

## Compte-rendu de la 4<sup>ème</sup> réunion du FIRN

29 mars 2018

Toulouse

**Présents** : FAGUER Stanislas (Toulouse), COINTAULT Olivier (Toulouse), GUINAULT Damien (Toulouse), ROBERT Thomas (Marseille), MESNARD Laurent (Paris), JAMME Matthieu (Paris), MAILLARD Nicolas (Saint-Etienne), KRUMMEL Thierry (Strasbourg), CARTERY Claire (Valenciennes),

**Invités** : SCHANSTRA Joost et KLEIN Julie (INSERM U1048, Toulouse), ORTIZ Alberto (Madrid), LEGRAND Matthieu (Paris)

**Excusés** : RONDEAU Eric (Paris), BERTRAND Dominique (Rouen), DAS Vincent (Paris), RAFAT Cédric (Paris), MASSY Ziad (Paris), BUREAU Come (Paris), VACHER COPONAT Henry (La Réunion), CORCHIA Anthony (Reims), WYNCKLE Alain (Reims), LEBAS Céline (Lille), VELA Carlos (Perpignan), PERNIN Vincent (Montpellier), FRANCES Julie (Marseille), MORANE Olivier (Nîmes), REBIBOU Michel (Dijon), CREPIN Thomas (Besançon), GUERROT Dominique (Rouen), JOURDE Noémie (Marseille), SALLEE Marion (Marseille), DEBRUMETZ Alexandre (Reims), FRANCOIS Maud (Tours), CORCHIA Anthony (Reims), PERNIN Vincent (Montpellier),

### **Présentations et discussions**

1. Mécanismes de l'insuffisance rénale aiguë et de la progression vers la maladie rénale chronique (rôle de la ferroptose) : A. Ortiz
2. Biomarqueurs et IRA : J. Schanstra et S. Faguer. Rappel sur le positionnement des biomarqueurs dans l'IRA > prédiction du risque et diagnostic précoce ; place des omiques (métabolomique et peptidomique). Proposition de réfléchir à une mise en place de biobanque (urines +/- sérums) permettant de tester la place de ces omiques au cours de différentes situations s'accompagnant d'IRA (**p.ex.** vascularite à ANCA, post-chirurgie cardiaque, microangiopathies, syndrome hépatorénal). Le choix des thématiques d'intérêt n'est pas arrêté et des propositions peuvent être faites.
3. Hémodynamique intra-rénal : M. Legrand. Rappel sur la place de la congestion veineuse dans les mécanismes de l'IRA septique, des anomalies de perfusion malgré un remplissage vasculaire optimisé et des dysfonctions épithéliales / mitochondriales associées. Données récentes en cours de publication sur les conséquences cardiovasculaires d'une IRA. Intérêt d'une étude sur la pression de perfusion rénale / PVC et le pronostic de l'IRA.

### Etudes collaboratives

1. Rhabdomyolyse (S. Faguer) : 387 patients ont été inclus dont 84 via le FIRN. Les résultats seront présentés à la SFNDT à Lille et devraient faire l'objet d'une 1<sup>ère</sup> publication estampillée FIRN.
2. HTA maligne du sujet jeune (L.Mesnard et C.Bureau) : présentation d'une étude rétrospective et appel à contribution pour élargir la cohorte. Critères d'inclusion : HTA maligne (PA > 180/100 mmHg et fond d'œil stade 2 ou 3) chez un sujet de moins de 40 ans et une biopsie rénale disponible. Le lien redcap va être envoyé par L. Mesnard.
3. IRA post-grossesse (M. Jamme et L.Mesnard): difficultés du diagnostic différentiel HELLP, MAT, CIVD. Proposition d'un score prédictif à confirmer dans une plus grande cohorte. Appel à observation
4. Pharmacocinétique de la vancomycine en SLED (N. Paillard) : peu de données disponibles sur la PK/PD de la vancomycine en SLED. Proposition d'une étude observationnelle de validation d'un modèle mathématique prédictif de la PK. Les équipes utilisant ce mode d'épuration peuvent se mettre en contact avec l'équipe de Saint Etienne

### Fonctionnement du FIRN

Propositions :

1. Nomination d'un Président et deux secrétaires (proposition Pr Eric Rondeau et Stanislas Faguer / Thomas Robert, respectivement, à valider lors de la réunion du FIRN à la SFNDT en octobre).
2. Nomination de responsables de la communication sur les réseaux sociaux (Twitter/Facebook) : Matthieu Jammes et Nicolas Maillard.
3. Publications estampillées FIRN au cours des 12 prochains mois afin d'améliorer la visibilité du réseau (dont éditorial revue néphrologie / réanimation)
4. Répondre à des appels d'offre (recherche, PHRC) sous l'étiquette FIRN afin d'obtenir du temps ARC/TEC permettant de structurer le recueil de données (1<sup>er</sup> projet en cours PHRC C2D dialyse sans calcium en situation de risque hémorragique)
5. Définir les thématiques principales de recherche (épuration extra-rénale et aphérèse (techniques / efficacité / tolérance...), diagnostic et pronostic de l'IRA, impact immunologique et systémique de l'IRA, antibiotique et rein (Amoxicilline, Vancomycine), syndrome cardio-rénal) complémentaires des groupes de recherche déjà existants.
6. Mettre sur pied une collection biologique (urines +/- sérum) concernant 3 - 4 thématiques à définir (p.ex. vascularite rénale, IRA post-opératoire, transplantation rénale...).

Pour améliorer la réactivité du groupe et atteindre ces objectifs : réunion téléphonique tous les 3 mois pour faire le point sur l'avancement des projets de recherche

**Prochaine réunion** : téléphonique (juin 2018 – date à préciser) puis SFNDT (Lille – octobre 2018)