L'incidence de l'IRCT dans les DOM

Jacqueline Deloumeaux, Celia Basurko, José Guiserix, Jean-Michel Tivollier, J.M. Dueymes, Mathieu Nacher, S Merle, Dévi-Rita Rochemont, J Peruvien, N Neller, et al.

▶ **To cite this version:**

Jacqueline Deloumeaux, Celia Basurko, José Guiserix, Jean-Michel Tivollier, J.M. Dueymes, et al.. L'incidence de l'IRCT dans les DOM. Premier congrès de la Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation (SFNDT), 2016, Strasbourg, France. 10.1016/j.nephro.2014.07.113 . inserm-01567197

HAL Id: inserm-01567197

https://inserm.hal.science/inserm-01567197

Submitted on 21 Jul 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

la gravité clinique à l'admission. Le but est de déterminer les caractéristiques cliniques et l'aspect évolutif.
Patients et méthodes Nous avons étudié en rétro-prospective les dossiers des patients admis en hémodialyse pédiatrique du 1/10/97 au 31/03/2014, et nous avons suivi leur évolution durant la première année en dialyse.
Résultats Cent quatre-vingt-douze enfants admis pour une première séance de dialyse, sex-ratio = 3,5. Leur âge moyen est de 8,56 ans ± 1,68 (6–16 ans). Parmi les causes de l'insuffisance rénale chronique retenues : 27 % étaient des glomérulopathies chroniques, dans 18 % l'IRC était secondaire à un reflux vesico-urétéral (10 cas), à une vessie neurologique (4 cas), à une lithiase rénale (4 cas), 10 % étaient représentés par une hypoplasie-dysplasie rénale. Dans 6 % des cas la néphropathie était d'origine systémique, dans 29,5 % la néphropathie reste de cause indéterminée ; 91 % étaient en acutisation. À l'admission une surcharge hydro-sodée compliquant 96 % d'hypertension artérielle, 39 % d'œdème aigu du poumon, une encéphalopathie hypertensive dans 14,4 % et une péricardite dans 7 %. Vingt pour cent des patients étaient comateux. Sur le plan biologique : l'anémie aiguë avec un taux moyen de l'hémoglobine à 5,76 ± 0,18 g/L, une natrémie à 129,5 meq/L, une hyperkaliémie moyenne de 5,7 ± 0,3 meq/L, une hypocalcémie à 83,65 mg/L et une phosphorémie à 53,95 mg/L. La créatinine moyenne est de 82,6 mg/L (34–190 mg/L). Quatre-vingt-dix pour cent des patients ont été dialysés sur cathéter central, 9 % étaient porteurs de fistule artério-veineuse, 3 % avaient nécessité une ventilation mécanique et 1 % a nécessité le recours aux inotropes positifs. À 1 an de recul en dialyse 3 % des enfants ont été greffés, 163 enfants (85 %) ont été maintenus en poste en dialyse, 7 % ont été transférés en DPCA et 4,6 % sont décédés.
Discussion et conclusion Sept pour cent de nos patients ont été suivis par le néphrologue, 30 % des patients ont une prise en charge tardive. Le délai moyen entre IRC et IRC terminale est mal connu. La transplantation rénale en Algérie à partir de donneur familial se heurte à des difficultés (3 % de greffés). Une collaboration précoce entre le médecin généraliste et le spécialiste, une orientation précoce chez un néphrologue permettront de diminuer la morbi-mortalité.

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration d'intérêt.
Pour en savoir plus
Kessler M, et al. Am J Kidney Dis 2003;42:474–85.

http://dx.doi.org/10.1016/j.nephro.2014.07.111

AE6

La néphrologie au Tchad : ses premiers pas (unité d'hémodialyse - hôpital général de référence nationale N'Djamena Tchad)

G. Mahamat Abderraman [1,*], H. Ibrahim [2], T. Fotclossou [2], E.H.F. Ka [1], A. Niang [1], B. Diouf [1], F. Haddoum [3]
[1] *Néphrologie, Hôpital Aristide le Dantec, Dakar, Sénégal*
[2] *Hémodialyse, Hôpital Général de Référence Nationale, N'Djamena, Tchad*
[3] *Néphrologie-Dialyse-Transplantation Rénale, Hôpital Hussein Dey, CHU Néfissa Hammoud Ex Parnet, Alger, Algérie*
[*] *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : zalba2001@yahoo.fr (G. Mahamat Abderraman)

Introduction La première unité publique d'hémodialyse du Tchad a ouvert ses portes en avril 2011 à l'hôpital général de N'Djamena. Elle est dotée de six générateurs, six infirmiers, un néphrologue et un médecin généraliste. Dans 3 mois par un 2e néphrologue et un Technicien.
Patients et méthodes L'unité d'hémodialyse (UH) prend en charge 34 patients hémodialysés chroniques et assure quotidiennement 3 à 4 séances d'hémodialyse pour des insuffisants rénaux aigus grâce à un seul générateur et ce pour toute la capitale (1 million d'habitants) et pour tout le Tchad (11 millions).
Discussion et conclusion Les IRA dialysées sont essentiellement infectieuses (VIH, Paludisme) et obstétricales. La moyenne d'âge des 34 dialysés chroniques est de 48 ± 5 ans avec une sex-ratio de 1,43. La néphropathie initiale : indéterminée (30 %), néphroangiosclérose (30 %) et la néphropathie diabétique (29,6 %). La mortalité est de 7,7 % dont 66 % de décès chez les hypertendus. La première UH a mis fin à l'exil thérapeutique de 14 patients hémodialysés chroniques. Les premiers accès temporaires pour hémodialyse ont été réalisés dès 2011. Depuis lors, 12 fistules artério-veineuses ont été réalisées à l'hôpital militaire français de N'Djamena. Les premiers cathéters tunnélisés pour hémodialyse ont été réalisés dès octobre 2013. Les premières consultations de néphrologie ont débuté en 2011. Les premières biopsies rénales ont été pratiquées dès octobre 2013. Elles sont interprétées à Alger (Algérie). Ce qui a permis de diagnostiquer des maladies sous-diagnostiquées au Tchad comme le lupus. Les premiers bilans pour transplantation rénale avec donneurs vivants sont en cours. Il y a un seul patient transplanté rénal suivi au Tchad et aucun patient traité par dialyse péritonéale. En pédiatrie, Il y a un seul cas en dialyse sans aucun transplanté.
En perspective Un service de néphrologie (octobre 2014), dialyse péritonéale (2015).

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration d'intérêt.

http://dx.doi.org/10.1016/j.nephro.2014.07.112

AE7

L'incidence de l'IRCT dans les DOM

J. Deloumeaux [1], C. Basurko [2], J. Guiserix [3,*], J.M. Tivollier [4], J.M. Dueymes [5], M. Nacher [2], S. Merle [6], D. Rochemont [2], J. Peruvien [1], N. Neller [6], J.M. Gabriel [1], C. Couchoud [7]
[1] *Réseau Rein, CHU de Pointe-À-Pitre, Pointe-À-Pitre, Guadeloupe*
[2] *Cic-Ec 802, CH Andrée Rosemont, Cayenne, Guyane française*
[3] *Néphrologie-Dialyse, CHU de La Réunion, Saint-Pierre, La Réunion*
[4] *Néphrologie-Hémodialyse, CH Territorial de Nouvelle-Calédonie, Nouméa, Nouvelle-Calédonie*
[5] *Néphrologie-Hémodialyse, CHU de Martinique, Le Lamentin, Martinique*
[6] *Réseau Rein, Observatoire de la Santé de Martinique, Le Lamentin, Martinique*
[7] *Coordination Nationale Rein, Agence de Biomédecine, Paris, France*
[*] *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : jose.guiserix@chr-reunion.fr (J. Guiserix)

Introduction L'insuffisance rénale terminale est très fréquente dans les Départements d'Outre-Mer (DOM) en comparaison de la France métropolitaine. Elle présente des particularités en termes d'étiologie, de modalité de suppléance et d'accès à la transplantation rénale qui nécessitent d'être considérées de manière différenciée.
Patients et méthodes Tous les patients ayant débuté un traitement de suppléance au cours de l'année 2012 et résidant en Guadeloupe, Guyane, Martinique et à La Réunion ont été comparés à ceux de la métropole. Les taux 2012 ont été standardisés sur l'âge et le sexe, selon la méthode de standardisation directe avec comme référence, la population française à la même période.
Résultats En 2012, 439 patients incidents avec un âge médian de 63 ans (vs 71 ans en métropole) ont démarré un traitement de suppléance. L'incidence standardisée est de 292 pmh, significativement supérieure à celle de la métropole (151). La Réunion, avec un taux de 372,4 a une incidence significativement plus élevée que les 3 autres régions. À l'entrée en dialyse, près de 60 % des patients DOMiens sont porteurs d'un diabète contre 41 % des métropolitains. Ces patients diabétiques DOMiens démarrent leur dialyse à des niveaux plus faible de DFG. Parmi les comorbidités associées, les artériopathies des membres inférieurs et les antécédents

d'accidents vasculaires cérébraux dominent dans les DOM tandis que l'insuffisance cardiaque et les troubles du rythme sont plus fréquents en métropole. Un démarrage en urgence de la dialyse est plus fréquent chez les patients DOMiens. Après ajustement sur l'âge, la survie globale à 6 mois dans les DOM ne diffère pas de celle de la métropole.
Discussion et conclusion L'incidence standardisée globale de l'IRCT dans les DOM est près de 2 fois le taux métropolitain. Ces chiffres sont à rapporter à l'épidémiologie du diabète et de l'hypertension artérielle dans ces territoires. Les comportements alimentaires renforcés par l'offre agroalimentaire sont aussi un terrain propice aux pathologies vasculaires grandes pourvoyeuses d'IRCT.

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration d'intérêt.

http://dx.doi.org/10.1016/j.nephro.2014.07.113

Maladies rénales chroniques

AE8

L'influence du sexe sur la progression de l'atteinte rénale et le contrôle tensionnel dans le diabète de type 2

A. Chemlal*, I. Karimi, F. Alaoui Ismaili, I. Haddiya, Y. Bentata
Néphrologie-Hémodialyse, Centre Hospitalier Al Farabi Oujda, Oujda, Maroc
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : cabdo4_7@hotmail.com (A. Chemlal)

Introduction La progression de la maladie rénale chronique dans le diabète de type 2 reste influencée par plusieurs facteurs. L'âge avancé, l'hypertension artérielle, l'albuminurie élevée et le bas débit de filtration glomérulaire (DFG) restent les principaux facteurs corrélés à cette progression. Le but de ce travail est d'évaluer l'influence du sexe sur la progression de l'atteinte rénale et le contrôle tensionnel dans le diabète type 2.
Patients et méthodes Étude prospective incluant tous les patients DT2 ayant un suivi néphrologique d'une année. Deux groupes de patients, groupe 1 : patients de sexe masculin et groupe 2 patients de sexe féminin. Les données cliniques et biologiques ont été collectées à l'admission et après un an de suivi.
Résultats Quatre cent quatre-vingt-six patients ont été colligés. Trois cent seize de sexe féminin et 170 de sexe masculin. La différence était statistiquement significative entre les groupes 1 et 2, respectivement concernant les paramètres d'admission : les antécédents de comorbidités cardiovasculaire (18,8 % vs 12 % ; $p = 0{,}04$), l'indice de masse de corporelle ($27{,}0 \pm 3{,}8$ vs $29{,}7 \pm 4{,}7$; $p < 0{,}001$), l'obésité morbide (1,8 % vs 10,1 % ; $p = 0{,}001$) et le DFG (91 [64,112] vs 87 [52,103] mL/min/1,73 m^2 ; $p < 0{,}001$). Pas de différence statistiquement significative concernant l'âge, l'ancienneté du diabète, la pression artérielle systolique (PAS) et diastolique et l'albuminurie. Concernant la progression de la maladie rénale (DFG < 60 mL/min à un an de suivi) était de 20,6 % vs 25,3 % et la pression artérielle systolique était de 140 ± 18 vs 138 ± 18 dans les groupes 1 et 2, respectivement. Pas de différence statistiquement significative en comparant la PAS (admission vs fin de suivi) dans chaque groupe alors que la différence était statistiquement significative concernant la comparaison du DFG (admission vs fin de suivi) dans chaque groupe de patients.
Discussion et conclusion En dépit de la différence observée de certains paramètres cliniques et/ou biologiques d'admission entre les deux groupes de patients, la progression de la maladie rénale et le contrôle tensionnel restent identiques.

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration d'intérêt.

http://dx.doi.org/10.1016/j.nephro.2014.07.114

AE9

Morbidité et mortalité hospitalières dues à l'insuffisance rénale chronique dans un pays dont l'accès à la dialyse est limité

A.O. Bah[1], M.C. Balde[2,*], T.A. Diallo[1], K.H. Bah[1]
[1] *Néphrologie, CHU Donka, Conakry, Guinée*
[2] *Néphrologie, Chiva, Foix, Guinée*
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : celloubalde@yahoo.fr (M.C. Balde)

Objectif Étudier la morbidité et la mortalité dues à l'insuffisance rénale chronique dans un service hospitalier avec un accès à l'épuration extra-rénale très limité.
Patients et méthodes Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée dans le Service de Néphrologie de l'Hôpital National Donka de Conakry (Guinée) sur une période de 6 ans, allant du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2011. Avaient été inclus tous les patients hospitalisés dans le service pour insuffisance rénale chronique et étaient exclus les dossiers incomplets.
Résultats Quatre cent quatre-vingt-quatre dossiers (H 56,40 % ; F 43,60 %) avaient été inclus. L'âge médian était de $41{,}9 \pm 15{,}17$ ans (15 à 80 ans) ; 337 patients (69,63 %) avaient un niveau d'instruction faible. Les femmes au foyer et les ouvriers représentaient 55,60 % de la population. L'insuffisance rénale était modérée dans 14 % des cas, sévère dans 21 % et terminale dans 65 %. Les étiologies probables étaient une glomérulonéphrite chronique (37,8 %), une néphropathie vasculaire (31,2 %), une néphropathie interstitielle (9,9 %), une néphropathie diabétique (7,4 %), une HIVAN (3,3 %), une polykystose rénale (1,9 %) ; la néphropathie était indéterminée dans 8,5 % des cas. Les facteurs de risque d'atteinte rénale étaient l'hypertension artérielle dans 371 cas (76,65 %), la consommation de médicaments néphrotoxiques dans 328 cas (67,76 %), le tabagisme dans 99 cas (12,39 %) et le diabète dans 51 cas (10,5 %). Seuls 169 malades ont pu bénéficier de l'hémodialyse ; 20 % étaient décédés. Parmi les causes de décès, l'anémie, l'insuffisance cardiaque, le VIH, la péricardite, et l'accident vasculaire cérébral étaient statistiquement significatifs.
Discussion et conclusion L'insuffisance rénale touchait volontiers les sujets jeunes économiquement actifs. Les principales causes étaient les glomérulonéphrites chroniques et l'hypertension artérielle. L'absence de dépistage précoce, le retard du diagnostic, le manque de prise en charge adéquat expliquaient la forte morbi-mortalité liée à l'insuffisance rénale chronique.

Déclaration d'intérêts Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration d'intérêt.

http://dx.doi.org/10.1016/j.nephro.2014.07.115

AE10

Caractéristiques histopathologiques rénales au cours de la maladie VIH. Comparaison de deux cohortes (2000–2009 vs 2010–2013)

B. Gondouin[1,*], N. Jourde-Chiche[1], S. Burtey[1], L. Daniel[2], B. Dussol[1]
[1] *Service de Néphrologie et Transplantation Rénale, Hôpital de la Conception, AP–HM, Marseille, France*
[2] *Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU Timone, Marseille, France*
* *Auteur correspondant.*
Adresse e-mail : bertrand.gondouin@ap-hm.fr (B. Gondouin)