



Article original

Insuffisance Rénale Chronique chez le sujet âgé : Aspects épidémiologique, clinique et évolutif au Service de Néphrologie de l'Hôpital National Donka

Chronic renal failure in the elderly: epidemiological, clinical and evolutionary aspects in the Nephrology Department of the Donka National Hospital.

MM Diallo*^{1,2}, AY Diallo^{1,2}, FA Sandouno^{1,2}, A Bah^{1,2}, MM Barry^{1,2}, F Diakité^{1,2}, AO Bah^{1,2}, ML Kaba^{1,2}

Résumé

Introduction : L'insuffisance rénale chronique (IRC) est un problème majeur de santé publique en raison de sa prévalence élevée et de son coût pour la santé.

Objectif : le but de cette étude était d'étudier les aspects épidémiologique, clinique et évolutif de l'insuffisance rénale chronique chez le sujet âgé.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de six (06) mois allant du 1er Août 2021 au 31 Janvier 2022 au service de Néphrologie portant sur l'IRC chez le sujet âgé. Ont été inclus tous les patients âgés de 60 ans et plus, sans distinction de sexe qui avait un DFG ≤ 60 ml/min ayant accepté librement de participer à l'étude.

Résultats : Sur les 117 patients hospitalisés au service de Néphrologie, 82 patients IRC étaient âgés de 60 ans ou plus soit une fréquence de 70%. L'âge moyen était de $66,5 \pm 2,2$ ans avec des extrêmes de 60 et 80ans. La tranche d'âge 65 à 69 était la plus touchée 44 cas (54%). Soixante-seize pour cent (76%) de nos patients résidaient dans la ville de Conakry 62 cas contre 20 cas (24%) hors Conakry. La couche

socioprofessionnelle la plus représentée était les ménagères 28 cas (34%) suivi des commerçants 20 cas (24%). Les motifs de consultations étaient dominés par l'asthénie physique 69 cas (84,2%), suivi des vomissements 59 cas (72%). Les ATCD étaient dominés par l'HTA 71 cas (83,59%) et le diabète sucré 19 cas (23,17%). La néphropathie initiale la plus fréquente était la néphropathie vasculaire 40 cas (49%) suivi celle glomérulaire 28 cas (34%). Nous avons enregistré 59 cas (73%) d'évolution favorable, 10 cas (12%) de décès.

Conclusion : L'insuffisance rénale chronique chez le sujet âgé est un problème de santé publique. Elle reste fréquente dans notre étude près de la moitié de nos patients. Les sujets âgés de plus de 65ans étaient les plus représentés et le sexe masculin était le plus dominant.

Mots-clés : Insuffisance rénale chronique, sujet âgé.

Abstract

Introduction: chronic kidney disease (CKD) is a major public health problem due to its high prevalence and

health costs.

Objective: The aim of this study was to investigate the epidemiological, clinical and evolutionary aspects of chronic renal failure in elderly subjects.

Methodology: This was a prospective descriptive study lasting six (06) months from 1 August 2021 to 31 January 2022 in the Nephrology Department, focusing on CKD in elderly subjects. All patients aged 60 and over, regardless of sex, with a GFR \leq 60ml/min who freely agreed to participate in the study were included

Results: Of the 117 patients hospitalised in the Nephrology Department, 82 patients with CKD were aged 60 or over, i.e. a frequency of 70%. The mean age was 66.5 ± 2.2 years, with extremes of 60 and 80 years. The 65 to 69 age group was the most affected, with 44 cases (54%). Seventy-six percent (76%) of our patients lived in the city of Conakry (62 cases) compared with 20 cases (24%) outside Conakry. The most common socio-professional category was housewives, 28 cases (34%), followed by shopkeepers, 20 cases (24%). The reasons for consultation were dominated by physical asthenia in 69 cases (84.2%), followed by vomiting in 59 cases (72%). Past medical history was dominated by hypertension in 71 cases (83.59%) and diabetes mellitus in 19 cases (23.17%). The most common initial nephropathy was vascular nephropathy in 40 cases (49%), followed by glomerular nephropathy in 28 cases (34%). We recorded 59 cases (73%) with a favourable outcome, and 10 cases (12%) with death.

Conclusion: Chronic renal Failure in the elderly is a public health problem. It remains common in our study, affecting almost half of our patients. Subjects aged over 65 years were the most represented and males were the most dominant.

Keywords: Chronic renal failure, elderly subject.

Introduction

L'insuffisance rénale chronique (IRC) correspond à la perte progressive et irréversible des fonctions

des reins de plus de 3 mois. Son diagnostic repose sur la diminution du débit de filtration glomérulaire (DFG) inférieure à 60ml/min pour 1,73 m² de surface corporelle, qui se traduit par une augmentation progressive des concentrations plasmatiques de la créatinine [1] [2].

La maladie rénale chronique (MRC) est fréquente chez le sujet âgé. Sa progression dépend de plusieurs facteurs pronostiques [3].

L'un des problèmes majeurs du diagnostic de l'insuffisance rénale chronique vient de ce qu'elle peut rester asymptomatique très longtemps jusqu'à un débit de filtration voisin de 15ml/min/1,73 m² de surface corporelle. Elle est donc souvent diagnostiquée à un stade très tardif d'évolution de la maladie [4].

La prévalence de l'insuffisance rénale chronique augmente également avec l'âge, la symptomatologie et le diagnostic n'ont pas de spécificités particulières. Certaines étiologies sont cependant plus fréquentes chez le sujet âgé [5].

L'incidence de l'IRC augmente avec l'âge entre 65 et 75 ans plus de 15% de la population a un DFG estime inférieur à 60ml/min/1,73m², ce chiffre atteint 50% après 85ans. L'hypertension artérielle, le diabète, la phytothérapie, l'utilisation des produits prohibés et autres facteurs de risque vasculaire (hyperlipidémie etc...) sont des éléments qui participent au vieillissement rénal [6].

Aux États Unis, la prévalence estimée de tous les stades de la maladie rénale chronique est voisine de 13% et concerne près de 20 millions d'Américains, le nombre de patient en dialyse devrait y être de 650000 en 2010 [7].

Ainsi en 2004 PY Martin et coll. ont rapporté en Suisse que l'IRC est fréquente chez les sujets âgés de plus de 60 ans [8].

En France, l'IRC atteint 13 à 25% des personnes âgées [9]. Au Maroc, l'IRC représente 42,5% des pathologies rénales chez les patients âgés de plus 65ans [10]. En

Côte d'Ivoire, elle représente la deuxième cause de mortalité dans le service de médecine interne du CHU de Treichville [11].

Au Mali, elle représente 23,65% des causes d'admission dans le service de néphrologie du CHU Point G de Bamako [12].

En Guinée Mariam H.S en 2015 a rapporté une prévalence de l'IRC chez les personnes âgées de 10,4% [13].

L'objectif de cette étude était de décrire l'aspect épidémiologique, clinique et évolutif de l'insuffisance rénale chronique chez le sujet âgé.

Méthologie

Le service de Néphrologie de l'Hôpital National Donka nous a servi de cadre pour la réalisation de cette étude.

Ont été inclus dans cette étude tous les patients âgés de 60 ans et plus, sans distinction de sexe qui avait un $DFG \leq 60$ ml/min ayant accepté librement de participer à l'étude.

Non pas été inclus tous les patients en IRA, en IRC de moins de 60ans, et ceux n'ayant pas consenti à l'étude.

Nos variables étaient quantitatives et qualitatives réparties en :

Données épidémiologiques : l'âge, le sexe, les couches socioprofessionnelles, fréquence, niveau d'instruction, résidence, situation matrimoniale.

Données cliniques :

-Motifs de consultation : asthénie physique, nausée, prurit, céphalées, vomissements, OMI, hoquet, epigastralgie, anorexie, bouffissure du visage.

- Les Antécédents/Terrains : HTA, Diabète, Insuffisance cardiaque, hépatite B, VIH

En l'absence de données anatomopathologiques, les critères cliniques et biologiques ont été utilisés pour la classification des néphropathies chroniques suivantes : néphropathies glomérulaires, tubulo-intertielles, vasculaires et diabétiques et les

néphropathies indéterminées (sont celles devant lesquelles les critères cliniques et biologiques ne sont pas rattachées à l'une ou l'autre des catégories précitées).

Données biologiques et morphologiques étudiés étaient : la créatinine sérique, l'urée, calcémie, hémoglobine, bandelette urinaire (Protéinurie, hématurie, leucocyturie, l'échographie rénale.

Données évolutives : Bonne, mauvaise et décédé.

Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête préétablie et le dépouillement a été réalisé manuellement.

La saisies et l'analyses à l'aide des logiciels EPI-INFO dans sa version 7.2.2 .6 Et pack office 2016 (Word, Excel, power point).

Considérations éthiques :

L'accord des responsables du service a été obtenu avant le début des enquêtes. Un protocole de travail a été établi et validé par les autorités hospitalières et la chaire de néphrologie. Le consentement libre et éclairé a été obtenu auprès des personnes inclus dans cette étude dans le respect de la confidentialité et de l'anonymat conformément à la déontologie médicale.

Résultats

Durant notre période d'étude 117 patients ont été hospitalisés dont 82 patients IRC étaient âgés de 60 ans ou plus soit une fréquence de 70%. L'âge moyen était de $66,5 \pm 2,2$ ans avec des extrêmes de 60 et 80ans. La tranche d'âge 65 à 69 était la plus touchée 44 cas (54%). Soixante-seize pour cent (76%) de nos patients résidaient dans la ville de Conakry 62 cas contre 20 cas (24%) hors Conakry. La couche socioprofessionnelle la plus représentée était les ménagères 28 cas (34%) suivi des commerçants 20 cas (24%). Tableau I

Les signes cliniques prédominant étaient l'asthénie physique 84,2%, les vomissements 72%, l'anorexie 65% ; les œdèmes aux membres inférieurs 54%. Les ATCD étaient dominés par l'HTA 83,59% et le diabète sucré 23,17%. La néphropathie initiale était vasculaire dans 49%, glomérulaire dans 34%,

indéterminées dans 10%. Tableau II

Le bilan biologique prédominant était la créatinine > 115µmol/l avec un DFG < 15ml/min soit 78 cas (95%) ; l'urée > 8,3 mmol/l, 81 cas (98,8%) ; la calcémie < 2,2 mmol/l soit 82 cas (100%) ; THB < 7 g/dl, 43 cas (52%) ; la bandelette retrouve une protéinurie à 85,19%, une hématurie 43,64% et la leucocyturie à 34,55%. Tableau III

A l'imagerie l'échographie rénale retrouve 80%

des reins de taille diminuée contre 10,67% de taille augmentée ; 68% avec de cortex hyperéchogène contre 32% de cortex échogène ; 91,67% avec une mauvaise différenciation contre 5,33% avec une bonne différenciation.

Selon l'évolution nous avons enregistré 59 cas (73%) d'évolution favorable, 23cas (27%) de décès. Tableau IV.

Tableau I : Répartition des patients selon les variables sociodémographiques

Variables	Effectifs	(%)
Fréquence		
Autre pathologie	35	30
IRCâgé 60 ans ou plus	82	70
Age		
60–64	24	30
65–69	44	54
70–73	8	10
75 et plus	6	6
Moyenne : 66,5 ± 2,2ans		Extrêmes :60 et 80 ans
Total	82	100
Sexe		
Masculin	45	55
Féminin	37	45
Résidence		
Conakry	62	76
Hors Conakry	20	24
Profession		
Ménagère	28	34
Commerçant	20	24
Ouvrier	15	19
Chauffeur	10	12
Fonctionnaire	9	11

Tableau II : Répartition des patients selon les signes cliniques, ATCD et NI

Signes cliniques	Effectifs	(%)
Asthénie physique	69	84
Vomissement	59	72
Anorexie	54	65
OMI	45	54
Céphalées	39	47
Epigastralgie	27	32
Hoquet	21	25
Nausées	20	24.3
Bouffissure du visage	20	24.3
Prurit	7	8.5
Oligurie	7	8.5
Antécédents		
HTA	71	83.5
Diabète sucré	19	23
Insuffisance cardiaque	12	14
VIH	5	6
Hépatite B	2	2
Néphropathie Initiale (N.I)		
Néphropathie vasculaire	40	49
Néphropathie glomérulaire	28	34
Néphropathie indéterminée	8	10
Néphropathie diabétique	4	5
Néphropathie tubulo-interstitielle chronique	2	2

Tableau III : Répartition des patients selon le bilan biologique et la bandelette urinaire

Paramètre	Effectifs	(%)
DFG (ml/min)		
60-30	1	1
30 -15	3	4
<15	78	95
Urée sanguine (mmol/l)		
<1,7	00	00
1,7 - 8,3	1	1,22
>8,3	81	98,8
Moyenne : 27mmol/l± 11		Extrême : 6 et 35,4
Calcémie (mmol/l)		
<2,2	82	100
2,2 - 2,6	00	00
>2,6	00	00
THB (g/dl)		
<7	43	52,4
8 -10	33	40,2
>10	6	1,9
Moyenne = 6,9±1,9		Extrême : 5 et 13
Bandelette urinaire (BU)		
Protéinurie	46	85,19
Hématurie	24	43,64
Leucocyturie	19	34,55

Tableau IV : Répartition des patients selon l'échographie rénale et l'évolution

Échographie rénale	Effectifs	(%)
Taille		
Augmentée	8	10,67
Diminué	60	80,00
Normale	7	9,33
Cortex		
Échogène	24	32,00
Hyperéchogène	51	68,00
Différenciation		
Bonne	4	5,33
Mauvaise	71	91,67
Évolution		
Décès	23	27
Favorable	59	73
Total	82	100

Discussion

Durant notre étude 117 patients ont été hospitalisés, dont 82 patients IRC étaient âgés de 60 ans ou plus soit une fréquence de 70%. Ce résultat est largement au-dessus de celui trouvé par Belaguid A et col en 2005 au Maroc rapporté dans son étude hospitalière d'IRC chez la personne âgée [14].

Cette différence s'expliquerait par le fait que c'est le seul service spécialisé pour la prise en charge des maladies rénales du pays.

L'âge moyen de nos patients était de $66,5 \pm 2,2$ ans, ce résultat est proche de celui trouvé par Martin P-Y en Suisse qui avait trouvé $65,8 \pm 5,53$ ans [8].

Nous avons noté une prédominance masculine 45 cas (55%) avec un sexe ratio de 1,22. Cette prédominance masculine notée dans notre étude s'accorde avec la littérature.

Selon la profession les ménagères étaient les plus représentés 28 cas (34 %). Cela s'expliquerait par le faible niveau socio-économique de nos patients d'une part et d'autre part, leur ignorance sur les facteurs de risque de la maladie rénale.

Les principaux signes fonctionnels étaient dominés principalement par l'asthénie physique 69 cas (84%), les vomissements 59 cas (72%), l'anorexie 54 cas (65%) et les œdèmes aux membres inférieurs 45

cas (54%). Nos résultats sont proches à ceux trouvés par MARTIN P-Y en 2004 où les principaux signes cliniques rencontrés dans son étude étaient l'asthénie physique à 86,67%, les vomissements 60% [8], cela serait dû par le fait que la maladie rénale chronique évolue à bas bruit et les symptômes ne se manifestent qu'au stade préterminal ou terminal.

L'HTA et le diabète constituent les ATCD les représentés avec des fréquences respectives de 84% et 23%. Ceci s'expliquerait par le fait que ces deux ATCD constituent les premières causes de l'IRC dans le monde.

Concernant l'étiologie, la néphropathie vasculaire était la néphropathie causale la plus représentée 40 cas (49%). Ce résultat corrobore avec celui trouvé par Mariam H.S en 2015 en Guinée [13] qui avait rapporté que la néphropathie vasculaire était la cause la plus mentionnée avec 63%. Ce résultat s'expliquerait par le fait que l'HTA constitue le signe pathognomonique de la néphropathie vasculaire d'une part et d'autre part par le fait que l'HTA constitue un facteur de risque cardiovasculaire et représente une cause importante de l'insuffisance rénale.

A la biologie 95 cas (78%) de nos patients avaient un DFG < 15 ml/min et la moyenne de l'urée est de 27 mmol/l ± 11 . Ce taux moyen augmente en fonction du stade de l'IRC.

Nous avons trouvé 82 cas (100%) d'hypocalcémie. Cela s'expliquerait par le fait que la plupart des patients arrivent au stade d'urémie.

Au cours de l'étude nous avons enregistré 43 cas (52%) d'anémie sévère, 33 cas (40%) d'anémie modérée et seulement 6 cas (1,9%) avaient une anémie légère avec un taux d'hémoglobine supérieurs à 10g/dl. Notre résultat corrobore avec celui de plusieurs auteurs dans la littérature qui montrent une augmentation de la prévalence de l'anémie avec l'âge notamment après 65ans [14] d'une part, et d'autre part il a été établi que la sévérité de l'anémie est corrélée à celle de la sévérité de l'atteinte rénale.

A la bandelette urinaire nous avons noté 46 cas (85%) protéinurie, 24 cas (43%) d'hématurie et 19 cas (34%) de leucocyturie.

Une échographie abdomino-pelvienne a été réalisée chez tous les patients.

Nous avons enregistré 60 cas (80%) de diminution de la taille des reins et 8 cas (10,6%) d'augmentation de la taille des reins.

Nous avons 71 cas (91,6%) de mauvaise différenciation corticomédullaire. Cette mauvaise différenciation s'expliquerait par le fait que tous nos malades étaient en IRC.

Selon l'évolution nous avons enregistré 59 cas (73%) d'évolutions favorable contre 23 cas (27%) de taux de mortalité. Ce taux élevé de mortalité dans notre s'expliquerait par le fait que tous étaient reçus au stade très avancés de la maladie rénale.

Conclusion

L'insuffisance rénale chronique reste fréquente chez le sujet âgé et elle représente 54% chez le sujet âgé de 65ans et plus. Notre étude a permis d'avoir une meilleure approche sur cette pathologie sur le plan épidémiologique, clinique et évolutif.

Cette maladie est greffée de mortalité non négligable. La priorité réside donc dans le dépistage très tôt, et la prise en charge adéquate des maladies rénales avant leur évolution vers la chronicité.

Remerciement : Nous adressons nos sincères remerciement à tous les professeurs, intervenants et toutes les personnes qui par leurs paroles, leurs conseils, leurs écrits et leurs critiques ont guidé mes réflexions et ont accepté de me rencontrer et de répondre à mes questions durant mes recherches.

Ce que l'on sait sur ce sujet :

L'insuffisance rénale chronique chez le sujet âgé est un problème de santé publique dans le monde et en Guinée en particulier. Des études récentes ont montré une fréquence élevée de l'insuffisance rénale chez le sujet âgé plus de 65 ans.

Ce qui est nouveau dans notre étude : Notre étude a permis d'avoir une meilleure approche sur l'insuffisance rénale non seulement sur le plan épidémiologique, clinique et évolutif dans le seul service dont dispose le pays.

Contribution des auteurs :

Tous les auteurs ont participé à la collecte des données, à l'analyse et à la rédaction du manuscrit. Le manuscrit final a été lu et accepté par tous les auteurs.

*Correspondance

Mamadou Mouctar Diallo

mouctardiary794@gmail.com

Disponible en ligne : 28 Février 2025

1 : Service de Néphrologie- Hémodialyse CHU Donka Conakry Guinée

2 : Université Gamal Abdel Nasser de Conakry République de Guinée

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2025

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Stengel B, Couchoud C, Helmer C, Loos-Ayav C, Kessler M. Épidémiologie de l'insuffisance rénale chronique en France. Presse Méd Paris 2007; 1811–1821.
- [2] Moulin B, Peraldi MN. Ellipses : insuffisance rénale chronique et maladies rénales chroniques. Item 261. In: Collège de néphrologie. 7th ed. Cuen; 2016. p. 229.
- [3] Kaba ML, Amm N, D. F, B. Ao, T. M, C. I, et al. Prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée à Conakry. *Néphrol Thérapeut* 2015; 11:338–406.
- [4] Collins AJ, Foley RN, Chavers B, Gilbertson D, Herzog C, Johansen K, et al. Rapport annuel 2011 sur les données du système de données rénales des États-Unis : atlas de l'insuffisance rénale chronique et de l'insuffisance rénale terminale aux États-Unis. *Suis J Kidney Dis* 2012; 59.
- [5] Commereuc M, Rondeau E, Ridet C. Insuffisance rénale aiguë chez la personne âgée : aspects diagnostiques et thérapeutiques. *J Eur Urgences Réanim* 2014; 26(3–4):206–12.
- [6] Rainfray M, Lafargue A, Guerville F. Insuffisance rénale chronique du sujet âgé : lien avec le vieillissement rénal. *Les Entretiens de Bichât* 2012; 135.
- [7] National Institutes of Health, NI of D and KD US. Renal Data System 2006.
- [8] Martin P-Y, Saudan P, Burnier M. Insuffisance rénale terminale et patients âgés : l'âge est-il une limite à un traitement de substitution rénale? *Rev Méd Suisse* 2004; 62(2477):743–746.
- [9] Chaabouni Y, Yaich S, Azza K, Zayen MA, Kharrat M, Kammoun K, et al. Profil épidémiologique de l'insuffisance rénale chronique terminale dans la région de Sfax. 2018; 1–9.
- [10] Nassiri S, Benghanem MG, Fatihi E, et al. Les pathologies rénales chez le sujet âgé : à propos d'une expérience marocaine. *Néphrol* 2002; 23:276.
- [11] Diallo AD, Niamkey E, Yao B. L'insuffisance

- rénale chronique en Côte d'Ivoire : étude de 800 cas hospitaliers. *Bull Soc Pathol Exot* 1997; 90(5):346–348.
- [12] Diakité A. Épidémiologie de l'insuffisance rénale chronique dans le service de néphrologie du CHU du point G. Thèse Med, Bamako; 2009. p. 48, 70.
- [13] Mariam HS. Insuffisance rénale chronique chez le sujet âgé, au centre national d'hémodialyse. Thèse de doctorat en médecine 2015; 71:37–41.
- [14] Belaguid A. Le rein du sujet âgé : modification anatomique et fonctionnelle et implication thérapeutique. *Maroc Méd* 2005; 27(3):207–212.

Pour citer cet article :

MM Diallo, AY Diallo, FA Sandouno, A Bah, MM Barry, F Diakité et al. Insuffisance Rénale Chronique chez le sujet âgé : Aspects épidémiologique, clinique et évolutif au Service de Néphrologie de l'Hôpital National Donka. *Jaccr Africa* 2025; 9(1): 125-132
<https://doi.org/10.70065/2591.jaccrAfri.005L012802>