

L'insuffisance rénale aiguë en réanimation : une préoccupation au quotidien en Afrique

Acute kidney failure in intensive care: a daily concern in sub-Saharan Africa

Brouh Yapo

Université Alassane Ouattara Bouaké (RCI)

Auteur correspondant : Brouh Yapo. Email : brouhyapo17@gmail.com

Introduction

L'insuffisance rénale aiguë (IRA) est une complication fréquente et redoutée chez les patients hospitalisés en réanimation. Elle y est l'une des affections les plus fréquemment rencontrées.

Elle complique un grand nombre de pathologies prise en charge en réanimation. On peut citer entre autres ; le paludisme grave, l'hypertension artérielle, la prééclampsie et la déshydratation toutes causes confondues.

Fréquence

L'Insuffisance Rénale Aiguë est fréquente et sa prise en charge dans notre contexte constitue une préoccupation au quotidien., son traitement constitue ainsi un véritable défi surtout lorsque les moyens de prise en charge font défaut. Elle est présente chez 6 à 25 % des patients de réanimation [1]. Elle complique 13,20 % des prééclampsies à Cocody [2]. Au cours du paludisme grave, l'IRA est retrouvée dans 24 à 68,6 % des cas. Chez l'enfant de moins de 15 ans, l'IRA associé au paludisme représentait un taux élevé des admissions en réanimation dans l'étude de Lalya F et al en 2014 [3]. Dans le post-partum en réanimation à Dakar, l'IRA est retrouvée chez 7,61% des accouchées récentes [4]

Evolution et pronostic

L'IRA constitue à elle seule un facteur de mauvais pronostic en réanimation, surtout lorsque la prise en charge n'est pas optimale, ce d'autant plus qu'elle s'intègre dans un tableau de syndrome de défaillance multiviscérale [1]. Elle est un facteur indépendant de mortalité, multipliant par 3 la mortalité en dehors du motif d'admission en 1998 dans un centre d'hospitalisation gabonais où l'accès à l'épuration extra-rénale était une exception [7].

Cette forte surmortalité n'est pas que le fait des pays d'Afrique, en effet, en 2009 elle était estimée à près de 50 % en France [1]. La mortalité dans ce contexte de prise en charge non optimisée est proche de 50% dans différents services de réanimation au sud du Sahara. Le diagnostic d'IRA en réanimation peut alors être synonyme de décès. La léthalité est estimée à 67,74 % à l'hôpital d'instruction des

armées Omar Bongo Ondimba [3,5]. Cette mortalité chez l'IRA est estimée à 22,6 % au CHU de Cocody [2]. Dans l'étude de Lalya F et al en 2014, la létalité était de 7,4 % lorsque les patients étaient dialysés [3] Dans le post partum ; la mortalité attribuée à l'IRA est estimée à 32,5% [4]. De même, au cours de l'acidocétose diabétique, l'IRA complique 44 % des cas et constitue un facteur indépendant de mauvais pronostic [6]

En Afrique subsaharienne, il n'est pas rare dans notre environnement de devoir transporter des patients fragiles et instables atteints d'insuffisance rénale aiguë d'un hôpital à un autre pour réaliser une épuration extra-rénale. Ces centres de référence sont parfois situés à des dizaines de kilomètres sur des routes embouteillées. Ces transferts très peu médicalisés constituent la plupart du temps, un facteur d'aggravation de l'état des patients déjà instables et alourdissent ainsi le pronostic.

Au-delà du défaut d'équipement, certains produits de remplissage et de réhydratation font parfois défaut, venant aggraver le pronostic des IRA en réanimation.

Facteur de risque de survenue et prévention.

Bien connus aujourd'hui, ces facteurs de risque de survenue sont : l'âge avancé, une atteinte rénale préexistante, une dysfonction ventriculaire gauche avec une fraction d'éjection inférieure à 35%, une hypertension artérielle, une maladie vasculaire périphérique, un diabète sucré et une intervention chirurgicale cardiovasculaire. L'atteinte rénale préexistante étant le facteur prédictif le plus fiable contribuant à la survenue de l'IRA devrait pousser à plus de vigilance surtout dans un contexte médicalement défavorisé [8].

En réanimation, l'IRA est le plus souvent multifactorielle, secondaire à une hypovolémie et à un sepsis induisant une hypoperfusion rénale et une nécrose tubulaire aiguë. Ainsi, la prévention de survenue de l'IRA est, d'abord et avant tout, la lutte contre l'hypoperfusion rénale par la restauration d'une volémie efficace [9]

Perspectives

Ces dernières années ont vu se développer des services de réanimation modernes en Afrique subsaharienne. Parmi eux, certains sont équipés d'appareil d'épuration extra-rénale. Cette génération de service permettra sûrement une prise en charge précoce sans besoin de grand déplacement de patients fragiles. Les années à venir verront sans aucun doute réduire la mortalité liée à l'IRA en réanimation. L'existence de ces équipements ont sûrement amélioré le pronostic des patients dans l'étude de Tchoua. En effet, sans épuration extrarénale les malades décédaient à plus de 80 % en 1998 et avec cette thérapeutique, en 2020 avec la même équipe, la mortalité est passée à 60% [7]

Références .

1. **Bourgeois E, Bataille A, Jacob L.** Insuffisance rénale aiguë en réanimation. 51^{ème} congrès national d'anesthésie et de réanimation. Les essentiels. 2009 Elsevier Masson SAS.
2. **Coulibaly K T, Abhé CM, Ouattara A, Yapi N, Assa N L, Dadié BR et Brouh Y.** Les complications de la prééclampsie en réanimation polyvalente du CHU de Cocody (Abidjan-RCI). Rev Afr Anesth Reanim Med Urgence 2014; 19: 19-23
3. **Okoué O R, Edjo Nkilly G, Fadoul A, Touly MA et al,** Prise en charge de l'insuffisance rénale aiguë en réanimation : Expérience de l'hôpital d'instruction des armées Omar Bongo Ondimba. Rev Afr Anesth Reanim Med Urgence. 2020; 25 (2): 46-52
4. **Leye P A , Bennani M , Fall M L , Bah M Diawo , Beye D.M. , Diouf E.** Insuffisance rénale aiguë du postpartum en réanimation au CHU de Dakar. Rev Afr Anesth Med Urgence 2014 ; 19 (1) : 76-81
5. **Lalya F, Sagbo G, Bagnan L, Alihonou F, Tohodjede Y, d'Almeida M, Koumakpaï**

Conclusion

L'insuffisance rénale aiguë en réanimation constitue une préoccupation majeure en Afrique subsaharienne, les moyens de prise en charge font défaut. Les équipements n'existent pas dans la plupart des services. Les quelques centres d'hémodialyse existants sont parfois très éloignés et obligent un transfert délicat de patients ; transfert qui est source d'aggravation de patients déjà jugés instables. Dans cet environnement, l'amélioration du pronostic des malades atteints d'insuffisance rénale aiguë passe par l'équipement des services en moyens d'épuration extra rénale et la formation du personnel pour ces soins spécifiques

- S, Ayivi B.** L'insuffisance rénale aiguë associée au paludisme chez l'enfant au CNHU Hubert K. Maga (CNHU-K) de Cotonou, Bénin. Rev Afr Anesth Reanim Med Urgence. 2014 ; 19 (1): 39-42
6. **Béfa Noto , Kadou Kaza , Kossi Akomola Sabi , Claude Mawufemo Tsevi et al.** insuffisance rénale aiguë au cours de l'acidocétose diabétique en réanimation. Rev Afr Anesth Reanim Med Urg. 2014 ; 19: 4 (special congrès).
7. **Tchoua R et al.** l'insuffisance rénale aiguë en réanimation dans un centre d'hospitalisation gabonais. Med Afr Noire. 1998. 45 (2).
8. **Lameire N.** which are the therapeutic interventions allowing to ensure a protection of the renal function? Ann Fr Anesth Reanim 2005; 24: 206-21.
9. **Klouche K, Sandapa D, Barrau H, Jonquet O.** Insuffisance rénale aiguë en réanimation. Prévention et traitement. Réanimation. 2011 ; 20: S552-S559 DOI 10.1007/s13546-010-0030-4