

# FONCTIONNEMENT DU CLUB

Les membres de l'Association sont des médecins néphrologues, âgés de moins de 41 ans, Praticien Hospitalier (PH), Chef de Clinique (CCA) ou Assistant, Médecin rattaché à un service de Recherche, Néphrologue libéral, Néphrologue en associatif, Internes de Néphrologie de dernières années.

Ils ne pourront en aucun cas être employés de l'industrie pharmaceutique.

La demande d'adhésion est formulée par écrit à :

**Philippe GIAIME**  
Clinique Bouchard  
Service de Néphrologie  
13006 Marseille  
[cjnephro@gmail.com](mailto:cjnephro@gmail.com)

par le demandeur et soumise pour acceptation au Comité Scientifique.

Le volontariat est le principe de base.

Sont **adhérents** de l'Association ceux qui sont admis à la majorité des voix par le Comité Scientifique de l'Association.

Ce Club est coordonné par un **Comité scientifique**, composé de 6 à 10 membres. Tout adhérent peut se présenter pour intégrer le Comité scientifique qui est renouvelé par 1/3 tous les 2 ans. Une attention est apportée à la **représentativité** au sein du Club et du Comité scientifique des différents domaines de la néphrologie, de son mode d'exercice mais aussi des différentes régions.

La qualité de membre de l'Association se perd par la **démission** formulée par écrit ou par mail, la nomination en qualité de «Professeur des Universités - Praticien Hospitalier» (PU-PH) ou le changement complet d'orientation professionnelle rendant l'adhésion à l'Association sans objet.

Une **cotisation annuelle** est demandée pour participer aux frais de fonctionnement du Club. Elle ouvre le droit aux activités du Club, l'accès aux diaporamas des réunions annuelles et l'annuaire des adhérents.

## Avec le soutien institutionnel en 2013 de :



# REIN

# FAUT L'ÊTRE

## Club des Jeunes Néphrologues

### BUREAU CJN



**Laurence VRIGNEAUD**  
Présidente



**Jean-Philippe BERTOCCHIO**  
Vice-Président



**Philippe GIAIME**  
Trésorier

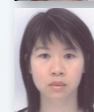


**Morgane GOSSELIN**  
Secrétaire

### COMITÉ SCIENTIFIQUE CJN



Julie Beaume



Christine Chamontin



Emilie Cornec Le Gall



Jérôme Harambat



Sébastien Homs



Céline Nodimar



Thomas Robert



Guillaume Seret

### Chers amis,

Je tiens d'abord à remercier l'ensemble des membres du Club, des plus fidèles aux nouveaux inscrits, et plus largement l'ensemble des jeunes néphrologues qui nous suivent depuis le départ de cette aventure et nous permet ainsi de la poursuivre depuis maintenant un peu plus de 12 ans.

Comme vous le savez, le Club dispose depuis peu d'une nouvelle organisation autour de deux équipes composée d'Interval Santé représenté par Yannick Queyrou et ATP events représenté par Carine Vallot et Aziz Khouadja, que je remercie vivement dans cette lettre. En effet, cette collaboration fructueuse nous a permis la poursuite de nos activités dans le contexte quelque peu inquiétant de la loi Bertrand, ainsi que le développement d'un certain nombre de projets qui nous tiennent à cœur depuis longtemps.

Laissez-moi vous présenter notre nouveau bureau : Morgane Gosselin notre nouvelle secrétaire qui prend la suite de Monica Ciobotaru que je remercie également par la présente pour son investissement et son dévouement au sein du Club ; Jean-Philippe Bertocchio, notre vice-président ainsi que Philippe Giaime, notre trésorier, que vous connaissez déjà. Notre comité scientifique s'est également étoffé pour rejoindre Emilie Cornec, Christine Chamontin et Sébastien Homs par l'arrivée de Julie Beaume, Céline Nodimar, Jérôme Harambat, Guillaume Séret, et Thomas Robert.

Vous trouverez dans ces quelques pages tout d'abord le compte-rendu de notre dernière réunion annuelle à Aix ainsi que les résumés d'interventions autour du thème des vascularites. Je vous rappelle que les diaporamas sont en accès libre sur le site du Club. Cette réunion, dont le sujet était attendu depuis longtemps, fut un réel succès. Vous trouverez également quelques mots sur nos principales actions (réunion management, états généraux du rein), la poursuite du projet TREIN, ainsi que l'agenda des principales manifestations néphrologiques.

Comme vous le savez sans doute, la Société de Néphrologie organise la 1ère université d'été consacrée à la recherche début septembre à Lyon. Sachez que le Club prendra en charge 5 personnes sur demande. Comme toujours les premiers inscrits seront les premiers servis ! Je voudrais enfin attirer votre attention sur l'importance de votre participation aux différents événements et manifestations de notre spécialité, que ce soit par votre adhésion aux sociétés savantes (SN/SFD, ERA/EDTA, ASN/ISN, etc.), mais surtout par votre investissement au sein de leurs commissions afin de faire entendre votre voix et vos projets. Que la néphrologie de demain soit celle que vous aurez choisie et à laquelle vous aurez participé ! N'oubliez pas nos 2 prochains rendez-vous que ce sont le Kidney Coaching Club à Paris les 29 et 30 novembre et la réunion annuelle qui se tiendra à Lille en mars 2014 et dont voici le thème en avant-première : « la néphrologie, une dame sans gêne ? ».

Je vous souhaite de très agréables vacances sous un climat plus serein que celui des dernières semaines et vous donne rendez-vous en septembre.

**Pour le Club des Jeunes Néphrologues**  
**Laurence Vrigneaud**  
Présidente

## Sommaire /1

02<sup>>03</sup>  
04  
05  
07

Réunion annuelle CJN  
Session du Club

Réunion Management

Les Etats Généraux du Rein

Agenda 2013



JUILLET 2013

# REUNION ANNUELLE CJN

Aix en Provence

**Aix-en-Provence a accueilli notre 13e réunion annuelle « ANCA'S tête » du 14 au 16 mars dernier. Nous remercions les intervenants présents à cette réunion pour leur disponibilité et la qualité de leur présentation.**

Jeudi en fin de journée nous avons débuté cette réunion avec la présence d'**Aurélié Desseix**, une anthropologue spécialisée dans la néphrologie. Nous avons pu retenir que la communication entre les soignants et les patients est parfois compliquée et peut avoir des conséquences sur la prise en charge. L'anthropologue peut mettre en lumière des représentations collectives liées à l'insuffisance rénale et à ses traitements susceptibles de s'avérer délétères en termes d'adhérence et/ou de qualité de vie pour les patients, comme la confusion entre la dialyse et la maladie. D'autre part, l'intérêt de l'approche anthropologique dans le soin s'articule autour de trois grands rôles : interprète, interlocuteur privilégié, médiateur.

Le lendemain matin, nous avons eu la chance de profiter des qualités narratives et pédagogiques de **Philippe Lesavre**, de l'hôpital Necker, sur un sujet auquel il a consacré une grande partie de sa carrière.

Les deux principales caractéristiques des vascularites associées aux ANCA sont leur localisation exclusive au niveau des microvaisseaux et le mécanisme des lésions inflammatoires, indépendantes de dépôts immuns vasculaires. La localisation microvasculaire est due à l'accessibilité de l'antigène ANCA, situé à la membrane des neutrophiles engagés dans l'adhésion à l'endothélium médiée par la  $\beta 2$ -intégrine, alors que ces antigènes sont cytoplasmiques et inaccessibles dans les neutrophiles au repos. L'atteinte vasculaire inflammatoire est la conséquence des réponses pro-inflammatoires des neutrophiles confrontés aux stimulations cumulées du TNF $\alpha$ , de l'engagement  $\beta 2$ -intégrine, du CSa, et des ANCA par le récepteur Fc $\gamma$ R2. Cela se traduit par une libération intravasculaire explosive et prématurée par les neutrophiles adhérents de toutes leurs armes disponibles, normalement conçues pour la destruction des bactéries opsonisées par les IgG.

Place ensuite à **Yves Renaudineau** qui nous a d'abord rappelé les différentes méthodes utilisées au laboratoire pour détecter les ANCA associant l'immunofluorescence indirecte (semi quantitative) et l'ELISA (quantitative). Il a ensuite insisté sur la nécessité de coupler ces 2 méthodes pour gagner en spécificité et surtout en sensibilité. Les données cliniques sont également essentielles pour orienter l'immunologiste. Enfin, il



a rappelé l'intérêt du suivi des ANCA au cours du traitement de la vascularite en favorisant l'ELISA.

Puis **Laure Hélène Noel** a traité le sujet de l'apport de la pathologie rénale dans le diagnostic des vascularites rénales intéressant les petits vaisseaux. La lésion initiale reste une nécrose de la MBG responsable d'une prolifération extra capillaire. L'immunofluorescence est fondamentale pour l'orientation étiologique, permettant de distinguer les vascularites avec dépôts (linéaires ou granuleux) des vascularites pauci-immunes (sans dépôts). Les facteurs pronostiques histologiques sont le nombre de glomérules normaux, scléreux, l'importance de l'infiltrat cellulaire et de l'atrophie tubulaire. Une classification des lésions glomérulaires sépare les formes scléreuses, à croissants, focales et mixtes. C'est au tour d'**Alfred Mahr** de nous expliquer l'épidémiologie et les facteurs pronostiques et au niveau du pronostic des vascularites à ANCA (VAA).

L'incidence annuelle de la VAA est de quelques cas par million d'habitants. La prévalence de la polyangéite granulomateuse (GPA) est plus importante que celle de la microscopique (MPA), elle-même plus fréquente que le syndrome de Churg-Strauss ; il existe un gradient Nord-Sud et une répartition géographique différentielle : ex. au Japon, 84% des VAA sont des MPA. Des associations sont décrites, génétiques avec le déficit en alpha1-antitrypsine, le gène de la protéinase 3, environnementales avec l'exposition graduelle à la silice. Au niveau pronostic, la mortalité à 10 ans est supérieure dans la MPA vs GPA, le taux de créatinine et l'âge étant des

facteurs péjoratifs tout comme l'absence d'atteinte ORL dans la GPA. Enfin, il existe 10% de cancer dans les 10 ans, avec prédominance dans les GPA, et également une surmortalité cardio-vasculaire.

Les échelles d'évaluation des vascularites systémiques sont des outils peu utilisés par les Néphrologues. **Divi Cornec**, Rhumatologue à Brest, a su nous familiariser avec les différentes catégories d'échelles : les scores d'activité (BVAS, DEI, VAI), les scores de séquelles (VDI), et les scores pronostiques (FFS) ; nous convaincre de leurs intérêts (nécessité de critères de jugements dans les essais thérapeutiques, bonne reproductibilité inter-observateurs) et nous présenter leurs limites (caractère fastidieux, pas toujours applicables à toutes les vascularites...).

**Thomas Quémeneur**, nous a ensuite expliqué le traitement avant l'ère du Rituximab. L'association endoxan et corticoïdes fut le premier traitement d'induction efficace des vascularites

# Agenda 2013 - 2014

## 5 - 6 Septembre

La Société de Néphrologie et la Fondation du Rein  
1<sup>ère</sup> Université d'été sur le thème de la « recherche en Néphrologie » à Lyon

## 8 septembre

Congress of International Society for Hemodialysis

## 12 septembre

Annual Meeting of the International Society of Blood Purification

## 19 septembre

34<sup>ème</sup> Symposium Gambro  
& 11<sup>th</sup> Banff Conference on Allograft Pathology

## 8 octobre

11<sup>th</sup> EuroPD Meeting  
& organisé par COVIDIEN  
15<sup>ème</sup> Réunion Commune - Société de Néphrologie - Société Francophone de Dialyse

## 4 novembre

Annual Meeting of the French Society for Immunology

## 5 novembre

Renal Week 2013 - American Society of Nephrology

## 21 novembre

Congrès Annuel de la Société de Néphrologie Pédiatrique (SNP)

## 29 - 30 novembre

Kidney Coaching Club organisé par le CJN

## 5 décembre

45<sup>th</sup> Course on Advances in Nephrology, Dialysis, and Transplantation

## 11 décembre

Congrès annuel de la SFT

## 19 décembre

33<sup>èmes</sup> Journées de l'Hypertension Artérielle

## 2014

## 22 janvier

40<sup>èmes</sup> Séminaires Universitaires de Néphrologie

## 13 - 15 Mars

14<sup>ème</sup> Réunion Annuelle du Club des Jeunes Néphrologues  
Lille

## 28 avril

Actualités Néphrologiques Jean Hamburger - Hôpital Necker

## 6 mai

XVII Congrès International de Nutrition et Métabolisme dans les Maladies Rénales

## 31 mai

ERA/EDTA Congress

## 13 juin

Meeting of the International Society of Hypertension



## A noter dans votre agenda :

Du 13 au 15 mars 2014

**AU PROGRAMME :**

**La Réunion Annuelle du Club des Jeunes Néphrologues  
« La néphrologie : une dame sans gêne ? » à Lille.**

Début des inscriptions le 14 décembre 2013

Pour tout renseignement vous pouvez écrire à : [cjnephro@gmail.com](mailto:cjnephro@gmail.com)

Du 5 au 6 Septembre 2013

**AU PROGRAMME :**

**La Société de Néphrologie et la Fondation du Rein  
1<sup>ère</sup> Université d'été sur le thème de la « recherche en Néphrologie »  
à Lyon**

à ANCA. Les effets secondaires ont été minimisés en ajustant la posologie et la voie d'administration. Les échanges plasmatiques sont indiqués devant une hémorragie intra-alvéolaire grave et une insuffisance rénale aiguë avec une créatinine > 500 µmol/l. Ils améliorent le pronostic rénal à 1 an mais doivent rester un traitement à la carte. Jusqu'en 2012, l'imurel reste le traitement d'entretien de référence devant le mycophénolate-mofétyl qui n'a pas montré sa supériorité, et devant l'éta nercept qui de surcroît augmente le risque de cancer solide. La durée de l'immunosuppression varie de 18 à 36 mois en fonction des facteurs de risques de rechutes. Le Rituximab pourrait améliorer la prise en charge à long terme de cette maladie devenue chronique (MAINRITSAN).

Puis **Philippe Vanhille** (CH Valenciennes) a tout d'abord présenté les dernières données physiopathologiques avec entre autre le rôle des lymphocytes B. Il nous a ensuite présenté l'intérêt du Rituximab comme traitement d'attaque des vascularites à ANCA (RAVE et RITUXIVAS) aussi efficace que le cyclophosphamide. Le taux de rechute est similaire, les effets secondaires également. Se pose la question du traitement d'entretien. L'étude MAINRITSAN a montré sa supériorité à l'azathioprine dans le maintien de la rémission. Le Dr Vanhille nous a enfin sensibilisé au risque d'hypogammaglobulinémies secondaires et de neutropénies tardives.

C'est ensuite **Benoit Vendrely** qui nous a expliqué que la prise en charge des vascularites à ANCA chez le sujet de plus de 65 ans est un problème récurrent de la néphrologie actuelle. Il s'agit d'une entité fréquente et grave, principalement représentée par la polyangéite microscopique (MPA). Chez les personnes âgées, la mortalité est plus élevée (+50% par tranche de 10 ans) et les complications plus fréquentes (notamment infectieuses). Cela justifie une adaptation des protocoles thérapeutiques utilisés habituellement afin de limiter les effets indésirables tout en traitant efficacement la vascularite. L'étude CORTAGE, qui s'est intéressée spécifiquement à cette population, a démontré les bénéfices d'un protocole d'immunosuppression allégé, avec une efficacité comparable en termes de survie globale et rénale. La place des échanges plasmatiques et du Rituximab reste à définir.

Dernier jour sous le soleil d'Aix-en-Provence et c'est **Alexandre Hertig** qui nous apprend en aparté historique qu'Ernest Goodpasture était un visionnaire et fut le premier à dire que la grippe est virale.

Le syndrome qui porte son nom (SG) est une conforméropathie avec 1 cas/million d'habitant/an, un ratio homme/femme de 2, deux pics d'âges de prévalence : 20ans et >60ans. Un toxique inhalé, facteur précipitant, démasque sans doute un antigène



cryptique NCI de la chaîne alpha3 du collagène IV qui va stimuler la synthèse d'autoanticorps, en majorité une IgG. Le diagnostic est simple avec une haute spécificité-sensibilité des AC anti-MBG (< 5% de séronégatifs), et 50% d'hémorragie alvéolaire. 25% des SG sont « doubles positifs » avec des ANCA qui précèdent les anti-MBG. Le traitement du SG est basé sur l'association cyclophosphamide, corticostéroïdes et échanges

plasmatiques intensifs avec malgré tout 80% d'IRT.

**Evangéline Pillebout** était la dernière intervenante de notre réunion annuelle 2013 et nous a parlé du purpura rhumatoïde qui est une vascularite secondaire à une dysrégulation des IgA1, plus rare chez l'adulte que chez l'enfant mais l'atteinte rénale y est plus fréquente et plus grave. Le diagnostic repose sur l'association d'un purpura des membres inférieurs avec des douleurs abdominales, des arthralgies, une atteinte rénale et/ou des dépôts histologiques d'IgA. Le pronostic rénal reste aléatoire. La prise en charge thérapeutique peut faire intervenir une corticothérapie avec un intérêt pour les bolus intraveineux initialement. Il ne semble pas exister de supériorité à l'ajout de cyclophosphamide qui reste toutefois utilisé dans les formes rénales graves.

La réunion a été considérablement enrichie par la participation active des membres, la présentation de situations cliniques et les réponses et débats entre les experts présents. Nous avons eu la chance d'accueillir **le professeur Guillevin** qui nous a brossé un tableau très complet de l'évolution des traitements et du pronostic des vascularites à ANCA au cours des 50 dernières années.

## RÉUNION MANAGEMENT

**Le CJN, c'est sa réunion annuelle** (sur un thème scientifique) mais c'est aussi le Kidney Coaching Club pour offrir une formation de qualité à la prise de parole en public.

Cette année, nous avons innové avec notre toute nouvelle initiation au management. **Le 7 juin dernier**, à Paris, une dizaine de jeunes néphros ont été coachés par une spécialiste du management en entreprise. Après quelques introductions théoriques, des mises en situations et des jeux de rôles ont rapidement amené une découverte des structures d'interactions entre les individus au travail. Sur un mode à la fois ludique et dynamique chacun a pu approcher des clés pratiques pour gérer les difficultés que nous rencontrons tous dans nos lieux d'exercice que ce soit avec les patients ou avec les confrères et autres personnels.

Seul bémol, la durée (trop courte) : l'expérience se poursuivra donc !

## LES ETATS GENERAUX DU REIN

### LE COLLOQUE DE CLÔTURE

**Les Etats Généraux du Rein (EGR)**, on vous en a déjà parlé lors de notre dernière édition. Les associations de patients font bouger tout le petit monde de la Néphrologie (au sens le plus large possible) à travers des tables rondes, un questionnaire et une médiatisation pour faire avancer la prise en charge des patients et leur famille. Depuis plus de 2 ans, tous les acteurs ont émis des propositions et participé aux réflexions sur les volets scientifiques, médicaux, psychologiques, sociaux et économiques de la maladie rénale. La synthèse de tout cela a été faite grâce à un comité scientifique (présidé par Jean-Pierre Grünfeld) et son rapporteur (Alain Coulomb).

**Le 17 juin dernier** se tenait le colloque de clôture : dans les locaux du Ministère de la Santé, toutes les parties prenantes des EGR se sont réunies (dont le CJN) pour remettre à Marisol Touraine les conclusions. La synthèse des propositions est disponible en ligne (<http://www.renalo.com/images/stories/EGR/propositions%20des%20EGR%20def.pdf>). Attendez-vous à voir certaines de ces propositions en application dans les mois qui viennent !

