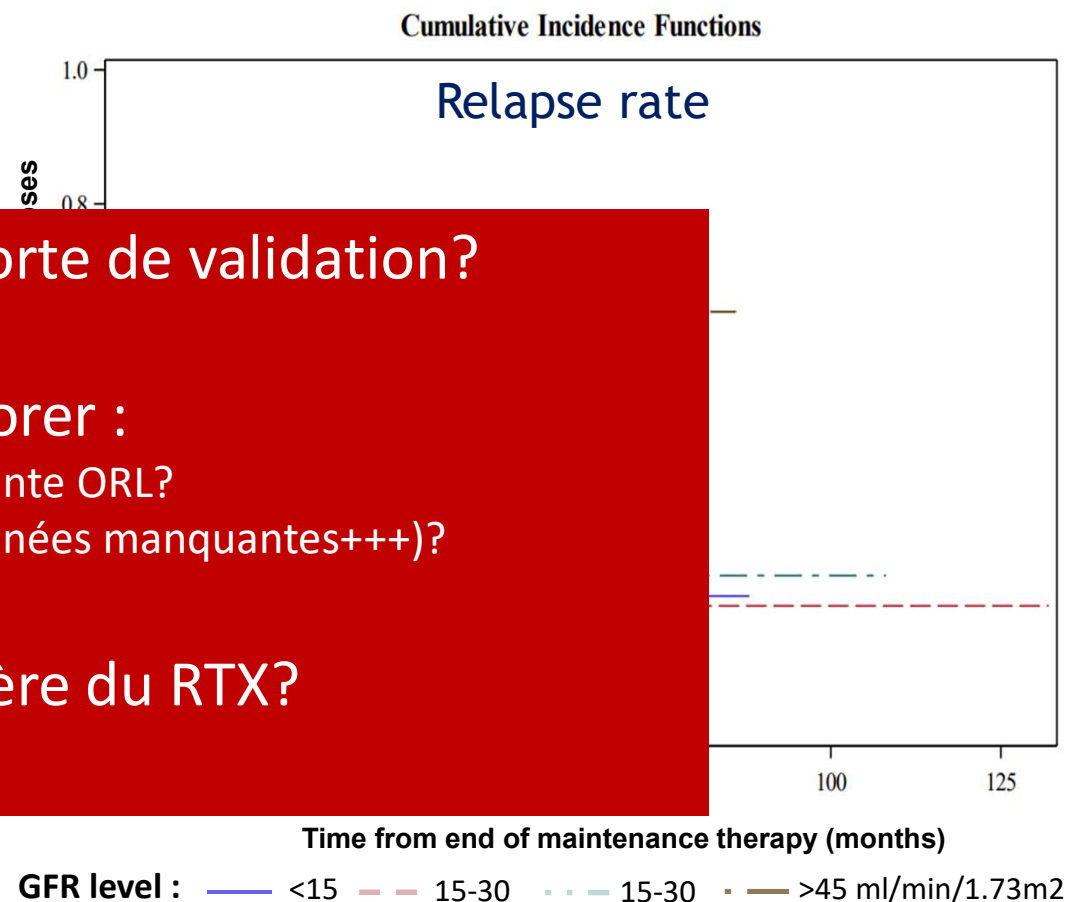
- Intérêt d'une cohorte de validation?

- Explorer :

- Atteinte ORL?

- ANCA au suivi (données manquantes+++)?

- Valable à l'ère du RTX?



Biomarqueurs Urinaires

- Solubles ciblés : CD163 soluble urinaire
- Solubles sans a priori : peptidomique urinaire
- Cellulaires : culot urinaire

- Au moment du diagnostic :
 - valeur diagnostique : poussée rénale vs évolution fibreuse IRC
 - valeur pronostique : prédictif de réponse au traitement? de récupération rénale? de rechute?
- Au cours du suivi :
 - monitoring de l'inflammation rénale : valeur > créatininémie, protéinurie et hématurie?
 - diagnostic précoce des rechutes rénales : avant dégradation de la fonction rénale?

- Elargir le groupe Rein pour des études collaboratives avec biobanking coordonné