

**Description** L'objectif de ce travail était de définir et d'évaluer le rôle du pharmacien hospitalier dans l'optimisation thérapeutique de la CSA dans le SN.

**Méthodes** C'est une étude prospective d'une durée de 5 mois qui a porté sur des patients adultes atteints du SN et traités par CSA. Le questionnaire de Morisky a été utilisé pour évaluer l'observance thérapeutique. L'analyse des interactions (IAM) a été effectuée en utilisant des outils bibliographiques. Le recueil des données du STP et biologiques et les effets indésirables (EI) ont été réalisés à l'aide d'un formulaire approprié.

**Résultats** Notre échantillon est composé de 33 patients dont 62,5 % souffraient du SN corticodépendant ; 27,30 % présentaient des concentrations résiduelles infrathérapeutiques. Parmi les patients, 38,9 % étaient non observant et 44,4 % des non-observants mineurs. Parmi les patients, 16,70 % buvaient le jus de pamplemousse, inhibiteur enzymatique du métabolisme de la CSA.

**Conclusion** Cette étude souligne l'importance du rôle de pharmacien hospitalier dans l'éducation thérapeutique du patient atteint du SN ainsi que l'optimisation de l'efficacité thérapeutique et de la sécurité de la CSA.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.177>

#### PO N64

### Intérêt des biopsies rénales répétées dans les vascularites associées aux ANCA

M. Baaziz\*, A. Karras, E. Thervet, D. Nochy  
HEGP, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [maroua.baaziz@gmail.com](mailto:maroua.baaziz@gmail.com) (M. Baaziz)

**Introduction** L'évolution des vascularites associées aux ANCA (VAA) est émaillée de rechutes. Aucun signe clinicobiologique n'est spécifique d'une rechute rénale rendant son diagnostic difficile. Pourtant, aucune recommandation n'existe concernant les indications de rebiopsie rénale. Les objectifs de l'étude étaient de déterminer l'impact des rebiopsies rénales et déterminer les facteurs clinicobiologiques associés à la présence de lésions actives à l'histologie.

**Description** À ce jour, nous avons inclus de manière rétrospective 37 patients qui avaient bénéficié chacun d'au moins 2 biopsies rénales (BR) entre 2002 et 2018. La première biopsie (B1) était toujours réalisée au diagnostic et la deuxième (B2) était réalisée pour cause (maladie réfractaire ou suspicion de rechute rénale).

**Méthodes** Nous avons étudié les modifications histologiques observées entre B1 et B2, en particulier la présence de lésions d'activité et les lésions chroniques. Les lésions actives étaient définies par la présence de croissants cellulaires et/ou de nécrose fibrinoïde. Les lésions chroniques étaient quantifiées selon le pourcentage de glomérules scléreux et le pourcentage de fibrose interstitielle/atrophie tubulaire (FI/AT).

**Résultats** À la rebiopsie, les lésions chroniques étaient plus sévères qu'au diagnostic. De manière surprenante, les lésions actives n'étaient présentes que dans 35 % des cas alors que l'on suspectait une activité résiduelle ou une rechute rénale chez tous les patients. Nous avons confronté les anomalies cliniques avec les lésions retrouvées et nous avons retenu 5 facteurs de risque associés à une activité histologique : ascension des ANCA, présence de signes extra-rénaux, CRP > 30 mg/L, fibrose interstitielle peu étendue et pourcentage de glomérules normaux élevé au diagnostic.

**Conclusion** Au total, la rechute rénale n'est pas un diagnostic aisé. La rebiopsie a permis de corriger 65 % des suspicions cliniques et éviter un traitement immunosuppresseur dans 45,9 % des cas. L'identification de facteurs de risque associés à l'activité rénale devrait permettre de réserver la BR aux cas incertains.



**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.178>

#### PO N65

### Suivi thérapeutique pharmacologique du mycophénolate mofétil en néphrologie

H. Fetati<sup>1,\*</sup>, F. Boudia<sup>1</sup>, N. Mekaouche<sup>1</sup>, F. Zerdoumi<sup>2</sup>, K. Djoudad<sup>2</sup>, H. Toumi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculté de médecine d'Oran, département de pharmacie, université Oran-1-Ahmed-Ben-Bella, service de pharmacovigilance, établissement hospitalier et universitaire 1<sup>er</sup>-Novembre-1954 d'Oran, laboratoire de recherche en développement pharmaceutique (LRDP), Oran, Algérie

<sup>2</sup> Service de néphrologie, établissement hospitalier et universitaire 1<sup>er</sup>-Novembre-1954, Oran, Algérie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [fetati13@yahoo.fr](mailto:fetati13@yahoo.fr) (H. Fetati)

**Introduction** Le mycophénolate mofétil (MMF) est un ester de l'acide mycophénolique, un médicament immunosuppresseur antimétabolite largement utilisé en néphrologie : en transplantation rénale et autre pathologie auto-immune tels la néphropathie lupique et le syndrome néphrotique (SN). Cependant, son usage est complexe à cause d'une grande variabilité de la réponse et de nombreux effets indésirables (EI) essentiellement digestif et hématologique imposant un suivi thérapeutique pharmacologique (STP) régulier.

**Description** L'objectif de ce travail est de démontrer l'apport du STP du MMF dans le traitement des pathologies auto-immunes en néphrologie.

**Méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective effectuée au niveau du service de pharmacologie d'un établissement hospitalier et universitaire, qui a porté sur 60 patients, du service de néphrologie de même établissement, atteints de pathologies auto-immunes. Le STP du MMF est basé sur l'évaluation de l'AUC. Le dosage est réalisé par technique immuno-enzymatique.

**Résultats** Parmi les patients, 51,67 % souffraient de la néphropathie lupique et 41,67 % du SN. Parmi les demandes du STP, 18,90 % étaient une toxicité et EI et 13,10 % inefficacité. Parmi les patients, 37,74 % présentaient des AUC infrathérapeutiques et 13,20 % supra-thérapeutique lors du 1<sup>er</sup> contrôle. Parmi les EI, 60,42 % étaient des troubles hématologique et 10,41 % des troubles digestifs. Afin de ré-équilibrer les patients, diverses adaptations posologiques ont été proposées. Par la suite, 67,35 % des AUC se sont revenues à la normale.

**Conclusion** Cette étude démontre l'intérêt du STP dans l'optimisation et la sécurisation du traitement par MMF en néphrologie tout en augmentant son efficacité thérapeutique et en diminuant le risque des EI.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nephro.2020.07.179>

#### PO N66

### Pronostic rénal du syndrome hémolytique et urémique de l'adulte

H. Abid<sup>1,\*</sup>, A. Harzallah<sup>1</sup>, S. Chargui<sup>1</sup>, M. Ounissi<sup>1</sup>, H. Kaaroud<sup>1</sup>, F. Ben Hmida<sup>2</sup>, I. Gorsane<sup>1</sup>, T. Ben Abdallah<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Service de médecine A, hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie

<sup>2</sup> Laboratoire de pathologie rénale Lr00sp01, hôpital Charles-Nicolle, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [hanen.abid.nasri@gmail.com](mailto:hanen.abid.nasri@gmail.com) (H. Abid)

**Introduction** Le syndrome hémolytique et urémique (SHU) est une affection fréquente chez l'enfant et rare chez l'adulte définie

