**Variables cliniques et biologiques associées à la mortalité du patient hémodialysé**

Pierre Delanaye, Jean-Marie Krzesinski, Xavier Warling, Nicole Smelten, Hans Pottel, Etienne Cavalier.

**Introduction**

La mortalité globale et particulièrement la mortalité cardiovasculaire demeure élevée chez les patients hémodialysés. Différentes hypothèses physiopathologiques ont été proposées pour expliquer cette surmortalité dont l’état inflammatoire chronique, les calcifications vasculaires et le stress oxydatif. Dans cette étude, nous avons testé l’intérêt pronostic de différentes variables cliniques et biologiques.

**Méthodes**

Les patients hémodialysés prévalents de trois centres en Belgique (région de Liège) ont été recrutés pour cette étude. Les données recueillies comprenaient des données cliniques: âge, sexe, IMC, nombre d’année en dialyse, présence d’une hypertension, statut diabétique, tabagisme et antécédents de maladie cardiovasculaire (CV). Parmi les variables biologiques, nous avons testé des variables classiques : calcium, phosphore, parathormone, vitamine D [25-OH], albumine et CRP. Plusieurs nouveaux biomarqueurs ont également été testés: la phosphatase alcaline osseuse, le télopeptide C-terminal du collagène de type I (CTX), le propeptide amino-terminal du procollagène de type I (P1NP), la phosphatase 5b acide tartrate-résistante, l’ostéoprotégérine, la troponine T, l'homocystéine, l'interleukine -6, le TNFα, le FGF-23, la fetuine et la matrix Gla protéine (forme desphospho-décarboxylée). La survie est exprimée en mois. Nous avons utilisé le modèle de régression des risques proportionnels (ou de Cox) pour évaluer l'effet des co-variables cliniques et biologiques sur la mortalité.

**Résultats**

L'échantillon comprenait 165 patients présentant les caractéristiques cliniques suivantes: âge médian de 74 ans [IQR : 63 et 80], IMC moyen de 26 ± 7 kg / m², antériorité en dialyse 22 mois [IQR : 11et 43], 44% étaient diabétiques, 87% étaient hypertendus, 21% étaient des fumeurs et 65% avaient des antécédents de maladie CV. Le suivi moyen était de 22,1 ± 11,3 mois. Au cours du suivi, 74 patients sur 165 (44,8%) sont décédés. En analyse multivariée, les facteurs pronostics de mortalité indépendants identifiés sont: un antécédent de maladie cardiovasculaire HR: 0,544 [0,31 à 0,953], l’âge HR : 1.054 [1,09 à 1,079], la phosphorémie HR: 1,223 [1,029 à 1,454], la concentration de troponine T HR: 253,283 [14,831 à 4325] et la concentration de CTX HR: 1 [0,999 à 1].
Dans cette étude observationnelle et longitudinale, nous avons confirmé que l'âge et la phosphorémie sont associés à un risque plus élevé de mortalité. Parmi les variables moins classiques étudiées, la concentration de troponine T était la plus intéressante pour évaluer le risque de mortalité.