

Problématique de la prise en charge de l'insuffisance rénale obstétricale dans le service de néphrologie du CHU du point G.

Problem of management of obstetrical renal insufficiency in the department of nephrology, CHU Point G

Alhadji Ahmadou Tounkara¹, Nouhoum Coulibaly¹, Idrissa Sissoko², Mahamane Kalil Maiga¹.

¹Service de Néphrologie et d'Hémodialyse du CHU du Point G, Bamako - Mali

² Service d'Urologie du CHU du Point G, Bamako - Mali

Correspondance à :

Alhadji Ahmadou TOUNKARA
tounka79@yahoo.fr

DOI : <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2016.3106>

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

But : Evaluer l'évolution de la fonction rénale des patientes hospitalisées dans le service de Néphrologie pour insuffisance rénale obstétricale. **Patientes et Méthodes :** il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2012 dans le service de Néphrologie du CHU du PG, Mali. L'insuffisance rénale obstétricale était retenue devant toute augmentation de la créatininémie au-delà de 146 µmol/l survenant dans les 3 premiers mois suivant le post partum ou abortum. **Résultats :** Durant la période d'étude, 28 cas ont été colligés. Les étiologies retrouvées étaient les hémorragies, 14 cas (13 post partum et 1 post abortum), les pré éclampsies/éclampsies, 8 cas, les avortements septiques, 5 cas, la mort in utero septique et l'insuffisance cardiaque, respectivement 1 cas. L'indication de prise en épuration extra-rénale a été posée chez 19 (67,85%) patientes dont 15 (53,57%) avaient été prises en hémodialyse. L'évolution avait été marquée par 11 cas de récupération totale de la fonction rénale, 6 décès, 5 cas d'abandon de traitement (3 dialysées), Cinq cas d'hémodialyse chronique et un cas de récupération partielle de la fonction rénale. **Conclusion :** L'insuffisance rénale obstétricale reste une pathologie grave, pouvant entraîner la mort ou une insuffisance rénale d'emblée terminale, d'où l'intérêt des consultations prénatales, des accouchements médicalement assistés voire la légalisation des avortements.

Mots-clés : insuffisance rénale ; obstétrique ; hémodialyse ; Mali.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate changes in renal function in patients admitted in the Nephrology Department for obstetric renal failure. **Patients and Methods:** This was a retrospective study from 1 January 2010 to 31 December 2012 in the Nephrology Department of the University Hospital of PG. The obstetric renal failure was diagnosed based on an increase in serum creatinine beyond 146 µmol/L occurring in the first 3 months postpartum or abortion. **Results:** During the study period, 28 cases were collected. The etiologies were found as follows: bleeding 14 cases (13 postpartum and 1 post-abortion), pre-eclampsia/eclampsia 8 cases, 5 cases of septic abortions, septic MIU and heart failure in one and one case, respectively. The indication for renal replacement management was decided in 19 patients of whom 15 were supported by hemodialysis. The evolution has as follows: 11 cases of total recovery of renal function, 6 deaths, 5 cases of treatment abandonment (3 dialyzed), five cases of chronic hemodialysis and one case of partial recovery renal function. **Conclusion:** obstetric renal failure remains a serious disease that can lead to death or kidney failure from terminal renal insufficiency, hence the interest of anti-natal consultations and medically assisted deliveries.

Keywords: kidney failure; obstetrics; hemodialysis; Mali.

إشكالية التكفل بالقصور الكلوي لدى الحوامل في قسم أمراض الكلى بالمركز الاستشفائي الجامعي Point G

الهدف: تقييم التغيرات في وظائف الكلى لدى الحوامل المصابة بالفشل الكلوي في قسم أمراض الكلى. **الطريقة:** هي دراسة بأثر رجعي من 1 يناير 2010 إلى 31 ديسمبر 2012 م في قسم أمراض الكلى في المستشفى الجامعي. تم تشخيص الفشل الكلوي لدى الحامل عند أي زيادة في نسبة الكرياتينين المصلي إلى أكثر من 146 ميكرومول / لتر تحدث في الأشهر الثلاثة الأولى بعد الولادة أو الإجهاض. **النتائج:** خلال فترة الدراسة، تم جمع 28 حالة. اختلفت المسببات المحصاة، النزيف 14 حالة (13 بعد الولادة و1 ما بعد الإجهاض)، ما قبل تسلم الحمل / تسلم الحمل 8 حالات، وحالات الإجهاض الأنتاني 5 حالات، والموت الأنتاني داخل الرحم وقصور القلب في 1 حالة على التوالي. استدعى الأمر تصفية الكلى في 19 (67.85%) حالة من المرضى منها 15 (53.57%) أخذت لقسم غسل الكلى. وقد تميز التطور بنسبة 11 حالة شفاء تام لوظيفة الكلى، 06 حالات وفاة، 05 حالات أوقف العلاج (03 غسل الكلى)، وخمسة (05) مرضى غسل الكلى دائم و (01) حالة واحدة الاسترداد الجزئي لوظيفة الكلى. **الخلاصة:** لا يزال الفشل الكلوي لدى الحوامل من الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تؤدي إلى الوفاة أو الفشل الكلوي نهائي، ومن هنا تأتي أهمية المشاورات قبل الولادة، الولادة بمساعدة طبية أو تقنين الإجهاض.

كلمات البحث: الفشل الكلوي، أمراض النساء، غسل الكلى، مالي.

Pour citer l'article :

Tounkara AA, N Coulibaly, I Sissoko, et al. Problématique de la prise en charge de l'insuffisance rénale obstétricale dans le service de néphrologie du CHU du point G. *Batna J Med Sci* 2016;3(1):32-34. <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2016.3106>

INTRODUCTION

Dans les pays en voie de développement, les événements obstétricaux comme l'avortement clandestin septique et/ou hémorragique, les états pré éclamptiques compliqués sans suivi médical, les accouchements non médicalement assistés restent encore d'actualité. Par contre, dans les pays développés, l'insuffisance rénale obstétricale a connu un net recul.

En France, son incidence était passée de 1 pour 3000 grossesses avant les années 1970 à 1 pour 20000 grossesses en 2001 soit environ 2-3% des insuffisances rénales aiguës contre 20-40% dans les années 1950 à 1960. [1]. Au Maroc, l'incidence de l'insuffisance rénale obstétricale était de 1 pour 375 grossesses et 96% des femmes touchées étaient sans suivi médical au cours de la gestation [2].

Au Mali, l'absence de statistiques sur l'incidence de cette pathologie ne notifie point sa rareté. Devant ce constat, nous avons initié cette étude dans le but d'apprécier l'évolution de la fonction rénale en cas d'insuffisance rénale obstétricale.

PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, réalisée dans le service de Néphrologie et d'hémodialyse du CHU du Point G sur une période allant du 1^{er} Janvier 2010 au 31 Décembre 2012. Elle portait sur tous les dossiers des patientes hospitalisées dans le service durant la dite période pour insuffisance rénale dans un contexte obstétrical, qu'il s'agisse d'un avortement ou d'un accouchement.

Critères d'inclusion. était retenu, tout dossier complet de patiente hospitalisée dans le service pour insuffisance rénale avec diminution du débit de filtration glomérulaire survenant au cours de la grossesse ou dans les trois premiers mois du post partum ou abortum.

Critères de non inclusion. étaient rejetés, les dossiers incomplets, les dossiers des patientes hospitalisées pour insuffisance rénale chronique décompensée par la grossesse et les autres dossiers affectés dans le service non concernés par le sujet.

Statistiques. Les données sociodémographiques, cliniques et para cliniques ont été recueillies à partir des dossiers d'hospitalisation des patientes, leur saisie effectuée avec le logiciel World version 2010 et analyses avec le logiciel SPSS version 12.0. Le Test statistique de comparaison a été le Khi² avec une valeur de $p < 0,05$ considérée comme statistiquement significative.

RÉSULTATS

Au total, nous avons colligés 28 dossiers pour notre étude. Les patientes âgées entre 21 et 30 ans représentaient 57,1% pour un âge moyen de 25,9 ans et des extrêmes de 17ans et 42ans. Les primigestes représentaient 25% des patientes, pour une moyenne de gestité de 4,03 et des extrêmes de 1 et 12 gestité.

Seules six patientes avaient effectué une consultation prénatale (CPN) pendant leur grossesse. Le délai moyen de consultation en néphrologie était de 14 jours (extrêmes de 3 et 92 jours). Dix patientes avaient des antécédents médicaux dont 9 (32,1%) cas d'hypertension artérielle (1 associée au diabète et 1 autre au VIH) et 1 cas de syndrome œdémateux évoluant depuis 4 ans.

Les étiologies retrouvées étaient les hémorragies de toute nature (35,7%), les Pré-éclampsie/éclampsie (28,6%), l'hématome retro placentaire (14,3%), les avortements septiques (14,3%), la mort *in utero* (MIU) septique et l'insuffisance cardiaque sur grossesse respectivement à 3,6%.

A l'admission, le taux moyen d'hémoglobine (Hb) était de 7,12g/dl (extrêmes 5,3 et 10,5g/dl) et 85,7% des patientes avaient un taux d'Hb ≤ 9 g/l. L'évaluation clinique du secteur extracellulaire, retrouvait une hyperhydratation dans 85,7% des cas. Une infection urinaire était retrouvée dans dix cas.

Les grandes lignes thérapeutiques étaient les diurétiques (92,9%), l'antibiothérapie (89,3%), les antihypertenseurs (75,0%), la transfusion sanguine (64,3%) et l'hémodialyse (53,6%). L'indication de prise en charge en hémodialyse avait été posée dans 19 cas (15 patientes prises en dialyse).

L'évolution était marquée dans onze cas par une récupération totale de la fonction rénale, six décès, cinq cas respectivement d'abandon du traitement et de dialyse chronique et 1 cas de récupération partielle.

DISCUSSION

Si l'insuffisance rénale obstétricale connaît une forte régression dans les pays où l'avortement est légalisé et les consultations prénatales rendues obligatoires [1,3], elle demeure une redoutable complication dans les pays en voie de développement avec une mortalité maternelle atteignant souvent les 15% [4].

Dans notre série, L'âge moyen de nos patientes était de 25,9 ans (extrêmes 17-42 ans) pour une gestité moyenne de 4,0 (extrêmes 1^e à 12). Dix patientes avaient des antécédents faits surtout d'HTA (9 cas). Les oligoanuriques et celles qui avaient une surcharge hydrosodée représentaient respectivement 82,1% et 87,5% des cas. Ailleurs une HTA était retrouvée chez 92,7% de nos patientes.

L'oligoanurie, favorise l'installation de la surcharge hydrosodée et l'HTA volo-dépendante généralement responsables d'un œdème aigu des poumons, devenant ainsi, une indication de prise en charge en hémodialyse. K Hachim *et al.* [5] rapportaient dans leur étude un âge moyen de 30,9 \pm 6,4 ans pour une parité moyenne est de 3,38 \pm 2,25. Les mêmes auteurs mentionnaient une oligoanurie chez 71% de leurs patientes. Un autre auteur [2] rapportait un âge moyen de 30,1 \pm 6,4 ans pour une parité moyenne de 2,9 \pm 4,36.

Il s'agissait là, d'une affection touchant des sujets jeunes en âge de procréation comme l'attestaient nos résultats et ceux des autres auteurs [2,5].

Sur le plan étiologique (tableau 1), les principales causes retrouvées dans notre étude comme dans celles des autres auteurs [6-8] étaient l'hémorragie, suivie des états de pré éclampsie. Par contre, d'autres auteurs rapportaient comme premières causes, les états pré éclamptiques, suivis soit des hémorragies ou du sepsis [2,5].

Tableau 1 : principales causes des insuffisances rénales obstétricales

	Hémorragies	Éclampsies	Sepsis	Autres causes
Notre étude	35,71%	28,57%	17,85%	17,85%
Youssofi	13%	79%	8%	0%
Tariq	35%	12,7%	27,7%	24,6%
Rizwan	57,13%	17,14%	11,42%	14,31%
Ghori	50%	14,28%	14,28%	21,44%
Hachim	7,2%	74,5%	11%	7,3%

Nos résultats s'expliqueraient par la fréquence relative d'avortements et d'hémorragies du postpartum dans un contexte de grande multiparité.

En termes de prise en charge, nos grandes lignes thérapeutiques étaient les diurétiques (92,8%), l'antibiothérapie (89,3%), les antihypertenseurs (75,0%) et la transfusion sanguine (64,3%). L'indication de prise en charge en hémodialyse a été posée chez 67,8% des patientes, dont 53,6% y avaient bénéficiées. Elyoussoufi *et al.* [2] rapportaient la transfusion sanguine (28,9%), les diurétiques (29%), l'antibiothérapie (8,3%) et l'hémodialyse dans 56,7% des cas.

Drakeley *et al.* [3] rapportaient dans leur étude que 50% de leurs patientes qui avaient présenté une pré-éclampsie avaient été dialysées contre 42% de celles qui avaient une pré-éclampsie surajoutée. Sibai *et al.* notaient un recours à l'hémodialyse chez 4,7% (12/254) de leur patientes toutes dans un contexte de pré-éclampsie. Le recours à l'hémodialyse associé aux autres thérapeutiques reflétait toute la difficulté de la prise en charge de l'insuffisance rénale obstétricale.

Sur le plan évolutif (tableau 2), notre étude rapportait un taux de récupération totale de la fonction rénale dans 39,3% des cas associé à un aspect important qui n'avait pas été rapporté par les autres auteurs qui est l'abandon du traitement par les patientes contre avis médical (17,8%).

Tableau 2. Evolution de l'insuffisance rénale obstétricale.

	Récup totale	Récup partielle	IRCT	Décès	Abandon
Notre étude	39,28%	3,57%	17,85%	21,42%	17,85%
Youssoufi	86,66%	0	1,66%	11,7%	0
Tariq	95%	0	2,5%	2,5%	0
Rizwan	53%	7,02%	14,27%	25,71%	0
Ghori	57,14%	17,14%	14,28%	11,4%	0

D'importants taux de récupération totale de la fonction rénale avaient été rapportés par Youssoufi *et al.* et Tariq *et al.* [2,6] et [2] qui étaient supérieurs à 80%.

Nos résultats pourraient être expliqués par le retard accusé par certaines patientes avant la consultation en néphrologie (extrêmes : 3 et 92 jours), la fréquence des antécédents médicaux (35%) et le manque de moyens financiers des patientes, le tout occasionnant souvent un refus d'éventuelle hémodialyse chronique.

CONCLUSION

De par ses complications et la difficulté de sa prise en charge, l'insuffisance rénale obstétricale doit être prévenue. Une fois survenue, un système de référence précoce vers les unités de réanimation néphrologique s'avère utile pour diminuer la morbi-mortalité de cette affection.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

- Costa D B. L'insuffisance rénale aigue obstétricale : un problème de santé publique dans les pays en voie de développement ; Néphrologie vol .22 n°1 2001, pp 3-4.
- Elyoussoufi S, Salmi S, Mignil M. L'insuffisance rénale aigue grave en milieu de réanimation obstétricale J.Magh.A.Réa.Méd.Urg.-VOL XIV-P.26.
- Drakeley AJ, Le Roux PA, John A, James P. Acute renal failure complicating severe preeclampsia requiring admission to an obstetric intensive care unit. Am J Obstet Gynecol 2002 ; Volume 186, Number 2; pp 253-256
- Belenfant X, Pallot JL, Reziz K, Saint Léger S. Insuffisance rénale aiguë et grossesse Acute renal failure in pregnancy. EMC-Néphrologie 1 (2004) 44-54
- Hachim K, Badahi K, Benganem M, et al. Insuffisance rénale aiguë obstétricale : L'expérience du Service de néphrologie, Chu ibn rochd, Casablanca. Néphrologie Vol. 22 n° 1 2001, pp. 29-31
- Tariq N, Naz S, Soomro N. Acute Renal Failure in Obstetric Care Unit; Pakistan Journal of Surgery, Volume 35, Issue 4, 2009.
- Rizwan N, Uddin S F. Obstetrical Acute Renal Failure: A Challenging medical complication. J Ayub Med Coll Abbottabad 2011; 23(4).
- Ghori A, Madhudar C, Khurshid.F et coll.Obstetrical acute renal failure: Analysis and outcome of patients in tertiary care hospital; Professional Med J 2013; 20(3):429-432.
- Sibai BM. Eclampsia: maternal-perinatal outcome in 254 consecutive cases. Am J Obstet Gynecol 1990;163:1049-54.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- Open access : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la lecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.com

