

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES PATIENTS EN HEMODIALYSE A L'HOPITAL GENERAL EDITH LUCIE BONGO ONDIMBA.

Chronic renal failure's profile in hemodialysis at the Edith Lucie Bongo Ondimba General Hospital.

PE Gandzali Ngabe¹, R Loumingou², Yattara H³, GN Okouango Imangue⁴, D Moukassa⁵.

1. Service de médecine interne de l'Hôpital General Edith Lucie Bongo Ondimba d'Oyo. 2. Service de néphrologie du CHU de Brazzaville ; 3. CHU Point G Bamako ; 4. Centre d'hémodialyse et des maladies rénales de l'Hôpital General Edith Lucie Bongo Ondimba d'Oyo ; 5. Service de laboratoire de l'Hôpital General Edith Lucie Bongo Ondimba d'Oyo.

Correspondance : Pierre Éric Gandzali-Ngabe ngabe_eric@yahoo.fr

INTRODUCTION

Notre étude avait pour **objectif** d'évaluer la prise en charge des insuffisants rénaux chroniques en hémodialyse à l'Hôpital Général Edith Lucie Bongo Ondimba (HGELBO). **Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale et analytique sur une période de dix mois s'étendant du 1^{er} mars 2018 au 31 décembre 2018. Étaient inclus tous les patients âgés de 16 ans ou plus, ayant bénéficié d'au moins une séance d'hémodialyse durant la période de l'étude. Les paramètres sociodémographique, clinique, biologique, thérapeutique et évolutif des patients ont été relevés. Et la saisie des données a été réalisée en utilisant les logiciels Excel 2013 et EPI Infos version 3 avec un $p < 0,05$ considérée comme statistiquement significative. **Résultats :** Le nombre de patients hospitalisés pour insuffisance rénale chronique et aiguë en 10 mois a été de 101 patients parmi lesquels 97 ont bénéficié du traitement d'hémodialyse. Le sex ratio a été de 1,4 avec 59 % de sexe masculin. L'âge moyen a été de $49,19 \pm 28,4$ ans. L'intervalle le plus touché est compris entre 50 et 59 ans avec 19 patients soit 29,68%. Les patients venaient de Brazzaville dans 60,93%. La première indication d'hémodialyse a été l'urémie mal tolérée dans 81, 25% des cas. La néphropathie diabétique a été la première cause de l'IRC en hémodialyse. La moyenne de la créatininémie à l'initiation de l'hémodialyse a été de $128,5 \pm 75,12$ mg/l. L'incidence du VIH en hémodialyse est de 6,4%, celles des hépatites B et C sont de 1,25% respectivement. Il y a 54 patients soit 84,37 % qui ont bénéficié de la pose cathéter fémoral à l'inclusion. Nous avons à ce jour 7 décès sur 64 patients. Conclusion : Ce centre d'hémodialyse contribue à l'amélioration de la prise en charge des insuffisants rénaux en stade d'hémodialyse. L'évaluation de ce travail révèle des points forts et faibles et nous envisageons d'autres travaux, plus des postes d'hémodialyse et il serait intéressant de faire un travail sur la prévalence de la maladie rénale en République du Congo. **Mots clés :** Hémodialyse, insuffisants rénaux chroniques, Hôpital Général Edith Lucie Bongo Ondimba, République du Congo.

SUMMARY

Introduction: Our **objective** was to evaluate the management of chronic renal failure in hemodialysis at the Edith Lucie Bongo Ondimba General Hospital (HGELBO). **Materials and methods:** This was a cross-sectional and analytical study over a 10-month period from March 1, 2018 to December 31, 2018. This included all patients aged 16 and over who had at least one treatment session hemodialysis during the study period. The sociodemographic, clinical, biological, therapeutic and evolutionary parameters of the patients were noted. And data entry was done using Excel 2013 and EPI Infos version 3 software with a $p < 0.05$ considered statistically significant. **Results:** The number of patients hospitalized for chronic and acute renal failure in 10 months was 101 patients, of whom 97 received hemodialysis treatment. The sex ratio was 1.4 with 59% males. The mean age was 49.19 ± 28.4 years. The most affected interval is between 50 and 59 years old with 19 patients or 29.68%. The patients came from Brazzaville in 60.93%. The first indication of hemodialysis was uremia poorly tolerated in 81, 25% of cases. Diabetic nephropathy was the leading cause of CKD in hemodialysis. Mean serum creatinine at initiation of hemodialysis was 128.5 ± 75.12 mg / l. The incidence of HIV in hemodialysis is 6.4%, those of hepatitis B and C are 1.25% respectively. There were 54 patients (84.37%) who benefited from femoral catheter placement at baseline. We have so far 7 deaths out of 64 patients. **Conclusion:** This center of hemodialysis contributes to the improvement of the management of the renal insufficiency in the stage of hemodialysis. The assessment of this work reveals strong and weak points and we are considering other work, more hemodialysis stations and it would be interesting to do some work on the prevalence of renal disease in the Republic of Congo. **Keywords:** Hemodialysis, chronic renal failure, Edith Lucie Bongo Ondimba General Hospital, Republic of Congo.

INTRODUCTION

L'hémodialyse à l'hôpital public au Congo Brazzaville n'existe que dans notre centre et cela a repris depuis mars 2018 grâce au

pouvoir public, peu de travaux scientifiques dans notre pays ont été réalisés sur l'hémodialyse. A propos de cette technique

d'épuration extrarénale le profil épidémiologique est un travail préliminaire nécessaire au bon suivi de nos patients (1). Les complications en hémodialyse sont plus métaboliques et cardiovasculaires (2). Ainsi notre étude avait pour objectif général d'évaluer et améliorer la prise en charge des insuffisants rénaux chroniques en hémodialyse à l'Hôpital Général Edith Lucie Bongo Ondimba (HGELBO).

MATERIELS ET METHODES

L'hôpital général Edith Lucie Bongo Ondimba est un hôpital situé dans le département de la cuvette et de 3eme niveau dans la pyramide sanitaire. Les malades ont été colligés dans le centre d'hémodialyse et de maladies rénales et le service de médecine interne. Il s'agissait d'une étude transversale et analytique sur une période de dix mois s'étendant du 1^{er} mars 2018 au 31 décembre 2018. Étaient inclus tous les patients âgés de 16 ans ou plus, ayant bénéficié d'au moins une séance d'hémodialyse durant la période de l'étude. Les paramètres sociodémographique, clinique, biologique, thérapeutique et évolutif des patients ont été relevés. Et la saisie des données a été réalisée en utilisant les logiciels Excel 2013 et EPI Infos version 3 avec un p <0,05 considérée comme statistiquement significative.

RESULTATS

Le nombre de patients hospitalisés pour insuffisance rénale chronique et aigue en 10 mois a été de 101 patients parmi lesquels 64 ont bénéficié du traitement d'hémodialyse, les 37 patients restant n'avaient pas d'indication d'hémodialyse. Le sex ratio a été de 1,4 avec 59 % de sexe masculin. L'âge moyen a été de 49,19 ± 28,4 ans. L'intervalle le plus touché est compris entre 50 et 59 ans avec 19 patients soit 29,68%. Les patients venaient de Brazzaville dans 60,93%. La première indication d'hémodialyse a été l'urémie mal tolérée dans 80,5% des cas suivi de l'œdème aigu du poumon avec 12,5%. La néphropathie diabétique a été la première cause de l'IRC avec 37,5%. La moyenne de l'hémoglobine a été de 6,7±1,66 g/dl et celle de la créatininémie à l'initiation de l'hémodialyse a été de 128,5±75,12 mg/l. L'incidence du VIH en hémodialyse a été de 6,4%, celles des hépatites B et C étaient de 1,25% respectivement. Il y avait 54 patients soit 84,37 % qui ont bénéficié de la pose cathéter fémoral à l'inclusion. Nous avons à ce jour 10,93% cas de décès avec un P = 0,92 > 0,05 soit non significative, il n'y avait de différence statistiquement significative entre l'âge et la mortalité, 4 Hommes décédés, 3 Femmes décédés.

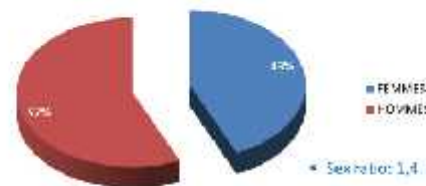


Figure 1 : Répartition en fonction du sexe

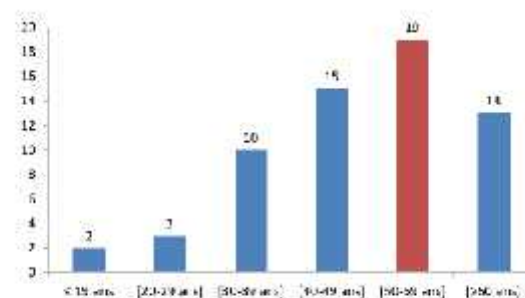


Figure 2: Distribution en fonction de l'âge

Tableau I : Répartition des patients selon l'indication d'hémodialyse

Indication de l'hémodialyse	Fréquence	Pourcentage
Encéphalopathie urémique	4	7
Œdème aigu du poumon	8	12,5
Urémie mal tolérée	52	80,5
Total	64	100

DISCUSSION

Le profil épidémiologique des patients en hémodialyse est important comme étude préliminaire pour notre centre d'hémodialyse et pour le Congo Brazzaville.

Dans notre étude l'âge moyen a été de 49,19 ans avec les extrêmes allant de 16 à 88 ans. La tranche d'âge la plus touchée était de 50 à 59 ans avec 29,68%. Nos résultats sont proches de YATTARA et al, au MALI (3) qui avait trouvé un âge moyen de 48 ans avec les extrêmes de 15 à 80 ans, mais différents des travaux de STENGEL et al en France, (4-6) qui avaient trouvé un âge moyen de 71 ans à l'initiation.

Cette différence pouvant s'expliquer par la population jeune en Afrique.

La néphropathie diabétique a été la première cause de néphropathie initiale soit 37,5% dans notre travail. En France STENGEL et al, (4) ont trouvé la néphropathie diabétique était la première cause avec 23,3% et Talmoudi et al, (7) également trouvait cette cause en première position soit 29,1%. Cependant Ka et al, (8) ainsi que Seck et al (9) ont trouvé que l'HTA était la première cause. Cela devrait faire l'objet d'un travail approfondi.

L'incidence de l'hépatite B dans notre travail était inférieure à celle retrouvée dans les travaux de Ka et al au Sénégal, (8) soit 6,4% et de Luma et al au Cameroun, qui avaient trouvé 10,6 % (10). Et l'incidence de l'hépatite C était de 1,25 % dans notre travail, contre 3,2% chez Ka et al, et 5,6 % chez Seck et al, et 19,2 % chez Luma et al (8-10). Par contre ISNARD BAGNIS et al, (11) dans le registre REIN trouve des fréquences moins que nous hépatite B 0,84% et hépatite C 1,41 % Tous les travaux réalisés au Sénégal, au Cameroun et en France trouvent des résultats différents cela nous interpelle, pour cela nous envisageons un travail spécifique sur la séroprévalence des hépatites B et C dans notre centre d'hémodialyse.

La prévalence du VIH en hémodialyse était de 6,4 % dans notre travail proche des résultats de Ramon Saracho et al, (12) en Espagne contre 13,5 % chez Luma et al, (10) au Cameroun. Cela peut s'expliquer par la prévalence nationale.

La mortalité dans notre centre était de 10,93% proche de celles retrouvées chez TOGO et al, (10) et de YATTARA et al, (3) qui avaient respectivement 8,4 % et 8,6%. Notre mortalité peut s'expliquer par la taille de notre échantillon.

CONCLUSION

L'épidémiologie des patients en hémodialyse révèle un âge moyen de 49,35 % et la première cause de la néphropathie initiale est diabétique avec 37,5%. Ce centre d'hémodialyse contribue à l'amélioration de la prise en charge des insuffisants rénaux en stade d'hémodialyse. L'évaluation de ce travail révèle des points forts et faibles. Et nous envisageons agrandir le centre d'hémodialyse. Enfin il serait intéressant de faire un travail sur la prévalence de la maladie rénale en République du Congo et la prise en charge des hémodialisés avec VIH.

Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

REFERENCES

1. Jingroff J, Jungers P, Man N K. causes et conséquences de l'urémie chronique in. Hémodialyse Chronique Ed. Médecines sciences Flammarion, Paris 1996 ; 1 :10
2. Yattara H, Sidibé S, Diallo D, Koungoulba M, Djiguiba K, Tangara M, et al. Prevalence des anomalies échographiques chez les hémodialisés au CHU POINT G. MALI Med 2018 ; XXXIII (3) :19-23.
3. Stengel B, Chouchou C, Helmer C, Loos-Ayav C, Kessler M. Epidémiologie de l'insuffisance rénale chronique en France. Presse Med 2007;36: 1811-21.
4. Stengel B, Billon S, Van Dijk PCW, Jager K, Dekker FW, Simpson K et al, on behalf of the ERA-EDTA Registry committee. Trends in the incidence of renal replacement therapy for end-stage renal disease in Europe 1990-1999. Nephrol Dial Transplant 2003; 18:1824-33.
5. Stengel B, Jaussent I, Guiserix J, Bourgeon B, Favier F, et le groupe de l'étude Rédia. Prévalence élevée de maladie rénale chronique à l'île de la Réunion : Etude Redia (REUnion DIABète), 1999-2001. Bulletin Epidémiologique hebdomadaire 2005 ; 37-38 : 193-4.
6. Talmoudi A, Toumi S, Zallama D, Sahtout W, Mrabet S, Azzabi A, et al. Caractéristiques épidémiologiques des hémodialisés : Expérience de 10ans. Nephrol et Ther 2017 ; 13 : 389-404.
7. Ka EF, Seck SM, Cissé MM, Lemraboot AT, Faye M, Niang A et al. Erectile Dysfunction in chronic hemodialysis patients in Dakar : a cross-sectional study in 2012. Nephro Urol Mon. 2014 ;6(6) : e21138.
8. Seck SM, Dahaba M, Diouf B, Cissé MM, Gueye S, Ka EF, et al. The burden of erectile dysfunction in dialysis patients in Senegal. Hemodial Int 2011 ; 15(2) : 280-3.
9. TOGO A. évolution des patients hémodialisés chroniques dans le service de néphrologie et d'hémodialyse du CHU du POINT G. Thèse, Méd. Bamako, 2013 ; n: 113.
10. Henry Namme Luma, Marie Patrice Halle, Servais Albert Fiacre Bagnaka Eloumou, Fondong Azingala, Felicite Kamdem, Olivier Donfack-Sontsa, Gloria Ashuntantang. Seroprevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B and C viruses among haemodialysis patients in two newly opened centres in Cameroon. Pan Afr Med J 2017; 27: 235.
11. Corinne Isnard Bagnis, Cécile Couchoud, Marc Bowens, Ayman Sarraj, Gilbert Derray, Jerome Tourret et al. Epidemiology update for Hepatitis C virus and B Virus in End Stage Renal Disease in France (Réseau Epidémiologique et Information en Néphrologie registry). Doi :10.1111/liv.13367.
12. Saracho R, Martin Escobar E, Comas Farnés J, Arcos E, Mazuecos Blanca A, Gentil Govantes MA, et al. Evolucion clinica de los enfermos renales cronicos en tratamiento sustitutivo con infeccion por VIH. Nefrologia 2015 ;35 :457-64.