

## EVALUATION DE L'ATTEINTE RENALE AU COURS DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE DE L'ADULTE A CONAKRY

KABA ML<sup>1</sup>, BALDE MD<sup>2</sup>, BAH AO<sup>1</sup>, DIALLO A<sup>2</sup>, BEAVOGUI M<sup>2</sup>, TOURE S<sup>2</sup>, CONDE M<sup>2</sup>, TOURE Y

1. Service de Néphrologie

2. Service de Cardiologie CHU de Conakry

Correspondance : KABA M.L., Service de Néphrologie Hémodialyse Hôpital National Donka, CHU de Conakry BP 1468 Conakry Guinée. E-mail : [kabalamin@yahoo.fr](mailto:kabalamin@yahoo.fr)

### Résumé

L'objectif de notre travail était de déterminer la fréquence et le pronostic des atteintes rénales chez l'hypertendu en milieu Cardiologique guinée.

Dans le service de Cardiologie à l'hôpital Ignace Deen (01/0802-28/02/03), 170 patients ont été retenus sur la base de l'existence d'une hypertension artérielle (PA >140/90 mm Hg). Ils étaient 98 hommes et 72 femmes âgés de 15 ans et plus ; hospitalisés et ayant effectué un bilan de retentissement de l'HTA (cardiaque, rénal oculaire et cérébral).

L'atteinte rénale a été regroupée en néphroangiosclérose (protéinurie vasculaire  $\leq$  1g/24h) ; Néphropathie glomérulaire (protéinurie >1g/24h) et Insuffisance Rénale Chronique (clairance de la créatinine calculée  $<$  80ml/mn).

La fréquence de l'HTA a été de 55.56%. L'atteinte rénale était de 94 cas sur 170 ; soit 34% (58 cas) d'insuffisance rénale chronique et 21 % (36 cas) de Protéinurie. Il n'a pas été noté d'anomalies rénales dans 44% (76 cas).

Une prédominance masculine était observée avec 61 hommes contre 33 femmes soit un sex ratio de 1.8. Parmi les facteurs de risque cardiovasculaires, on retrouvait 30.85% de tabagisme, 13.83% d'éthylisme, 7.52% d'hypercholestérolémie, 2.13 % respectivement de Diabète et d'Obésité.

L'insuffisance rénale chronique était évoluée dans 80% des cas. La rétinopathie hypertensive était présente dans 45.53% des cas d'HTA avec une atteinte rénale contre 37.76% sans atteinte rénale. L'hypertrophie ventriculaire gauche : 43.53 % contre 35.29% (p=0.99 NS). L'accident vasculaire cérébral : 10.59% contre 7.06% (p=0.63 NS).

Le nombre de décès était de 16 cas (80%) chez les hypertendus avec atteinte rénale contre 4 cas (20%) en l'absence d'atteinte rénale (p=0.34 NS).

**Mots clés : Atteinte rénale, hypertension artérielle.**

### INTRODUCTION

L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur majeur de risque cardiovasculaire qui augmente l'incidence des accidents cérébrovasculaires, coronariens, cardiaques et rénaux [1 ; 2].

L'hypertension est un problème de santé publique pour lequel des mesures préventives et une prise en charge thérapeutique s'imposent.

L'objectif de notre travail est de déterminer la fréquence et le pronostic des atteintes rénales chez l'hypertendu en milieu cardiologique guinéen.

### MALADES ET METHODE

Dans le service de Cardiologie à l'hôpital Ignace Deen (01/08/02 – 28/02/03), 170 ont été retenus sur la base de l'existence d'une Hypertension artérielle soit 98 hommes et 72 femmes sur 343 patients hospitalisés.

Les hypertendus âgés de 15 ans et plus ; hospitalisés et ayant effectués un bilan de retentissement rénal ont été inclus.

Ceux n'ayant pas fait un bilan de retentissement rénal ont été exclus.

Les Paramètres étudiés étaient :

- l'HTA définie par une PA  $\geq$  140/90 mm Hg en l'absence de tout traitement antihypertenseur.
- La fréquence par rapport à l'âge, le sexe, les facteurs de risque cardiovasculaire.
- L'atteinte rénale, regroupée en néphroangiosclérose (protéinurie  $\geq$  1 g/24 h) et

Insuffisance Rénale (Clairance de la créatinine calculée  $\leq$  80 ml/mn).

- Le retentissement cardiaque était évalué par l'ECG et la Radiographie du Thorax ;
- L'état oculaire rétinien par le Fond d'œil.
- Le bilan de retentissement rénal comprenait :
  - La bandelette urinaire à la recherche d'une protéinurie ;
  - Le dosage sanguin de l'urée et de la créatinine à la recherche d'une insuffisance rénale ;
  - Le dosage de l'Hémoglobine, de la calcémie ainsi que l'examen échographique rénal pour confirmer la chronicité de l'insuffisance rénale.

Les résultats obtenus chez les sujets hypertendus avec atteinte rénale ont été comparés à ceux des hypertendus sans atteinte rénale par le mode de calcul manuel de khi carré (seuil significatif à 5%).

### RESULTATS

Au cours de la période d'étude 343 patients ont été hospitalisés parmi eux 194 hypertendus dont 170 inclus et 24 exclus. La fréquence de l'HTA a été de 55.56% en milieu hospitalier cardiologique.

La fréquence de l'atteinte rénale était de 94 cas dont 34% (58 cas) d'insuffisance rénale chronique (IRC) et 21% (36 cas) de Protéinurie. Il n'a pas été noté d'anomalies rénales dans 44% (76 cas).

Le tableau n°1 présente la répartition des cas d'atteintes rénales chez les hypertendus selon l'âge.

**Tableau I :** Atteintes rénales selon l'âge des Hypertendus (n= 94).

Age	Nos Patients	%
20 - 29	2	2,13
30 - 39	3	3,2
40 - 49	19	20,21
50 - 59	20	21,28
60 - 69	24	25,53
70 - 79	19	20,21
80 et +	7	7,44
Total	94	100

Parmi les antécédents, 66 patients soit 71% étaient anciennement connus hypertendus et 17 soit 18% n'en étaient pas connus.

Sur 94 cas d'HTA avec atteinte rénale 59 soit 62.77% ne présentaient aucun facteur de risque cardiovasculaire. On retrouvait 29 cas (30.85%) de Tabagisme, 13 cas (13.83%) d'Éthylisme, 8 cas (7.52%) d'Hypercholestérolémie, 2 cas de Diabète et d'Obésité soit 2.13% respectivement.

Les principaux signes cliniques à l'admission étaient la dyspnée (70% des cas), les palpitations et oedèmes des membres inférieurs (56% des cas respectivement), les céphalées (41%), les précordialgies (23%), le flou visuel (15%) et les vomissements (7%). Le tableau n°2 présente la répartition en fonction des atteintes rénales.

**Tableau II :** Types d'atteintes rénales chez les Hypertendus (n=170)

Atteinte rénale	N	%
IRC	58	34
Protéinurie vasculaire	33	19
Protéinurie glomérulaire	3	2
Total	170	100

L'IRC était évoluée dans 80% des cas.

La rétinopathie hypertensive était présente dans 45.53% des cas d'HTA avec atteinte rénale contre 37.76% des patients sans atteinte rénale.

L'hypertrophie ventriculaire gauche : 43.53% contre 35.29% (p=0.99 NS).

L'accident vasculaire cérébral : 10.59% contre 7.06% (p=0.63 NS).

Le nombre de décès était de 16 cas chez les hypertendus avec atteinte rénale contre 4 cas en l'absence d'atteinte rénale (p=0.034 NS).

## DISCUSSION

Certes nos résultats obtenus sont en dessous de la réalité d'une part à cause du recrutement limité et d'autre part la méthode de détection utilisée pour la protéinurie. La recherche de la microalbuminurie aurait permis une découverte précoce de l'atteinte vasculaire rénale chez l'hypertendu.

L'atteinte rénale a été de 55.29% dans notre série avec préférence chez l'homme adulte de 40 ans. ; Selon certains auteurs des taux de 55 à 66 % ont été rapportés [4, 5, 6, 7]. Au Burkina Faso, A. Lengani [4] a rapporté 38%.

Parmi les antécédents, 82 % de nos patients étaient connus hypertendus ;

Comparativement à la série de A. Lengani de 62.6% [4].

Les facteurs de risque cardiovasculaire étaient présents dans 1/3 des cas avec atteinte rénale, marqués par le tabagisme dans 30.85% des cas. Dans d'autres études au TOGO, Tchad et Burkina Fasso [8, 9, 4] l'obésité et l'éthylisme étaient plus fréquents.

L'atteinte rénale a été marquée par la protéinurie et l'insuffisance rénale chronique.

La protéinurie secondaire à l'HTA correspondant à des lésions de néphroangiosclérose est de type vasculaire donc de faible abondance. Le rein étant considéré à la fois comme l'un des organes cibles atteints par l' HTA et l'une des causes potentielles de cette affection.

En 1994 et 2000 des taux de 24% et 49% ont été rapportés au Burkina Fasso [7]. Dans les séries africaines, les complications rénales au cours de l'HTA occupaient le second rang après les complications cardiovasculaires au Burkina Fasso [4, 7] et le troisième rang au Tchad et au Togo [9, 8]. La cardiopathie hypertensive est de loin la plus fréquente des complications de l'HTA et la rétinopathie hypertensive prédomine dans le groupe avec atteinte rénale selon Bertrand E. [5].

Le taux de létalité était d'autant plus important que l'insuffisance rénale était plus évoluée car 80% des décédés étaient porteurs d'insuffisance rénale chronique (16 cas sur 20).

A. Lengani et coll. Ont enregistré en 2000, 17 cas d'IRC sur 27 décès [7].

La survie chez l'hypertendu avec atteinte rénale à 5 ans a été estimée à 20 % contre 90% dans le groupe indemne d'atteinte rénale [10].

## CONCLUSION

L'hypertension artérielle demeure une affection grave en Afrique par sa morbi-mortalité. Les complications rénales observées, le plus souvent tardives sont de pronostic réservé à cause de l'insuffisance rénale évoluée.

Elles touchent avec préférence l'homme adulte de plus de 40 ans.

Un dosage de la microalbuminurie permettrait un dépistage précoce des anomalies vasculaires rénales chez nos hypertendus.

## REFERENCES

- 1- DU CAILLAR G., RIBSTEIN J., HALICINI J. M. MIMRAN A. : Organes cibles de l'Hypertension artérielle. Médecine et Hygiène. 1995 ; 53 :
- 2- PECHERE B.A., BRUNNER H.R., WACHER B. : Investigations rénales chez la patient hypertendu. 1996 ; 54
- 3- FAUVEL J.P., LAVILLE M. : néphropathie hypertensive : une cause croissante d'insuffisance rénale. La presse Médicale ; 2001 ; 30 :81-86.
- 4- LENGANI A SAMADOULOGOU A., CISSE M. : Caractéristiques de l'atteinte rénale dans la morbidité hypertensive de l'adulte au Burkina Fasso. Archives des maladies du cœur et des vaisseaux. 2000 ; 93 : 1053-1057.

- 5- BERTRAND E. D., FERRUS PH., BOUCHEZ P. : Hypertension artérielle et signes d'atteinte rénale. Afr. Noire 1998, 45 (10).
- 6- KAABI A., BACHOUCHE A., KAMOUN M. : retentissement viscéral de l'Hypertension. Tunisie Méd., 1973 ; 6 ; 365-368.
- 7- LENGANI A., LAVILLE M., SERME D., FAUVEL J.P., OUANDAOGO B.J., ZECH P. : Insuffisance rénale au cours de l'Hypertension artérielle en Afrique Noire. La presse Médicale, 1994 ; 23 : 788-792.
- 8- BARAGOU R., DAMAROU F., AFANGNON K., GOEH-A.E., SOUSOU B. : Les HTA sévères et malignes à la clinique cardiologique du CHU de Lomé. Afr. Noire . 1998, 45 (10).
- 9- MOUANODJI M.B. : Aspects épidémiologiques, clinique et évolutif de l'HTA en milieu hospitalier à N'djamena, à propos de 118 cas. Méd. Afr. Noire. 1996, 43 (11).
- 10- HANNEDOUCHE T., BOUILLERM, CAILLARD S. : Risque cardiovasculaire absolu chez les malades en Néphrologie. 1998 ; 19 ; 197-201.