

MORBIDITE ET MORTALITE HOSPITALIERES DANS LE SERVICE DE NEPHROLOGIE DE L'HOPITAL NATIONAL DONKA

BAH A.O., KABA M.L., DIALLO M.B., KAKE A., BALDE M.C., KEITA K., DORE H., TOURE Y.I
Service de Néphrologie, Hôpital National Donka

RESUME : Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif sur une période de 4 ans, allant du 01Avril 1999 au 31 Mars 2003. L'objectif était de déterminer les facteurs liés à la morbidité et à la mortalité des affections rénales dans le service de Néphrologie du CHU de Conakry. L'étude a porté sur 606 patients hospitalisés dont 21 dialysés. Les paramètres de l'étude étaient l'âge, le sexe, la fréquence des affections rénales, la mortalité, les pathologies associées, le délai de consultation, la prise en charge, le traitement reçu avant l'hospitalisation, la durée d'hospitalisation, les horaires de décès et certains facteurs de risque cardio-vasculaires (tabac, alcool). Les malades ayant répondu aux critères de sélection étaient 365 hommes (60,23%) et 241 femmes (39,77%) avec un sex-ratio de 1,51. La moyenne d'âge était de 44 ± 17 ans avec des extrêmes de 15 et 95 ans ; 16,34% des patients étaient âgés de moins de 25 ans et 14,03% avaient plus de 65 ans. Selon la prise en charge, 462 (76,24%) étaient à la charge de leur entourage, seuls 144 (23,76%) pouvaient se prendre en charge pour les soins. Selon le traitement reçu avant l'hospitalisation, 357 avaient consommé des décoctions de feuilles et de racines, 86 avaient consulté un centre de santé. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 13 ± 9 jours avec des extrêmes de 1 et 80 jours. Le tabagisme avait été observé chez 183 malades dont 181 hommes et l'alcoolisme chez 134 malades dont 122 hommes. Les affections rénales étaient l'insuffisance rénale chronique (51%), l'hypertension artérielle (30,36%), les glomérulonéphrites chroniques (8,09%), l'insuffisance rénale aiguë (7,59%), les infections urinaires (1,65%) les glomérulonéphrites aiguës (0,99%) et le cancer du rein (0,33%). Parmi eux, 130 décès avaient été observés soit 21,45%. Selon le délai écoulé avant la consultation, 24 décès étaient survenus 2 semaines après le premier symptôme et 106 après plus d'un mois. Suivant les horaires, 33 décès (25,38%) étaient survenus entre 8h et 16h et 63 décès (48,47%) entre 16h et 8h ; dans 34 cas, l'heure n'était pas précisée. La mortalité était due à l'insuffisance rénale chronique dans 97 cas, soit 74,61%, à l'hypertension artérielle dans 19 cas, soit 14,62% et aux autres affections dans 14 cas, soit 0,77%. Les infections, le diabète, l'hypertension artérielle et la drépanocytose étaient les facteurs de risque rénal. Les facteurs de morbidité et de mortalité étaient nombreux et variés à savoir : le retard à la consultation, le traitement traditionnel, le faible revenu des malades, l'absence de couverture sanitaire, le manque de prise en charge correct au cours des gardes, le manque d'équipement adéquat et l'absence d'éducation sanitaire populaire.

Mots clés : morbidité, mortalité, service de néphrologie, Donka.

Adresse de correspondance : Dr Alpha Oumar BAH, Service de Néphrologie, CHU Donka, BP 234, Conakry. Email: bahalphaoumar1@yahoo.fr

Summary: It is a retrospective study of descriptive type on a 4 years period, from April 1, 1999 to march 31, 2003. The aim was to determine factors bound to morbidity and mortality of renal affections in the Conakry University Hospital Canter Nephrology Unit. The study was based on 606 hospitalized patients of whom 21 dialysed. The study's references were age, sex, renal affections frequency, mortality, associated pathologies, hospitalization period, death hours and other factors of cardio-vascular risks (tobacco, alcohol). Patients having answered to the selection criteria were 365 men (60, 23%) and 241 women (39,77%) with a sex ratio of 1,51. The average age was 44 ± 17 years old with extremes of 15 and 95 years old; 16,34% of the patients were aged less than 25 years and 14,03% were more than 65 years old. According to the charge taking, 462 (76, 24%) were at their neighbors'charge, only 144 (23,76%) could take themselves in charge for their medical care. According to the received treatment before hospitalization, 357 had consumed decoctions of leaves and roots, 86 consulted a health center. The average period of hospitalization was 13 ± 9 days with extremes of 1 and 80 days. Nicotine addiction was observed with 183 patients of whom 181 were men and alcoholism with 134 patients of whom 122 were men. Renal affections were chronic renal failure (51%), arterial hypertension (30, 36%), chronic kidney disease (8, 09%), intense renal failure (7,59%), urinary infections (1,65%), intense kidney disease (0,99%) and kidney cancer (0,33%). Among them, 130 deaths were observed (21, 45%). According to the period going on before the medical check up, 24 death occurred 2 weeks after the first symptom, and 106 after more than a month. Considering the hours, 33 death (25, 38%) occurred between 8 a.m. and 4 p.m. and 63 deaths (48, 47%) between 4 p.m. and 8 a.m.; in 34 cases, the hour was not specified. Mortality was due to chronic renal failure in 97 cases (74,61%), to arterial hypertension in 19 cases (14,62%) and to other affections in 14 cases (0,77%). Infections, diabetes, arterial hypertension and sicklemlia were renal risk factors. Morbidity and mortality factors were numerous and varied: medical check up delay, traditional cure, patients' weak turnover, lack of medical care, lack of required equipment and the absence of popular health education.

Key words: morbidty, mortality, nephrology unit, Donka.

INTRODUCTION : Les maladies rénales en Guinée, comme partout dans le monde, constituent un groupe de pathologies dont l'importance demeure croissante aussi bien dans leur prévalence que dans leur diversité dans la population générale. Pour l'OMS, l'étude de la morbidité et de la mortalité permet d'établir une différence entre un système de santé performant et un système défaillant (1). L'intérêt suscité par ces indicateurs tient au fait que s'ils sont mauvais, ils peuvent être corrigés, voire améliorés par des stratégies appropriées. C'est pourquoi nous entreprenons cette étude dans l'unique service de Néphrologie avec comme objectif de déterminer les facteurs liés à la morbidité et à la mortalité des affections rénales dans le service de Néphrologie de l'hôpital national de Donka. CADRE, MALADES ET METHODES : Le service de Néphrologie de l'hôpital national de Donka a servi de cadre à cette étude ; il dispose d'une unité d'hospitalisation de 15 lits et d'une unité d'hémodialyse de 5 postes. Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif sur une période de 4 ans, allant du 01 Avril 1999 au 31 Mars 2003. Elle a porté sur 606 patients hospitalisés dont 21 dialysés. Ont été inclus tous les patients hospitalisés durant cette période et ont été exclus les patients hospitalisés pour des affections non néphrologiques au nombre de 94. Les paramètres de l'étude étaient l'âge, le sexe, la morbidité, la mortalité, les pathologies associées, le délai de consultation, la prise en charge, le traitement reçu avant l'hospitalisation, la durée d'hospitalisation, les horaires de décès, certains facteurs de risque cardio-vasculaires (tabac, alcool) . Les affections néphrologiques rencontrées étaient :

1. l'insuffisance rénale chronique (IRC) définie par une créatininémie inférieure à 60 ml/mn avec une différenciation cortico-médullaire, une hypocalcémie, une anémie ;
2. l'insuffisance rénale aiguë (IRA) définie par une élévation récente de l'urée et de la créatinine dans le sang avec des reins de taille normale et un bon index cortical ;
3. l'hypertension artérielle (HTA) définie par des chiffres tensionnels $\geq 140/90$ mm Hg après plusieurs mesures au repos ;
4. les glomérulonéphrites chroniques (GNC) évoquées devant une protéinurie et une hématurie ;
5. les glomérulonéphrites aiguës (GNA) évoquées devant une protéinurie avec hématurie précédées de quelques semaines d'un syndrome infectieux et accompagnées souvent d'hypertension artérielle.
6. les infections urinaires (IU) définies par des troubles mictionnels avec parfois fièvre et douleur lombaire, une bactériurie supérieure à 100.000

germes/ml et une leucocyturie supérieure à 20 leucocytes par champ microscopique.

7. le cancer du rein (KR) évoqué par l'anatomopathologie.

Les résultats ont été analysés et discutés par rapport aux données de la littérature. La rareté de la bibliographie a été la principale limite à cette étude.

RESULTATS : Durant cette période d'étude, 606 malades avaient répondu aux critères de sélection. Ils étaient 365 hommes (60,23%) et 241 femmes (39,77%) avec un sex-ratio de 1,51. La moyenne d'âge était de 44 ± 17 ans avec des extrêmes de 15 et 95 ans ; 16,34% des patients étaient âgés de moins de 25 ans et 14,03% avaient plus de 65 ans. Selon le traitement reçu avant l'hospitalisation, 357 (59%) avaient consommé des décoctions de feuilles et de racines, 86 (14,2%) avaient consulté un centre de santé. La durée moyenne d'hospitalisation était de 13 ± 9 jours avec des extrêmes de 1 et 80 jours.

Le tabagisme avait été observé chez 183 malades (30,2%) dont 181 hommes et l'alcoolisme chez 134 malades (22,1%) dont 122 hommes. Selon la prise en charge, 462 (76,24%) étaient à la charge de leur entourage, seuls 144 (23,76%) pouvaient se prendre en charge pour les soins. Parmi les 606 patients, 130 décès avaient été observés soit 21,45%. Selon le délai écoulé avant la consultation, 24 décès étaient survenus 2 semaines après le premier symptôme et 106 après plus d'un mois. Suivant les horaires de décès, 33 (25,38%) étaient survenus entre 8h et 16h et 63 (48,47%) entre 16h et 8h ; dans 34 cas, l'heure n'était pas précisée.

Tableau I : Fréquence de la morbidité, de mortalité et de la létalité

Affection	Effectif	Mortalité	Létalité
IRC	309 (51%)	97 (74,61%)	31,39
HTA	184 (30,36%)	19 (14,62%)	10,33
IRA	46 (7,60%)	10 (7,69%)	24,74
GNC	49 (8,06%)	2 (1,54%)	4,08
IU	10 (1,65%)	1 (0,77%)	10
KR	2 (0,33%)	1 (0,77%)	50
GNA	6 (0,1%)	0	0
TOTAL	606	130 (21,45%)	

Tableau II : Fréquence de la mortalité la selon l'âge et le sexe

Sexe Age	Hommes		Femmes		Total des décès	%
	Effectif	Décès	Effectif	Décès		
15 - 24 ans	63	15 (23,8%)	36	7 (19,4%)	22	16,92
25 - 34 ans	49	16 (32,6%)	46	8 (17,4%)	24	18,46
35 - 44 ans	58	18 (31%)	45	11 (24,4%)	29	22,31
45 - 54 ans	77	15 (19,5%)	40	6 (15%)	21	16,15
55 - 64 ans	65	12 (18,5%)	42	11 (26,2%)	23	17,69
≥ 65 ans	53	7 (13,2%)	32	4 (12,5%)	11	8,47
TOTAL	365	83 (22,7%)	241	47 (19,5%)	130	100

Tableau III : Fréquence des décès selon la profession

Catégorie professionnelle	Effectif	Décès	% Total
Femme au foyer	175	35 (20%)	26,92
Ouvrier	115	25 (21,7%)	19,23
Fonctionnaire	109	27 (24,8%)	20,77
Elève - Etudiant	68	17 (25%)	13,08
Commerçant	64	9 (14,1%)	6,92
Cultivateur	55	13 (23,6%)	10
Sans emploi	20	4 (20%)	3,08
TOTAL	606	130	100

Tableau IV : Fréquence des pathologies associées

Pathologies associées	Nombre de cas	%
Infectieuses et parasitaires	426	70,30
Digestives	263	43,40
Diabète	125	20,63
Cardio-vasculaires	90	14,85
Drépanocytose	56	9,24
Uro-génitales	34	5,61
Respiratoires	21	3,46

DISCUSSIONS Le service de Néphrologie, depuis sa création en Avril 1999, reste le seul service de cette spécialité dans le pays. Les affections rénales étaient diverses. L'analyse de la répartition nosologique des maladies rencontrées montre que 81,36% des causes d'hospitalisation sont dues à l'insuffisance rénale chronique et à l'hypertension artérielle. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que c'est le service de référence, mais aussi l'aboutissement à plus ou moins long terme à l'insuffisance rénale chronique des néphropathies chroniques. Cette importante fréquence ne reflète pas la réalité du pays car, ce service de 15 lits ne peut pas prendre en charge tous les cas de néphropathies ; certains malades se retrouvaient ainsi dans les services de Médecine interne. L'insuffisance rénale chronique à elle seule représentait plus de la moitié des hospitalisations en Néphrologie et le sixième des hospitalisations en médecine interne à Conakry (2). Aussi, en Côte d'Ivoire, elle représentait 5,8% des hospitalisations en Médecine interne à Abidjan (3). L'hypertension artérielle représentait la deuxième cause de morbidité. Les autres affections étaient relativement rares certainement liées à l'absence de symptomatologie à la phase précoce. Les pathologies associées ont contribué pour une grande part à cette morbidité. Les infections et les parasitoses sanguines et intestinales, caractéristiques du sous-développement, les pathologies métaboliques, cardio-vasculaires et la drépanocytose, selon leur mode d'action propre, entraîneraient à long terme des atteintes rénales. Tout cela dénote la gravité des tableaux cliniques et la difficulté de prise en charge. Les infections, le diabète,

l'hypertension artérielle et la drépanocytose étaient ainsi donc les facteurs de risque rénal dans cette série. La répartition des malades selon le sexe montrait une prédominance masculine probablement liée à la plus grande fréquence des facteurs de risque cardio-vasculaires (tabac et alcool) d'une part, et à la consultation plus fréquente des hommes d'autre part. Tous les âges étaient touchés de façon à peu près égale; il est à remarquer que 14,03% des patients avaient plus de 65 ans pour une espérance de vie du guinéen actuelle de 45 ans (4). Parmi les 606 patients retenus pour l'étude, 130 décès ont été observés, soit 21,45%. Parmi eux, plus de 4 patients sur 5 avaient consulté tardivement. Ces malades n'ayant aucune connaissance sur la gravité de leur maladie, se livraient à des manœuvres thérapeutiques traditionnelles ou à l'automédication. Ce qui fait que les malades arrivent dans des tableaux cliniques très sévères nécessitant d'énormes moyens matériels et financiers pour leur prise en charge. La plupart (45,38%) des décès survenaient dans les cinq premiers jours et le plus souvent aux heures de garde. La fréquence élevée de cette mortalité serait liée à la fréquence élevée des affections rénales, leur diagnostic au stade évolué, l'importance des pathologies associées, le retard à l'admission et surtout le coût élevé de la prise en charge (5). Seulement 10% des patients décédés avaient une bonne prise en charge. Cela reflète une des caractéristiques des pays sous-développés et vient renforcer le point de vue de l'OMS selon lequel la principale cause de morbidité et de la grande source de souffrance dans le monde est la pauvreté (1). Dans l'étude de Abdallah, 17,61% seulement

avaient une bonne prise en charge (6). Drabo et coll. ont rapporté un taux de mortalité par néphropathie de 12,9% en Médecine interne du centre hospitalier national de Ouagadougou (7), alors que Abdallah en Médecine interne à Conakry, rapporte un taux de 7,95% (6). L'insuffisance rénale chronique représentait la cause la plus fréquente de décès. Tous les décès liés à l'insuffisance rénale étaient survenus au stade terminal avec une moyenne de la clairance de la créatinine calculée de 6,15 ml/mn (extrêmes : 3 et 10). Ces patients devraient bénéficier de la dialyse à l'exception d'une dizaine à cause de leur âge et de l'état clinique. En Médecine interne, Abdallah (6) et Drabo (7) ont enregistré respectivement 48,27% et 50% de létalité par insuffisance rénale chronique contre 31,39% dans notre série ; ce qui traduirait une difficulté de prise en charge de l'insuffisance rénale dans ces services de Médecine interne.

CONCLUSION : L'étude sur la morbidité et la mortalité réalisée pour la première fois dans le service de Néphrologie de l'hôpital national Donka a permis de dégager les points suivants :

1. l'insuffisance rénale chronique et l'hypertension artérielle ont été les pathologies les plus fréquentes, respectivement 51% et 30,36% et elles étaient les 2 principales causes de décès avec 74,61% et 14,62% respectivement ;
2. la mortalité était très élevée (21,45%)
3. les facteurs de morbidité et de mortalité étaient nombreux et variés à savoir : le retard à la consultation, le traitement traditionnel, le faible revenu des malades, l'absence de couverture sanitaire, l'insuffisance de prise en charge des patients au cours des gardes, le manque

d'équipement adéquat et l'absence d'éducation sanitaire populaire.

REFERENCES

1. OMS : les principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Rapport sur la santé dans le monde. Forum mondial de la santé - 1996.
2. DIALLO B.M. L'insuffisance rénale chronique au service de Médecine interne du CHU de Donka. Thèse de Médecine Conakry, 1996.
3. DIALLO A.D., NIAMKEY E., BEDA YAO B. L'insuffisance rénale chronique en Côte d'Ivoire : étude de 800 cas hospitaliers. Bull.Soc. Pathologie Exotique, 1997 ; 90, 5, 346 - 348.
4. Enquête intégrée de base pour l'évaluation de la pauvreté. Direction nationale des statistiques, Ministère du plan de la République de Guinée, 2003.
5. BAH A.O., KABA M.L., BALDE O.R., SAFFO G.L., KAKE A., BALDE M.C., TOURE Y.I. Coûts directs de la prise en charge thérapeutique de l'insuffisance rénale au stade terminal non dialysé à l'hôpital national Donka. Guinée médical n° 44, 2004.
6. ABDALLAH A. Etude des facteurs de mortalité dans le service de Médecine interne du CHU de Donka sur une période de 20 mois (décembre 1996 - Juillet 1998). Thèse de médecine, Conakry ; 2000.
7. DRABO Y.J., SOME M., KABORE J., SAWADOGO S., LENGANI A., TRAORE R., OUEDRAOGO C. : Morbidité et mortalité dans le service de Médecine interne du centre hospitalier national de Ouagadougou sur 4 ans (janvier 1990 - décembre 1993). Médecine d'Afrique noire, 1996, 43 (12).