Poster N°00277: Insuffisance rénale aiguë au service de Néphrologie-Dialyse du CHU Sourõ Sanou(CHUSS) au Burkina Faso : profil épidémiologique, clinique et évolutif

Auteurs: Pegdebamba François KISSOU*, Aoua SEMDE, Amidou SAWADOGO , Judicaël Dah, Idrissa KERE.
Affiliation: Service de Néphrologie-dialyse du CHUSS, Mail: kissoupf@gmail.com

Introduction: L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est une pathologie grave responsable d'une forte mortalité. Elle a été identifiée par la société internationale de néphrologie (ISN) comme étant une importante cause évitable de décès dans le monde. L'ISN s'est donc fixé pour objectif « l'élimination des décès évitables et traitables dus à l'IRA dans le monde entier d'ici 2025 ».Cette étude avait pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et évolutifs de l'IRA dans le but d'améliorer sa prise en charge.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude rétrospective, descriptive et analytique qui s'est déroulée du 1er janvier au 31 décembre 2018 dans le service de néphrologie-dialyse du CHUSS. Tous les patients hospitalisés et ayant une IRA selon la définition KDIGO 2012, ont été inclus. Des données sociodémographiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été collectées. Une analyse univariée à la recherche des facteurs associés à la mortalité a été réalisée. Une valeur $p < 0,05$ a été considérée comme significative.

Résultats et commentaires : L'incidence de l'IRA était de 29,94 % (109/364) chez les patients hospitalisés, représentant 31,50% (109/346) des cas insuffisance rénale. L'âge moyen des patients était de 40,63 ± 21,49 ans et le sexe ratio de 1,32. Les principaux signes cliniques ainsi que les principales données biologiques et thérapeutiques sont représentés dans le tableau. Les étiologies de l'IRA étaient dominées par la déshydratation (43,12%), les infections (14,67 %) dont le paludisme (11,92 %) et la prise de toxiques (11,92 %). L'IRA était organique dans 50 cas (45,87%) et fonctionnelle dans 47 cas (43,12 %). L'hémodialyse indiquée chez 18 patients (16,51 %), a été effective dans 10 cas soit 55,55%. Le taux de récupération totale de la fonction rénale était de 69,72%. Nous avons déploré 11,92 % de décès et la mortalité semblait plus élevée chez les femmes avec p =0,04(tableau). Les auteurs comme Bello B, Aylward RE et Fang Y avaient retrouvé le sexe féminin, une CRP élevée, une nécessité de dialyse et l'anémie comme étant des facteurs de mauvais pronostic de l'IRA.

Conclusion : L'IRA est fréquente et de mauvais pronostic dans le service de néphrologie-dialyse. Il est nécessaire de développer des initiatives de lutte contre les causes évitables d'IRA.

Mots clés : Insuffisance rénale aiguë, incidence, pronostic.

Tableau: Analyse univariée comparative des caractéristiques cliniques biologiques et thérapeutiques des patients vivants et décédés

Paramètres	Total	Vivants	Décédés	P
Nombres de patients n(%)	109 (100%)	96(88,07 %)	13(11,92 %)	
Age moyen (années)	40,63 ± 21,49	40,97 ±21,37	38,15 ± 23, 09	0,66
Sexe Féminin (%)	**43,12**	**39,58**	**69,23**	**0,04**
Durée moyenne d'hospitalisation (jours)	9,01 ± 6,47	9,20 ± 6,52	7,62 ± 6,14	0,41
Oligo-anurie (%)	40,37	41,67	30,77	0,45
Œdèmes (%)	11,92	10,41	23,07	0,18
Trouble de la conscience (%)	15,59	13,54	30,76	0,10
PAS moyenne (mmHg)	122,06± 28,31	121,94± 29,17	123,10±20,68	0,90
Créatininémie moyenne (µmol/L)	935,65±568,82	931,11±581,74	968,84±482,40	0,82
Urée moyenne (mmol/L)	32,82 ± 18,75	31,89 ± 19,08	39,74 ± 15,06	0,21
Natrémie moyenne (mmol/L)	132,59 ± 10,84	132,32 ± 11,28	133,97 ± 7,50	0,68
Kaliémie moyenne (mmol/L)	3,93 ± 1,10	3,93 ± 1,13	3,94 ± 0,86	0,96
Réserve alcaline moyenne (mmol/L)	15,41 ± 7,62	15,56 ± 7, 80	13,00	0,75
CRP moyenne (mg/L)	77,45 ± 66,55	70,40 ± 62,00	122,62 ± 84,38	0,10
Taux d'Hb moyen (g/dL)	8,69 ± 3,21	8,91 ± 3,26	7,13 ± 2,62	0,06
IRA Organique (%)	45,87	43,75	61,53	0,55
Transfusion (%)	50,46	50,00	53,85	0,79
HD indiquée (%)	16,51	14,58	30,76	0,14