



Article Original

Prévalence et Facteurs Associés à l'Insomnie chez l'Hémodialysé Chronique au CHU du Point G (Bamako)

Prevalence and factors associated to insomnia in chronic hemodialysis patients at the CHU du Point G (Bamako)

Nouhoum Coulibaly¹, Hamadoun Yattara¹, Bocar Baya², Djeneba Diallo¹, Seydou Sy¹, Sah Dit Baba Coulibaly¹, Moustapha Tangara¹, Alkaya Touré¹, Yacouba Toloba¹, Sahare Fongoro³

⁽¹⁾Service de néphrologie et d'hémodialyse du CHU du Point G (Bamako –Mali)

⁽²⁾Service de pneumologie et phtisiologie et d'allergologie du CHU du Point G (Bamako – Mali)

⁽³⁾Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie de Bamako (Mali)

Auteur correspondant

Nouhoum Coulibaly

E-mail :

nouhcoulibaly14@gmail.com

Tel (223) 76813341

Mots : Hémodialysé chronique (HDC), Insomnie, CHU du Point G (Mali)

Key words: Chronic haemodialysis patient (HDC), Insomnia, CHU du Point G (Mali)

RÉSUMÉ

But. Déterminer la prévalence de l'insomnie chez les patients hémodialysés chroniques et de rechercher les facteurs associés à l'altération de la qualité de leur sommeil. **Patients et méthodes.** Nous avons réalisé une étude transversale analytique à visée descriptive durant deux (02) mois au sein d'une population hémodialysée chronique. Nous avons évalué la prévalence de l'insomnie à l'aide d'un questionnaire précis en français et/ou traduit en arabe dialectale, et établi à partir du questionnaire de l'ISI (Insomnia Severity Index). **Résultats.** Nous avons retenu 72 patients sur 90 hémodialysés chroniques (HDC), 18 patients n'ont pas adhéré à l'enquête. Trente-cinq patients présentaient de l'insomnie, soit un pourcentage de 48,61% (n = 72). L'âge moyen était de 44,60 ±13,44 ans (extrême 19 – 70 ans) ; la tranche d'âge [36 – 55] était plus représentée, soit 48,6% des cas. Le sex ratio de 20 Hommes/15 femmes. La durée moyenne en hémodialyse était de 73,92 ±49,31 mois (extrême 6 – 180 mois). La néphropathie initiale hémodialysée était hypertensive (69,4%) et diabétique (11,1%). L'insomnie n'était associée ni à l'âge avancé (p = 0,6), ni à l'ancienneté de dialyse (p = 0,8), ni au sexe (p = 0,12) en analyse statistique univariée. Deux facteurs psychosociaux étaient corrélés à la survenue de l'insomnie : la dépression (p = 0,046) et l'anxiété (p = 0,038). Parmi les paramètres biologiques, nous avons trouvé une corrélation entre l'insomnie et l'hyperphosphatémie (p = 0,03) ainsi qu'avec le déficit en vitamine D3 (p = 0,046). L'anémie (p = 0,238), n'était pas corrélée à l'insomnie. **Conclusion.** L'insomnie affecte près d'un sujet en hémodialyse chronique sur deux. Elle est associée à la dépression et à l'anxiété, ainsi qu'à l'hyperphosphatémie et au déficit en vitamine D3.

ABSTRACT

Aim To establish the prevalence of insomnia in chronic hemodialysis patients and to determine the factors associated with the alteration of their sleep quality. **Patients and methods.** This was a descriptive cross-sectional study conducted over a period of two months in a chronic hemodialysis population. We evaluated the prevalence of insomnia using a questionnaire in French and/or translated into Arabic dialect, and established from the ISI (Insomnia Severity Index) questionnaire. **Results.** We selected 72 patients out of 90 chronic hemodialysis patients (CDH), 18 patients did not adhere to the survey. Thirty-five patients had insomnia, a frequency of 48.61% (n = 72). The mean age was 44.60 ±13.44 years (range 19 - 70 years); the age range [36 - 55] was more represented, 48.6% of the cases. The sex ratio was 20 men/15 women. The mean duration of hemodialysis was 73.92 ±49.31 months (extreme 6 - 180 months). The initial hemodialysis nephropathy was hypertensive (69.4%) and diabetic (11.1%). Insomnia was not associated with advanced age (p = 0.6), nor with length of time on dialysis (p = 0.8), nor with gender (p = 0.12) in univariate statistical analysis. Two psychosocial factors were correlated with the occurrence of insomnia, depression (p = 0.046) and anxiety (p = 0.038). Among the biological parameters, we found the correlation between insomnia and hyperphosphatemia (p = 0.03) and vitamin D3 deficiency (p = 0.046). Anemia (p = 0.238) was not correlated with insomnia. **Conclusion.** Insomnia affects about half with patients on chronic hemodialysis. It is associated to depression and anxiety, as well as to hyperphosphatemia and vitamin D3 deficiency.

INTRODUCTION

Le sommeil est un facteur d'équilibre et de bonne santé plus indispensable chez les personnes fragilisées physiquement [1]. Les patients insuffisants rénaux chroniques au stade terminal, dialysés ou non, présentent le plus souvent des

troubles du sommeil pouvant contribuer à l'altération de la qualité de leur vie. La prévalence varie entre 67 % et 80 % chez les insuffisants rénaux chronique [2 ; 3]. Elle semble être difficile à estimer dans la population générale, pouvant

aller à 6% [4]. Notre étude mono centrique a pour but de déterminer la prévalence de l'insomnie chez les patients hémodialysés chroniques et de rechercher les facteurs associés à l'altération de la qualité du sommeil.

MATERIELS ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive durant deux (02) mois au sein d'une population hémodialysée chronique. La prévalence a été calculée selon le nombre de hémodialysé pendant la période d'étude éligible aux critères d'inclusion.

Nous avons évalué la prévalence de l'insomnie à l'aide d'un questionnaire précis en français et/ou traduit en arabe dialectale, et établi à partir du questionnaire de l'ISI (Insomnia Severity Index). Ce questionnaire comporte cinq questions dont les réponses sont notées de 0 à 4, la somme des notes obtenues formant un score pouvant varier entre 0 et 28. Fidèlement à ce questionnaire, nous avons défini l'insomnie à partir d'un score minimal obtenu de 15. Nous avons inclus tout patient en hémodialysé chronique depuis plus de six mois au moins pour insuffisance rénale chronique terminale, recevant au moins 8 – 10 heures de séances par semaine quelque l'âge et le sexe, ayant effectué un bilan biologique minimum comprenant le taux d'hémoglobine, l'urémie, la calcémie, la phosphorémie, la vitamine D3 (25 OH D3) et la parathormone, la Ferritinémie, le coefficient de saturation (CST).

RESULTATS

Nous avons retenu 72 patients sur 90 hémodialysés chroniques (HDC), 18 patients n'ont pas adhérents à l'enquête. Trente-cinq patients présentaient de l'insomnie, soit une fréquence 48,61% (n = 72). L'âge moyen était de 44,60 ±13,44 ans (extrême 19 – 70 ans) ; la tranche d'âge [36 – 55] était plus représentée, soit 48,6% des cas (figure 1). Le sex ratio de 20 Hommes/15 femmes. La durée moyenne en hémodialyse était de 73,92 ±49,31 mois (extrême 6 – 180 mois).

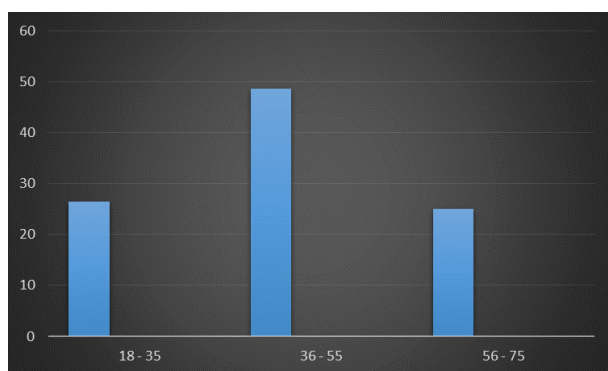


Figure 1 : Répartition en de la tranche d'âge

La néphropathie initiale hémodialysée était hypertensive (69,4%) et diabétique (11,1%) (Voir Tableau 1). La transfusion sanguine avait été effectuée chez 51 patients en per-dialyse, soit 70,8%. Le taux d'hémoglobine moyen était de 9,07 ±1,61 g/dl (extrême 6 – 12 g/dl). L'inflammation biologique chronique était observée chez 69 patients, soit 95,8% avec un taux de ferritine supérieure à 600 ng/ml et un coefficient de saturation supérieure à 20%. L'anxiété était présent chez 17 patients, soit 23,6% ; la dépression

chez 12 patients, soit 16,7%. Le déficit en vitaminiq D3 (calcitriol) était observé chez 68 patients, soit 94,4% et un déficit en calcium dans 81,9% des cas.

Tableau 1 : Répartition en fonction de la néphropathie initiale

Néphropathie initiale	Effectifs	%
Hypertension artérielle	50	69,4
Glomérulonéphrite Chronique	6	8,3
Néphropathie diabétique	8	11,1
Néphropathie Obstructive	1	1,4
Néphropathie indéterminée	6	8,3
Polykystose rénale	1	1,4
Total	72	100,0

Le dosage de la parathormone (PTH 1-84) était supérieur à 600 ng/ml chez 43 patients, soit 59,7%. La prise d'hypnogène a été notée chez 7 patients, soit 9,7%. L'insomnie n'était pas associée à l'âge avancée (p = 0,6), ni l'ancienneté de dialyse (p = 0,8), ni au genre sexe (p = 0,12) en analyse statistique univariée. Nous avons retrouvé deux facteurs psychosociaux associés à la survenue de l'insomnie, la dépression (p = 0,045) (Voir Tableau 3) et l'anxiété (p = 0,038). En analyse univariée, les paramètres biologiques nous ont montré la corrélation entre l'insomnie et l'hyperphosphatémie (p = 0,03) ainsi que le déficit en vitamine D3 (p = 0,046) (Voir Tableau 2).

Tableau 2 : corrélation entre insomnie et déficit en calcitriol (Vitamine D3)

Insomnie	Vitamine D3		Total
	< 50 ng/ml	> 50 ng/ml	
Non	33	4	37
Oui	35	0	35
Total	68	4	72

p = 0,046

Tableau 3 : Corrélation entre dépression et insomnie

Insomnie	Dépression		Total
	Oui	Non	
Non	3	34	37
Oui	9	26	35
Total	60	72	72

p = 0,045

DISCUSSION

L'insomnie est l'une des causes majeures des troubles du sommeil chez les hémodialysés chroniques (HDC). Les troubles du sommeil fréquent chez les hémodialysés constituent un des facteurs de morbi-mortalité chez ces derniers [5]. L'insomnie est un sentiment subjectif de difficulté à trouver un sommeil de qualité soit par une initiation du sommeil difficile à coucher, soit par un sommeil de réveils fréquents (difficulté à maintenir le sommeil) ou par un réveil matinal survenant plutôt que voulu (réveil précoce) [2].

Au cours de l'étude, 35 patients souffraient de l'insomnie, soit 48,61 %. Diallo. D et al [6], avait retrouvé dans notre service pour une étude similaire sur la qualité de vie des HDC, une fréquence de l'insomnie à 46%. Ce résultat se rapproche de la littérature dont la fréquence varie entre 48,9 % et 81,8 % [7]. L'étude a conforté que l'insomnie

survenait chez les patients jeunes avec l'âge moyen de $44,60 \pm 13,44$ ans. Ce qui rejoint la littérature où il varie autour 55 ans. Notre étude n'a pas retrouvé de corrélation entre la survenue de l'insomnie avec l'âge ($p = 0,83$) sur les facteurs non modifiables. Cela pourrait s'expliquer par l'âge plus jeune de notre population d'étude de moins de 50 ans. La corrélation de survenue de l'insomnie et l'âge avancé du patient de plus de 50 ans été évoqué par certains auteurs [8]. La néphropathie hypertensive était la néphropathie initiale de l'IRCT, soit 69,4 % mais il n'y avait pas de corrélation entre la survenue de l'insomnie et l'HTA ($p = 0,20$). Les facteurs psychologiques ont largement cité dans la survenue de l'insomnie chez les hémodialysés chroniques [2 ; 7]. Nous avons retrouvé deux facteurs favorisant la survenue de l'insomnie, la dépression ($p = 0,045$) et l'anxiété ($p = 0,038$). Ce qui rejoint l'étude menée par Diallo. D et al où 13,3% des patients étaient déprimés avec deux présentant des troubles du sommeil détériorant la qualité de vie des HDC. M. Tahiry et al ont trouvé que les troubles anxio-dépresseifs étaient associée à l'insomnie chez le patient HDC dans 75% des cas [9]. En analyse univariée, les paramètres biologiques nous ont montré la corrélation entre l'insomnie et l'hyperphosphatémie ($p = 0,03$) ainsi que le déficit en vitamine D3 ($p = 0,046$). L'hyperphosphatémie connue un facteur de survenue de prurit chez l'HDC avec le plus souvent un produit phosphocalcique plus élevé pouvant être accompagné par un déficit en calcitriol. Kouotou et al, ont démontré la corrélation entre le prurit et l'insomnie du patient hémodialysé chronique [10]. Ce qui rejoint les résultats de I. Soumaila et al, qui a trouvé un seuil significatif ($p = 0,09$) entre l'insomnie et l'hyperphosphatémie. L'anémie est un facteur non négligeable qui a été associée au troubles du sommeil [8 ; 11] pouvant être de type ferriprive en particulier chez le patient présentant un syndrome de jambes lourdes. Au cours de notre étude, l'anémie n'était pas associée à l'insomnie ($p = 0,79$). Ceci pourrait s'explique la tolérance de ce symptôme et l'âge plus jeune de notre population HDC en plus de la non sévérité de baisse du taux d'hémoglobine dont la moyenne était de $9,07 \pm 1,6$ g/dl avec absence de carence martiale dans 95,8 % des cas. La douleur chronique de l'hémodialysé peut être responsable des troubles du sommeil dont la fréquence varie entre de 36,2 % à 44 % des cas [12].

Les troubles du sommeil en général, l'insomnie en particulier s'avère jouer un rôle prépondérant sur la qualité de vie du patient HDC [7]. Ce pendant la thérapeutique bien que non codifiée propose des interventions non pharmacologiques et médicamenteuses. Dans notre, seul 9,7 % des patients était sous traitement hypnotique de préférence les apparentés de Benzodiazépines à l'occurrence le Zolpidem. Le changement nyctéméral était accepté par la plupart des patients. Des propositions sont fait par la littérature comme l'hygiène du sommeil, la relaxation, la restriction du sommeil diurne, l'exercice physique régulier, l'amélioration de la qualité de dialyse

adéquate en plus du traitement médicamenteux (la Mélatonine semble avoir moins d'effet secondaire avec plus d'efficacité) [2].

CONCLUSION

L'insomnie constitue le trouble du sommeil (TDS) le plus fréquent chez l'hémodialysé chronique. L'attention particulière doit être porté les troubles du sommeil, qui sont souvent prédictifs de mauvais qualité de vie du patient hémodialysé chronique. La prise en charge est aussi somatique que psychologique.

REFERENCES

1. Ryme El Harraqui, Naima Abda, Jasamine Bentala, Intissar Haddiya. Evaluation et analyse de l'insomnie en hémodialyse chronique. Pamj.2014 ; 19 : 221
2. M.E. Muller, R. Heinze, M. Pruijm, G. Wuerzner, M. Burnier. Trouble du sommeil chez des patients présentant une insuffisance rénale chronique. Rev Med Suisse 2012 ; 8 : 458 – 61
3. Merlino. G, Piani. A, Dolso. P, et al. Sleep disorders in patients with en-stage renal disease undergoing dialysis therapy. Nephrol Dial Transplant 2006 ; 21 : 184 – 90
4. Ohayon M.M. Epidemiology of insomnia : what we know and what we still need to learn. Sleep Med Rev 2002 ; 6 : 97 – 111.
5. Pierratos. A, Hanly. PJ. Sleep disorders over the full range of chronic kidney disease. Blood Purit. 2011 ; 411 – 447.
6. Diallo. D, Fongoro. S, Doumbia. S, Maiga. H, Arama. C. Etude de la qualité de vie des malades Hémodialysés au CHU du Point G à Bamako (A propos de 30 Observations). Mali Med 2011 Tome XXVI (2) : 16 – 20.
7. I. Soumeila, A. Ibalanky, A. El Hassani, T. Hsqalli. Qualité du sommeil chez l'hémodialysé chronique. www.researchgate.net/publication/275580756. Consulté le 21/04/2018.
8. A. Ahoui, M. Agbetou, V.F. hounsinou, J. Vigan, B.L. Agboton, G.W. Guedjo, T.A. Adoukonou, D.D. Gnonlonfoun. Troubles du sommeil chez les hémodialysés chroniques du CNHU-UKM de cotonou (Benin) : Prévalence et Facteurs associés 14 (2018) 290 – 323.
9. M. Tahiry, S. Bellakhdar, D. Camara, K. Alaoui Belghiti, T. Sqalli Houssaini, O. Messouak, F. Mohammed Belahsen. L'insomnie chez l'hémodialysé chronique : Prévalence et facteurs de risque. Revue neurologique I 70S (2014) AI 68 – AI 70.
10. Emmanuel Armand Kouotou, Joel Tameyi Tansa, François Kaze Folefack, Isidore Sieleunou, Jobert Richie Nanasseu, Azinyui Yumo Habakkuk, Elie Claude Ndjtoyap Ndam. Retentissement du Prurit sur la qualité de vie des patients hémodialysés chroniques. Health Sci-Dis : vol 16 (4) October-November-December 2015.
11. H. janah, H. Jabri, W. El Khattabi, H. Afif. La qualité du sommeil chez les patients hémodialysés : à propos de 90 cas. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmr.2015.10.598>. Consulté le 24/01/2022.
12. Béfa Noto-Kadou-Kaza ; Kossi Akomola Sabi ; Claude Mawufewo Tsevi ; Noujoum Belhadi ; Samia Ait Faqih ; Eyram Yoan Makafui Amekoudi ; Essohouna Serge Tchonda ; Aminata Yasminatou Bikinga Wendkuuni ; Denis George Teu wafeu ; Benyounes Ramdani. Douleur chronique chez l'hémodialysé au Maroc. Health Sci-Dis : vol 16 (02) April-May-June 2015.