

[INNOVATION]
**Pour les médecins néphrologues et leurs patients :
un score de prédiction du risque
de saignement après biopsie rénale
développé par les équipes de néphrologie du CHRU de Tours**

Les néphrologues du CHRU de Tours ont mis au point un score performant pour anticiper le saignement dans le cas d'une biopsie rénale. Une avancée considérable pour les médecins et leurs patients, un outil disponible gratuitement sur le site du CHRU de Tours.

La biopsie rénale, examen majeur pour la prise en charge des maladies du rein n'est pas sans danger

Les patients ayant une maladie rénale ont souvent besoin d'avoir une biopsie rénale afin d'identifier la cause de leur maladie, d'aider à leur prise en charge thérapeutique et fixer un pronostic. Ce geste est effectué dans pratiquement tous les centres de néphrologie en France et dans le monde depuis les années 1950. Malgré des progrès techniques majeurs, ce geste routinier qui se réalise sous anesthésie locale reste une procédure agressive car il existe un risque de saignement.

Ce risque est faible chez l'immense majorité des patients (sang dans les urines ou hématome autour du rein qui a été biopsié chez <1% des patients), mais il peut être très élevé dans certaines circonstances et nécessiter une intervention en urgence pour faire cesser le saignement.

Malheureusement, tous les facteurs de risque de saignement ne sont pas connus, et jusqu'à récemment, on n'avait pas de score de prédiction du risque de saignement permettant au médecin et au patient de se faire une idée du risque individuel de saignement associé au geste de biopsie rénale.

Mieux anticiper les risques dus à la biopsie

Les choses viennent de changer. Des chercheurs du CHRU de Tours ont publié un premier travail qui va sans doute modifier la prise en charge des patients. Cette étude portait sur l'ensemble des patients qui ont eu une biopsie rénale en France de 2010 à 2018 (soit plus de 50000 biopsies). Elle a permis d'estimer très précisément le risque réel de saignement (défini par le besoin en transfusion sanguine, un hématome autour du rein biopsié, du sang visible dans les urines voire une intervention pour faire cesser l'hémorragie).

Ce risque est de l'ordre de 5% pour les saignements mineurs, sans conséquences, et de l'ordre de 1% pour les saignements graves. De plus, cette équipe a montré que le risque de saignement était très variable d'une personne à l'autre en fonction de nombreux paramètres à présent mieux identifiés. A partir de ces résultats, un score de risque de saignement a été calculé en fonction de ces paramètres permettant de calculer le risque de saignement majeur avant que le geste de biopsie transcutané ne soit réalisé.

Un 2^e travail qui vient d'être accepté dans une revue internationale montre que ce score est aussi utilisable pour évaluer le risque de saignement pour les biopsies effectuées par voie transjugulaire.

Une amélioration majeure des pratiques autant pour le médecin que pour le patient

Ce score a une importance considérable pour les médecins et pour leurs patients. La réalisation de ce geste nécessite bien sûr l'information la plus claire du patient et l'appréciation du bénéfice et du risque d'effectuer ou ne pas effectuer cette biopsie rénale (risque de méconnaître la cause de la maladie et impossibilité de la traiter de manière adéquate chez certains patients si on ne fait pas la biopsie rénale ; risque de saignement difficile à estimer si on la fait). Le score publié - et à présent disponible gratuitement sur le site du CHRU de Tours - permet au médecin de se faire une idée précise du risque de saignement pour chaque patient : en fonction de ce risque, le médecin pourra proposer au patient ce geste ou au contraire y renoncer si le risque attendu est trop élevé ou proposer d'autres techniques diagnostiques. Ce risque calculé pourra être communiqué au patient et les bénéfices et les risques de la biopsie rénale pourront être discutés avec lui sur des bases plus objectives. L'information sera plus complète et favorisera l'alliance thérapeutique basée sur un dialogue médecin/patient fructueux.

Une amélioration majeure des pratiques autant pour le médecin que pour le patient.

Lien site internet :

<https://www.chu-tours.fr/score-de-risque-de-saignement-dune-biopsie-renale/>

Références :

Halimi JM, Gatault P, Longuet H, Barbet C, Bisson A, Sautenet B, Herbert J, Grammatico-Guillon L, Fauchier L. Major Bleeding and Risk of Death after Percutaneous Native Kidney Biopsies: A French Nationwide Cohort Study. *Clin J Am Soc Nephrol* 2020;15:1587-1594.

Halimi JM, Gatault P, Longuet H, Barbet C, Goumard A, Gueguen J, Goin N, Sautenet B, Herbert J, Bisson A, Fauchier L. Major Bleeding of Transjugular Native Kidney Biopsies. A French Nationwide Cohort Study. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2021.07.011>

