00414: Facteurs de risques de développement de l'insuffisance rénale chronique après un épisode d'insuffisance rénale aigue

Rania Lahouimel [1], Nouha Ben Mahmoud [1], Mouna Hamouda [1], Jihéne Maatoug [2], Manel Ben Salah [1], Ahmed Letaief [1], Sabra Aloui [1], Mariem Ben Salem [1], Habib Skhiri [1]
1 Service De Néphrologie Dialyse Et Transplantation Rénale Chu Fattouma Bourguiba - Monastir (Tunisie), 2 Service Épidémiologie Chu Farhat Hached - Sousse (Tunisie)

Introduction:

L'insuffisance rénale aigue (IRA) est un syndrome clinico biologique englobant tout le spectre de la défaillance rénale aigue responsable même après une récupération d'une fonction rénale normale d'un risque plus élevé à court terme de développement d'une insuffisance rénale chronique (IRC). Le risque de survenue d'une nouvelle maladie rénale chronique a été estimé à 4 fois celui de la population n'ayant pas eu un épisode d'IRA dans plusieurs études. Notre objectif était d'identifier ses facteurs de risques.

Description de l'expérience:

Nous avons mené une étude rétrospective de type descriptive ayant inclus les patients hospitalisés pour IRA avec récupération d'une fonction rénale normale entre le mois de Janvier 2002 et le mois de décembre 2015 et qui ont étés suivis jusqu'à un an après leur sortie.

Méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptive ayant inclus les patients hospitalisés pour IRA avec récupération d'une fonction rénale normale entre le mois de Janvier 2002 et le mois de décembre 2015 et qui ont étés suivis jusqu'à un an après leur sortie .

Résultats :

A court terme, 176 patients étaient suivis parmi lesquels 18 patients (10,2%) avaient développé une IRC avec un délai moyen de 9,07±0,4 mois. Les patients atteignant le stade d'IRC étaient plus âgés, la moitié avaient plus de 70 ans, 61% étaient des diabétiques ; 13 d'entre eux étaient multitarés et 15 avaient un DFG < 60 ml/min à la sortie . Tous ces paramètres étaient statistiquement différents des patients n'ayant pas évolué vers l'IRC. Cependant quelque soit le mécanisme de l'IRA ou du stade KDIGO retenu ces deux paramètres n'ont pas étés retenus comme facteurs de risque de développement d'une IRC .

Conclusion:

Nos résultats suggèrent que le développement d'une IRC se produisait le plus souvent dans la première année suivant un épisode d'IRA d'où la nécessité d'un suivi rapproché de ces patients à un an .

TABLEAU : FACTEURS DE RISQUE DE DEVELOPPEMENT D'UN IRC A COURT TERME EN ANALYSE UNIVARIEE

Variables	OR	IC 95%	P
Age (1 année)	1,05	1,01 – 1,08	**0,011***
Age (années)			
≤65	Référence		
>65	4,36	1,48 – 12,85	**0,008***
Antécédents			
Non	Référence		
Oui	7,64	1 – 59,05	**0,050***
Diabète			
Non	Référence		
Oui	3,2	1,17 – 8,74	**0,023***
Patients multitarés			
Non	Référence		
Oui	3,72	1,26 – 10,9	**0,017***
Récidive IRA			
Non	Référence		
Oui	2,65	0,85 – 8,2	0,091