

PRÉVALENCE DE L'ANÉMIE CHEZ LES PATIENTS HÉMODIALYSÉS À L'HÔPITAL ARISTIDE LE DANTEC DE DAKAR



Fatou THIAM,
Dr Abderraman MAHAMAT, Dr Sidy SECK, Pr El Hadji Fary KA, Pr Abdou NIANG, Pr Boucar DIOUF - Service de Néphrologie et Hémodialyse CHU Aristide Le Dantec DAKAR – SENEGAL

L'anémie représente l'une des complications les plus fréquentes de la maladie rénale chronique. Elle survient surtout à partir du stade 3 de la maladie rénale chronique et résulte principalement d'un déficit de production de l'érythropoïétine par les reins malades.

En Afrique, le nombre de personnes traitées par hémodialyse a considérablement augmenté grâce à l'augmentation de l'offre de soins ; mais il existe peu de données sur la fréquence et la gravité de l'anémie chez ces patients.

Le Sénégal prend en charge en hémodialyse, les patients en insuffisance rénale terminale depuis 1987. 25 ans plus tard, le but de ce travail est d'évaluer la prévalence de l'anémie chez les patients hémodialysés à Dakar (Sénégal).

Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude transversale rétrospective réalisée entre le 1^{er} janvier et le 31 Décembre 2010, sur des patients régulièrement dialysés depuis au moins trois mois, au Centre Hospitalier Universitaire Aristide Le Dantec de Dakar.

Ont été inclus les patients ayant bénéficié d'au moins 6 bilans martiaux dans l'année.

Ont été exclus les patients hémodialysés depuis moins de trois mois, les patients en vacances, les patients en insuffisance rénale aiguë et les patients n'ayant pas de prise en charge pour faire des bilans au moins tous les trois mois.

Pour chaque patient les données épidémiologiques, cliniques, biologiques et les paramètres habituels de dialyse ont été recueillies. L'anémie était définie par un taux d'hémoglobine < à 11 g/dl conformément aux recommandations

internationales pour les patients dialysés (50). L'analyse statistique des données a été faite à l'aide du logiciel MS Excel 2007.

Les paramètres sanguins comportaient : taux d'hémoglobine (Hb), ferritine, saturation de la transferrine, urée avant et après dialyse, protéine C réactive (CRP), calcium, phosphore et PTH. Par ailleurs nous avons précisé le nombre de transfusions sanguines, le traitement de l'anémie par Epopoïne bêta et les traitements associés pour corriger l'anémie (fer, folates).

Résultats

Un effectif de 50 patients hémodialysés dont 52% d'hommes ont été inclus dans la présente analyse. L'âge moyen était de 44 ans (extrêmes 14 et 81 ans). Les principales causes de la maladie rénale chronique étaient la néphroan-

giosclérose (24 cas), le diabète (10 cas), les glomérulonéphrites chroniques primitives (12 cas) et la polykystose rénale dominante (4 cas) (Tableau ci-joint). La durée moyenne des patients en hémodialyse était de 48 mois (extrêmes de 03 à 98) et 60% des patients avaient 10h de dialyse contre 40% qui avaient 12h. Le Kt/V moyen était de 1,92. Le taux moyen d'hémoglobine au début de l'étude était de 8,7 g/dl (extrêmes de 5,8 à 12,8). La prévalence de l'anémie dans notre étude était de 72%. Quarante-quatre pour cent (44%) des patients avaient un taux d'hémoglobine < 8g/dL et 28% dont l'hémoglobine variait entre 8-10,9%. (Voir figure 1).

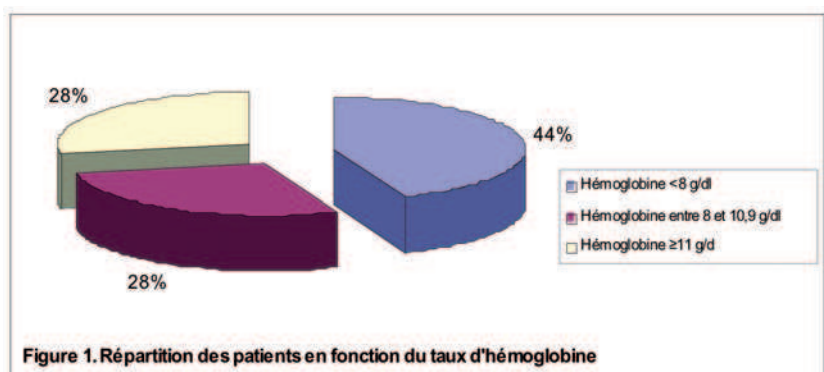


Figure 1. Répartition des patients en fonction du taux d'hémoglobine

Tableau 1. Caractéristiques de patients

Caractéristiques	Effectifs (n)	Moyenne
Age	50	44
Sexe (% hommes)	50	52%
Néphroangiosclérose	50	24
Diabète	50	10
Glomérulonéphrite	50	12
Polykystose rénale	50	4
Hémoglobine	43	8,7
Ferritine	36	791,75
Saturation de la transferrine	32	8%
CRP	31	80,28
PTH	20	323,9
Calcémie	39	107,15
Phosphorémie	33	55,08
Kt/v	50	1,92

Le bilan martial complet (Ferritinémie, capacité de saturation de la transferrine) n'était pas disponible chez la majorité.

L'analyse bi variée n'avait pas retrouvé de corrélation entre taux d'hémoglobine et certains paramètres comme l'âge, le sexe et la qualité de dialyse définie par le KT/V moyen.

La prise en charge de l'anémie comportait la prescription d'EPO et de fer injectable chez 78% des patients. Vingt-deux pour cent (22%) des patients avaient bénéficié de transfusions sanguines.

Au bout de 48 mois de suivi, 29 patients (58%) avaient des taux d'hémoglobine compris entre 11 et 13 g/dl. Le retentissement de l'anémie sur la qualité de vie et la morbi-mortalité globale des patients n'ont pas été évalués.

Discussion

La maladie rénale chronique peut être responsable d'une anémie dont la prévalence et l'importance augmentent avec la sévérité de l'insuffisance rénale. Notre étude montre que l'anémie est très fréquente chez nos patients hémodialysés. Sa prévalence est de loin supérieure à celle retrouvée dans les pays développés. Dans la population améri-

caine, Coresh J. et Al ont retrouvé une prévalence de 33% chez les hommes et 67% chez les femmes en insuffisance rénale terminale¹. Il en est de même pour Dowling TC aux USA et de Lewin A. en Europe dont les résultats sont similaires à ceux de Coresh J. et Al^{2,3}.

En Afrique, peu de données sont disponibles sur la prévalence de l'anémie chez les patients hémodialysés. Une étude faite sur 1044 patients au Maroc objectivait une prévalence de l'anémie de 74,5% dont une forte proportion de femmes⁴.

En Égypte, environ 70% des patients hémodialysés ont un taux d'hémoglobine <11 g/dl dont 18% avec une carence martiale⁶. Dans une série de 43 dialysés au Ghana, l'anémie était responsable de 25% des décès⁷.

Les causes de l'anémie chez nos patients n'ont pas toujours été précisées mais plusieurs facteurs pourraient entrer en jeu: pertes sanguines durant la dialyse, inflammation chronique et surtout l'inaccessibilité des médicaments (EPO et fer injectable).

Cependant, selon notre expérience, d'autres facteurs peuvent incriminer à savoir les troubles minéralo-osseux, etc.

Une telle fréquence de l'anémie constitue sûrement un risque pour nos patients car, en l'absence de prise en charge adéquate, l'anémie conduit à la dégradation progressive de la qualité de vie des patients dialysés⁸ et à l'augmentation de leur morbi-mortalité⁹.

Depuis quelques années, la prise en charge de l'anémie a été considérablement révolutionnée par l'apparition des agents stimulant l'érythropoïèse (ASE), qui regroupent les érythropoïétines alpha, bêta et la darbapoétine alfa.

Seulement 78% de nos patients avaient bénéficié de ces traitements et, même chez ces patients, l'atteinte du taux d'hémoglobine cible était rare (29 patients). Cela était dû au coût onéreux de ces médicaments qui ne sont pas à la portée de la majorité des patients. C'est ainsi que le recours à la transfusion sanguine (11) était très fréquent (22%) malgré les nombreux risques immunologiques et infectieux liés à cette pratique.

Conclusion

L'anémie est très fréquente et constitue un réel obstacle pour l'atteinte d'une dialyse de qualité chez nos patients. Elle est souvent sévère et d'origine multifactorielle. Une amélioration de l'accès à la dialyse et à l'érythropoïétine permettrait de réduire la prévalence de l'anémie et la morbimortalité associée.

Bibliographie

1. Coresh J et Al. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult U.S. population: Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Am J Kidney Dis* 2003; 41:1-12.
2. Dowling TC. *Am J Health Syst Pharm*. 2007; 64(8):S3-7
3. Levin A. : *Understanding recent haemoglobin trials in CKD: methods and lessons learned for CREATE and CHOIR*. *Nephro Dial Transplant* 2007; 22:309-12.)
4. T Bouattar, L Benamar, Hamzaoui, Nouzeddoud, R Bayahia, H Rhou, Rabat, Marrakech, 2008
5. Kessler M. et Al. *Néphrologie et Thérapeutique* 7 (2011) 182-187
6. Ibrahim S. *Hemodial Int*. 2010 Jan; 14(1):61-7.
7. Egban BA, et al. *Hemodial Int* 2009;13(4):467-71.
8. Eschbach JW, et al. *Ann Intern Med*. 1989; 111:992-1000.
9. Collins AJ, et al. *J Am Soc Nephrol*. 2001; 12:2465-73.