



Article Original

Insuffisance Rénale Chronique au CHU de Brazzaville : Épidémiologie, Présentation Clinique et Évolution

Chronic renal failure in the University Teaching Hospital of Brazzaville: epidemiology, clinical presentation and evolution

Eyeni Sinomono DT¹, Loumingou R¹, Gassongo Koumou GC¹, Mahoungou GH¹, Mobengo JL¹

RÉSUMÉ

¹ Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville

Auteur correspondant : Dr Daniel Tony Eyeni Sinomono
Mail : eyetos1@gmail.com
Adresse : Congo-Brazzaville, communauté de Talangai, rue Eko, numéro 14
Tél : (00242) 82.08.07

Mots-clés : Épidémiologie - Insuffisance rénale chronique - Brazzaville

Keywords: Epidemiology - Chronic renal failure-Brazzaville

Introduction. Au Congo, nous disposons de très peu de données sur l'insuffisance rénale chronique (IRC). Le but du travail était de combler partiellement ce vide en décrivant l'épidémiologie, le diagnostic et l'évolution de cette maladie au CHU de Brazzaville. **Patients et méthodes.** Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective, descriptive, portant sur les patients insuffisants rénaux chroniques, hospitalisés au service de néphrologie et de dialyse du CHU de Brazzaville du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2018. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. **Résultats.** Au cours de notre étude, 497 patients (52,1% des patients admis) avaient une IRC. Leur âge moyen était $51,8 \pm 15,2$ ans ; avec une prédominance masculine (59,1%). Les trois premières néphropathies causales étaient le diabète sucré (23,3%), l'hypertension artérielle (21,8%) et les glomérulonéphrites chroniques non diabétiques (15,5%). Dans 22,3% des cas, la néphropathie causale est restée indéterminée. L'IRC a été déclarée terminale chez 295 patients (74,2%), dont 73 (19,8%) ont pu avoir accès à la dialyse. Le taux de mortalité était de 49,9%. **Conclusion.** Notre étude révèle le grand enjeu sanitaire que constitue l'IRC à Brazzaville, notamment au stade terminal avec un accès difficile à la dialyse.

ABSTRACT

Introduction. Few data are available in Congo about chronic kidney disease (CKD), although it is a public health problem worldwide. The aim of our study was to fill this gap by describing epidemiology, clinical features and evolution of CKD in our setting. **Patients and Methods.** We carried out a cross sectional retrospective and descriptive study on patients with chronic renal failure, hospitalized in the nephrology and dialysis department of the Brazzaville teaching hospital from January 01, 2016 to December 31, 2018. The data were collected from medical records. **Results.** During our study, 497 patients (52.1%) presented with CKD. Their average age was 51.8 ± 15.2 years; with a male predominance (59.1%). The first three etiologies of the nephropathy were diabetes mellitus (23.3%), high blood pressure (21.8%) and chronic non-diabetic glomerulonephritis (15.5%). In 22.3% of cases, the cause of nephropathy was undetermined. CKD was declared terminal in 295 patients (74.2%). Among them, 73 (19.8%) were able to access hemodialysis. The mortality rate was 49.9%. **Conclusion.** Our study confirms that CKD is a major health issue Congo. The involvement of all the actors of national public health is necessary to face this highly lethal disease.

INTRODUCTION

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est définie comme une détérioration progressive et irréversible des fonctions rénales [1]. Elle est aujourd'hui un problème majeur de santé publique au niveau mondial du fait de sa prévalence en constante augmentation mais aussi du coût socio-sanitaire qu'elle engendre notamment au stade terminal. [1]. En 2015, plus de 353 millions de personnes soit 5% de la population mondiale souffraient d'une insuffisance rénale chronique [2] et 1,2 millions de personnes sont mortes de celle-ci ; soit une hausse de 32 % depuis 2005[2]. La prévalence varie d'un pays à un autre et l'accès aux traitements dépend du niveau socio-

économique du pays. Aux États-Unis, la prévalence estimée de tous les stades de la maladie rénale chronique est voisine de 13 % et concerne près de 20 millions d'américains, le nombre de patients en dialyse devrait y être de 650 000 en 2010 [3]. À la différence des pays développés où l'incidence et la prévalence de l'insuffisance rénale chronique est connue grâce à l'existence de registre nationaux, peu de données épidémiologiques existent dans les pays en voie de développement comme le Congo. Ainsi nous avons réalisé ce travail dans le but de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'IRC au CHU de Brazzaville.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective, descriptive sur 3 ans, réalisée dans le service néphrologie du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. Elle s'est étendue du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2018. Ce service est situé dans la capitale Brazzaville qui compte près d'un million d'habitants et c'est le seul service de néphrologie du Congo. Nous avons inclus dans cette étude tous les patients insuffisants rénaux chroniques d'âge supérieur à 18 ans.

Nous avons utilisé la définition de l'insuffisance rénale chronique du Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), qui est la présence d'une anomalie rénale persistante au-delà de trois mois que ce soit morphologique, histologique ou biologique associée à une baisse du Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) [4]. Le DFG a été, calculé selon la formule MDRD (Modification of diet in renal disease). L'insuffisance rénale chronique a été stadifiée à l'aide de la classification de KDIGO [4] Nous avons exclu les patients ayant une insuffisance rénale aiguë ou ceux dont les dossiers médicaux étaient inexploitable.

Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, les facteurs de risque cardiovasculaire, le débit de filtration glomérulaire, le motif de consultation, la néphropathie causale, le traitement de l'épuration extra-rénale et la modalité de sortie. Les facteurs de risque cardiovasculaire recherchés étaient : âge, hypertension artérielle, tabagisme, diabète sucré, cardiopathie sous-jacente, obésité (indice de masse corporelle ≥ 27 Kg/m²), l'existence d'accident vasculaire. Au plan biologique nous avons évalué en dehors de la créatininémie, le taux d'hémoglobine et le taux d'urée. L'analyse statistique a été faite le logiciel Epi-info 7.

RÉSULTATS

Au cours de notre période d'étude, 953 patients ont été hospitalisés dans notre service. Parmi eux, 497 patients (52,1%) avaient une insuffisance rénale chronique soit une prévalence hospitalière de 6,1%. Quatre cent sept dossiers (42,7%) ont été jugés exploitables suivant nos critères d'inclusion. Il y avait 249 hommes et 158 femmes soit un sex-ratio de 1,6. L'âge moyen était de 51,8 \pm 15,2 ans, le patient le plus jeune avait 16 ans et le plus âgé 90 ans. La répartition de notre échantillon en fonction de l'âge et le sexe est illustrée dans la figure 1.

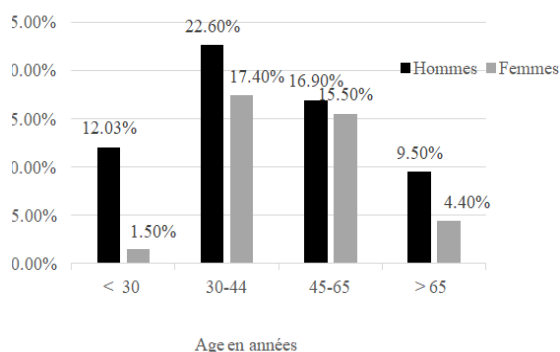


Figure 1 : Répartition des patients IRC en fonction de la tranche d'âge

Tous les niveaux socioéconomiques et classes sociales étaient concernés, avec une prédominance pour la classe basse (48, 6%), illustrée par le Tableau 1.

Tableau 1 : niveau socio-économique des patients insuffisants rénaux chroniques.

Catégories	N	%
Catégorie 4 : sans profession, ouvrier, femme de ménage, paysan	198	48.64
Catégorie 3 : petit commerçant, cadre inférieur	113	27,76
Catégorie 2 : commerçant, propriétaire de PME, gestionnaire de niveau master.	66	16.22
Catégorie 1 : riche, homme d'affaires, cadre supérieur	30	7.37
Total	407	100

Trois cents trois patients (74,4%) avaient au moins deux facteurs de risque cardiovasculaire ; l'hypertension artérielle était rencontrée chez 275 patients (67,6%), le tabagisme chez 56 patients (13,7%). Le Tableau 2 récapitule l'ensemble des facteurs de risque cardiovasculaire retrouvés.

Tableau 2 : Facteurs de risque cardio-vasculaire

Facteurs de risque	N	%
Hypertension Artérielle	275	67.56
Tabagisme	43	10.56
Âge	57	14.00
Cardiopathie	65	15,97
Dyslipidémie	39	09,58
Diabète	103	25.30
Ménopause	67	16.46
Body Mass Index ≥ 27 kg / m²	21	5.15
Accident Vasculaire Cérébral	57	14.00
Sédentarité	81	19.90
Contraception	12	2,94
Total	407	100

L'IRC était terminale dans 72,5% des cas (n=295) parmi lesquels 61,9% (n=252) étaient de découverte récente. Elle était sévère dans 16,7% des cas (n=68), et modérée dans 5,1% des cas (n= 21). Le niveau de dégradation de l'insuffisance rénale est illustré par le Tableau 3.

Tableau 3 : Distribution selon le niveau d'insuffisance rénale chronique

Stades de l'IRC	N	%
Stade I	5	1.22
Stade II	21	5.15
Stade III	68	16.70
Stade IV	18	4.42
Stade V	295	72.50
Total	407	100

Les circonstances de découverte de l'insuffisance rénale chronique étaient des troubles digestifs à type de vomissements et/ou diarrhée dans 31.4 % des cas (n=128), une anémie sévère avec signes d'intolérance dans 24,8 % des cas (n=101), des troubles de la conscience dans 10.8 % des cas (n=44) et une orthopnée avec réduction de la diurèse dans 5.4% des cas (n=22). Dans 27,5 % (n=112) des cas l'insuffisance rénale était découverte de manière fortuite chez des patients en provenance d'autres services. Les causes retrouvées

étaient la néphropathie diabétique chez 95 patients (23,3%), la néphroangiosclérose chez 89 patients (21,8%), la glomérulonéphrite chronique non diabétique chez 63 patients (15,5%), et la néphropathie tubulo-interstitielle chronique chez 18 patients (4,4%). L'insuffisance rénale est restée de cause indéterminée chez 91 patients soit 22,3%.

Tous les patients en IRC terminale ont nécessité une mise urgente en dialyse. Parmi eux, 76 patients (25,4%) avaient bénéficié d'un traitement de suppléance par hémodialyse dont 46 patients (15,6%) en 2018. Aucun patient n'a pu bénéficier de la dialyse péritonéale, ni d'une transplantation rénale. Le pourcentage des patients ayant eu accès à l'hémodialyse en fonction de l'année, est représenté dans la figure 2.

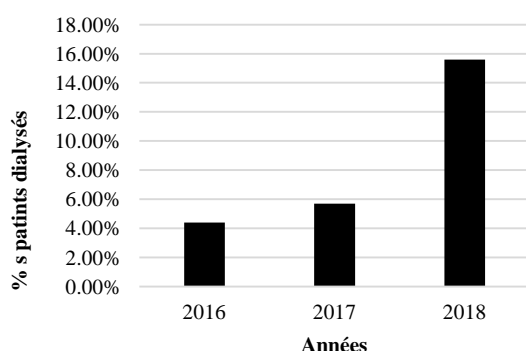


Figure 2 : Proportion par an de patients atteints d'insuffisance rénale chronique au stade terminal, mis en hémodialyse.

L'érythropétine (EPO) a été indiquée chez 336 patients (82,5, %), mais 8,4 % l'ont reçue.

L'évolution au cours d'hospitalisation durant la période d'étude, a été marquée par 203 décès, soit une mortalité hospitalière de 49,9%.

DISCUSSION

Le profil épidémiologique-clinique de l'insuffisance rénale chronique varie d'un pays à un autre. Si dans les pays occidentaux elle est plus documentée, dans les pays d'Afrique subsaharienne on retrouve peu de données. En plus, les données africaines reflèteraient mal la situation de l'IRC dans la population générale car peu de patients ont accès aux Centres Hospitalo-Universitaires qui sont situés surtout dans les grandes villes des pays africains. Sa prévalence hospitalière serait de 7,5% selon une étude menée par Ouattara et al à Bouaké (Côte d'Ivoire) [5]. Pour le Congo-Brazzaville, pays d'Afrique centrale, aucune étude antérieure n'a rapporté la prévalence hospitalière de l'insuffisance rénale chronique, d'où l'intérêt de notre travail malgré son caractère monocentrique intra-hospitalier. Au total, nous avons colligé 497 patients insuffisants rénaux chroniques, représentant la moitié des hospitalisations en néphrologie, faisant une prévalence hospitalière de 6,1%. La sex-ratio était de 1,6 dans notre population avec une prédominance masculine, comparable à ce que Ouattara et al ont rapporté dans leur cohorte [5]. Cette

prédominance masculine est retrouvée dans d'autres études africaines [5, 6, 7]. L'âge dans notre échantillon variait entre 16 ans et 90 ans avec un âge moyen de 51,8 \pm 15,2 ans ; les patients âgés de moins de 45 ans étaient les plus nombreux, avec une proportion de 53,5% (n=217). La tranche d'âge de plus de 65 ans représentait 13,7% (n= 56) des cas. Les patients insuffisants rénaux chroniques africains sont des adultes jeunes. Le jeune âge des patients en Afrique est le reflet de la jeunesse de la population africaine. Ces constatations se rapprochent à celle d'une étude malgache sur l'incidence de l'insuffisance rénale chronique au Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo [7]; cette étude avait retrouvé un âge médian de 45,44 ans et avait noté une prévalence plus élevée avant 40 ans [7]. Ouattara et collaborateurs à Treichville en Côte d'Ivoire ont retrouvé un âge moyen de 44 \pm 10 ans [8]. Les données de notre étude sur l'âge et celles aussi d'autres travaux africains vont [5,7] à l'inverse de nombreuses études européennes où les patients insuffisants rénaux chroniques sont majoritairement jeunes. En France en 2008, les résultats d'une étude réalisée avaient retrouvé une incidence de l'insuffisance rénale chronique à 12,6% entre 40 et 60 ans [9]; alors qu'elle atteignait 39,4% au-delà de 60 ans. L'étude Épidémiologie de l'Insuffisance Rénale chronique dans l'Agglomération Nancéenne (EPIRAN) avait retrouvé un âge médian de 68 ans en Lorraine [10]. Nous avons noté que 74,4% de patients avaient au moins deux facteurs de risque cardiovasculaire. Le principal facteur de risque cardio vasculaire retrouvé était l'hypertension artérielle, présente chez 67,6 % des patients. Selon la littérature, plus il existait de facteurs de risque cardio-vasculaire, plus la fréquence de l'insuffisance rénale chronique était élevée [10]. Les patients insuffisants rénaux noirs sont aussi des patients à haut risque cardio vasculaire. Des travaux effectués dans plusieurs pays avaient également retrouvé l'hypertension artérielle comme étant le facteur de risque majeur associé à l'insuffisance rénale chronique [11-12].

L'insuffisance rénale chronique a été découverte majoritairement dans un contexte de troubles digestifs en rapport avec un syndrome urémique et d'anémie sévère. Dans, 69,1 %, elle a été découverte au stade terminal. Ceci pourrait s'expliquer par le retard diagnostique de la maladie rénale chronique du fait de son caractère évolutif asymptomatique durant une longue période, mais aussi par une méconnaissance des maladies rénales dans notre région [13].

La recherche étiologique de l'insuffisance rénale chronique constitue une étape difficile de la prise en charge dans nos régions, la biopsie rénale est rarement réalisée ainsi que les bilans immunologiques. Cette difficulté pourrait expliquer le taux élevé de causes indéterminées de l'insuffisance rénale chronique rapporté à 22,2% dans notre étude, et entre 29,2% et 62% dans d'autres études africaines [14, 15, 16]. Dans notre série le diabète et l'hypertension artérielle étaient les principales causes de l'IRC, car elles ont occupé à eux seuls près de la moitié des étiologies (21,8% pour l'HTA et 23,3% pour le diabète). Dans la plupart des études africaines, les causes connues sont dominées par

la néphroangiosclérose avec des taux variants entre 25% et 62,1%, suivie de la néphropathie diabétique entre 11% et 20,6% [15-16-17]. Dans notre étude, la légère domination du diabète sur l'HTA pourrait s'expliquer par le caractère intra hospitalier de notre service qui partage, le même niveau du bâtiment que le service d'endocrinologie, seul service spécialisé dans la prise en charge du diabète dans la ville de Brazzaville. Si nombreuses études africaines réalisées sont également intra-hospitalières, alors le constat de la supériorité du diabète sur l'HTA en termes d'étiologie de l'IRC chez les congolais reste à être confirmé par une autre étude.

Parmi les 295 patients de notre cohorte, 76 patients (soit 22,3%) avaient bénéficié d'un traitement de suppléance par hémodialyse. Malgré le progrès de la médecine, la dialyse n'est pas encore de pratique courante dans les pays d'Afrique subsaharienne : elle concerne 5% de l'ensemble du traitement selon une étude réalisée par Diallo en Côte d'Ivoire [18]. À Brazzaville nous ne disposons pas avant 2018 d'un centre de dialyse publique, même au sein de notre service. En 2018, le premier centre public de dialyse a ouvert, et est situé à près de 180 km de notre ville. Les patients mis en dialyse concernent surtout l'année 2018, avant cette année, les patients étaient évacués à l'étranger. Aucun patient n'a bénéficié de dialyse péritonéale ou de transplantation rénale ; ces deux techniques n'étant pas encore réalisables dans notre pays. L'insuffisance rénale chronique est un fardeau en Afrique subsaharienne avec une mortalité hospitalière de 27,8% en Côte d'Ivoire [5, 8] et 28,87% à Antananarivo [7]; ce taux pourrait parfois atteindre 50% selon certains auteurs africains [15, 16, 17]. Toutes ces données africaines concordent avec nos résultats où près de la moitié (49,9%) des patients sont décédés. Cette forte mortalité serait probablement en rapport avec l'inaccessibilité à la dialyse pour le plus grand nombre de patients.

CONCLUSION

L'IRC a un taux de mortalité élevé en rapport avec un retard diagnostique et l'absence d'unité de dialyse publique dans la principale ville du Congo. Les données de notre étude pourraient servir de base pour l'évaluation du profil épidémiologique de l'IRC.

Conflits d'intérêt

Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêt

RÉFÉRENCES

1. ANAES. Moyens thérapeutiques pour ralentir la progression de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte. 2004. Google scholar
2. Communiqué de presse. Journée Mondiale du rein. 2015. Google Scholar
3. National Institutes of Health. NI of D and D and KD US. Renal Data System. 2006. Google Scholar
4. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease : Evaluation, Classification and Stratification (Internet). American Journal of Kidney Diseases.2002 ; S1-S266 p.
5. Ouattara B, Kra O, Diby K, Thot'o As, Ouattara I Nn. Insuffisance rénale chronique chez l'adulte au CHU de Bouaké. Afr Biomed. 2004 ; 9(7):66-70.

6. Diouf B, Niang a, Ka EHF, Badiane M, Moreira Diop T. Chronical renal failure in one Dakar Hospital Department. Dakar Med. 2003 ;48(3) :185-8.
7. Benja Ramilitiana1, Eliane Mikkelsen Ranivoharisoa1, Mihary Dodo1 and al. A retrospective study on the incidence of chronic renal failure in the Department of Internal Medicine and Nephrology at University Hospital of Antananarivo (the capital city of Madagascar). Pan African. Medical Journal. 2016 ; 23 :141
8. Ouattara B, Kra O, Diby K, Thot'o As, Ouattara I Nn. Particularités de l'insuffisance rénale chronique chez des patients adultes noirs hospitalisés dans le service de médecine interne du CHU de Treichville. Afr Biomed. 2004 ;9(7):6670.
9. SCHIELE F. L'insuffisance rénale chronique, facteur de risque indépendant de mortalité après un infarctus aigu. Ann cardiol Angéiol. 2005 ;54(4):161-7.
10. Loos-Ayav Cab, Briançon S, Frimat Lc, André e JLMK. Incidence de l'insuffisance rénale chronique en population générale, étude EPIRAN. Nephrol Ther. 2009 ;5(4):2505.
11. Chuahirun T Wde. Cigarette smoking predicts faster progression of type 2 established diabetic nephropathy despite ACE inhibition. Am J Kidney Dis. 2002 ; 39(2) :37682.
12. Stengel B, Combe C, Jacquelinet C, Briançon S, Fouque D, Laville M et al. The French Chronic Kidney Disease-Renal Epidemiology and Information Network (CKD-REIN) cohort study. Nephrol Dial Transpl. 2013 ;12(1):19.
13. Naicker S. Challenges for nephrology practice in Sub-Saharan Africa. Nephrol Dial Transpl. 2010 ;25(3):64950.
14. Diouf B, Ka EF, Niang a, Diouf ML, Mbengue M, Diop TM. Etiologies of chronic renal insufficiency in a adult internal medicine service in Dakar. Dakar Med. 2000 ;45(1):625.
15. Diouf B, Niang a, Ka EHF, Badiane M, Moreira Diop T. Chronical renal failure in one Dakar Hospital Department. Dakar Med. 2003 ;48(3):185-8. PubMed | Google Scholar
16. Sumaili EK, Krzesinski J, Cohen E, Nseka N. Épidémiologie de la maladie rénale chronique en République démocratique du Congo : une revue synthétique des études de Kinshasa, la capitale. BMC nephrol. 2009 ;10(1):10-8. PubMed | Google Scholar.
17. Frimat L, Loos-Ayav C, Briançon S Km. Epidémiologie des maladies rénales chroniques. Encycl Med chir Nephrol. 2005 ; 2(4) :139-57. PubMed | Google Scholar
18. Diallo A, Niamey E, Beda Y. L'insuffisance rénale chronique en Côte d'Ivoire : étude de 800 cas hospitalisés. Bull Soc Pathol Exot. 1997 ;90(5) :346-8.