



Journal Homepage: - www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/10887

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/10887>



RESEARCH ARTICLE

ETIOLOGIES DES OEDEMES DANS UN SERVICE DE NEPHROLOGIE

R. Loumingou¹, G. Mahoungou¹, D. T. Eteni Sinomono¹ and P. E. Ngadzali-Ngabe²

1. Service de Néphrologie du C.H.U de Brazzaville, Université Marien Ngouabi.
2. Service de Médecine Interne, Hôpital Général E.L.B.O d'Oyo.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 20 February 2020

Final Accepted: 22 March 2020

Published: April 2020

Abstract

Les œdèmes représentent un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation en néphrologie et en médecine générale. L'objectif de cette étude est de répertorier les étiologies des œdèmes dans notre environnement pour une prise en charge globale. Il s'agit d'une étude transversale, analytique réalisée dans leur service de consultation et d'hospitalisation de néphrologie du CHU de Brazzaville de Janvier 2019 à Décembre 2019 incluant tout patient présentant des œdèmes de localisation diverses. 168 patients présentant des œdèmes ont été retenus dans l'étude avec une prédominance féminine. Les membres inférieurs et l'abdomen pris ensemble représentent la localisation la plus fréquente. Les étiologies les plus fréquentes sont le syndrome néphrotique, l'insuffisance rénale et l'insuffisance veineuse chronique. Les œdèmes restent un motif fréquent d'hospitalisation en Médecine. Les causes rénales sont les plus fréquentes. La prise en charge optimale passe par une enquête étiologique efficiente.

Copy Right, IJAR, 2020., All rights reserved.

Introduction:-

Les œdèmes représentent un motif fréquent de consultation et d'hospitalisation en néphrologie et en médecine générale. Ils peuvent être localisés ou diffus traduisent généralement une hyperhydratation interstitielle [1]. Ils sont observés au cours de plusieurs situations cliniques : inflammatoires, infectieuses, traumatiques, hémodynamiques [2]. Les complications surviennent en fonction de l'importance et de la localisation des œdèmes [2, 3, 4]. La prise en charge optimale est basée sur une recherche étiologique rigoureuse, la compréhension des mécanismes physiopathologiques impliqués [4,5] et un traitement adapté. Nous rapportons des observations des œdèmes pris en charge dans un service de néphrologie pour répertorier les étiologies dans notre environnement pour une prise en charge globale.

Patientset Methodes:-

Il s'agit d'une étude transversale, analytique réalisée dans leur service de consultation et d'hospitalisation de néphrologie du CHU de Brazzaville de Janvier 2019 à Décembre 2019 ont été inclus dans l'étude, les patients qui présentaient des œdèmes localisés ou diffus, et les patients qui avaient un bilan biologique informatif. Les critères d'exclusion étaient les œdèmes post traumatiques. Les paramètres étudiés étaient : la créatininémie, l'hémogramme, les transaminases, l'électrophorèse des protéines, la vitesse de sédimentation, la protéinurie des 24h, le sédiment urinaire.

Corresponding Author:- R. Loumingou

Address:- Service de Néphrologie du C.H.U de Brazzaville, Université Marien Ngouabi.

Nous avons défini l'insuffisance rénale selon les critères de l'ANAES [6] clairance de la créatininémie < 60ml/ min. Le syndrome néphrotique défini par :Une protéinurie \geq 3gl/ 24h, une protidémie < 60g/l et une hypoalbuminémie < 30g/l

L'analyse statistique : la saisie des données a été effectuée à l'aide du logiciel Epi info version 6.0.

L'analyse descriptive a été obtenue grâce aux calculs des proportions pour les variables qualitatives (fréquences et pourcentages).

Resultats:-

168 patients présentant des œdèmes ont été retenus dans l'étude. Il s'agissait de 92 femmes et 68 hommes. Le sex ratio était de 1,3.

L'âge moyen était de 38ans avec des extrêmes de 16 à 76 ans.

Le tableau ci-après montre la répartition des œdèmes en fonction de la localisation

Répartition selon la localisation	Effectifs	Pourcentage
Visage +paupières	13	7,73
Cou	3	1,78
Membres supérieurs	3	1,78
Abdomen	16	9,52
Membres inférieurs	92	54,76
Scrotale	3	1,78
Généralisées	38	22,61

La répartition selon l'étiologie était la suivante :

Répartition selon l'étiologie	Effectifs	Pourcentage
Syndrome néphrotique	5	29,76
Insuffisance rénale	34	20,23
Insuffisance veineuse chronique	29	17,26
Glomérulonéphrite aiguë	13	7,73
Hépatopathie	8	4,76
Médicaments	8	4,76
Thrombophlébite des MI	7	4,16
Dermatomyosite	3	1,78
Lymphangite de Kaposi	3	1,78

Discussion:-

Les œdèmes représentent un motif fréquent de consultation dans la majorité des services de médecine interne. La prévalence exacte est difficile à déterminer. Nos moyens d'investigations limités n'ont pas permis d'éliminer certaines pathologies rares [7,8]. Les causes, glomérulaires et l'insuffisance rénale représentent les étiologies les plus fréquentes. Les œdèmes observés chez les patients insuffisants cardiaques suivis en milieu néphrologie témoignent d'une hyperhydratation globale et de la surcharge circulatoire notée chez les patients atteints d'insuffisance rénale sévère [9,10]. Les œdèmes généralisés sont en rapport avec des atteintes multiviscérales, rénales, cardiaques, hépatiques [10]. Les causes médicamenteuses sont souvent résolutive à l'arrêt du traitement et probablement sous estimées dans notre environnement en raison de l'automédication et de l'importance numérique des patients traités par inhibiteurs calciques. Les classes médicamenteuses les plus incriminées sont représentées par les inhibiteurs calciques [11]et les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

L'insuffisance veineuse chronique est une étiologie fréquente peut être sous-estimée dans notre environnement par le faible taux de réalisation des investigations vasculaires [12]. Le diagnostic est souvent évoqué devant les œdèmes des membres inférieurs bilatéraux, posturaux, intermittents et parfois résolutifs le matin au réveil. Les œdèmes attribués à une lymphangite chronique en rapport avec un KAPOSI ont été évoqués chez des patients

immunodéprimés au VIH. Les œdèmes des membres supérieurs dans notre série étaient attribués à une dermatomyosite. Le tableau clinique associait une infiltration cutanée, une fatigabilité rhizomélique et des anomalies immunologiques suggestives [13]. La prévalence des thrombophlébites est probablement sous-estimée et sont dans l'environnement néphrologique attribuable à l'hyperviscosité sanguine observée dans diverses situations cliniques : le syndrome néphrotique, la surcharge circulatoire, des syndromes réno-cardiaques [14,15], la non décoagulation systématique des patients oedémateux et alités de façon prolongée.

Conclusion:-

Les œdèmes sont un motif fréquent de consultation. Les causes rénales sont les plus fréquentes. La prise en charge optimale est fonction de l'étiologie et des mécanismes physiopathologiques impliqués.

Conflit D'interet :

Aucun

References:-

1. Koomans HA. Pathophysiology of edema and acute renal failure in idiopathic nephrotic syndrome. *Adv Nephrol Necker Hosp* 2000 ;30 :41–55.
2. Suc J, Ader J, Durand D, Ton That H. Œdèmes généralisés. Éditions de Médecine Pratique ; 1989.
3. Garces S, Araujo F, Rego F, Soares JL, Carlos AG. Capillary leakage syndrome : a case report and a review. *AllergImmunol* 2002 ;34 :361–4.
4. Laville M. Œdèmes. In: Hillon P, Le Jeune C, Aubert P, editors. *Thérapeutique, de la physiopathologie au traitement*. Frison-Roche; 1994.
5. E. Aslangul, C. Le Jeune, Œdèmes, *EMC-Cardiologie Angéiologie* 2 (2005) 491–49
6. Anaes : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. *Diagnostic de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte*. Paris : Anaes, 2002.
7. Levey AS, Eckardt KU, Tsukamoto Y, et al. Definition and classification of chronic kidney disease : a position statement from Kidney Disease : Improving Global Outcomes (KDIGO). *Kidney Int* 2005 ; 67 : 2089-100.
8. Montagnac, R., Blaison, D., Ciupea, A., Für, A., Pradel, J., & Schillinger, F. (2007). Une cause rare d'œdèmes : l'hypoprotidémie de la gastrite lymphocytaire exsudative. *Néphrologie & Thérapeutique*, 3(3), 107–112.
9. Schir, S., Desmurs-Clavel, H., Coppéré, B., Assaad, S., & Paulet-Lafuma, H. (2004). Une cause rare d'œdème du membre supérieur : œdème angioneurotique acquis. *Journal Européen Des Urgences*, 17(3), 146–148.
10. Maisonneuve, N., Binaut, R., & Vanhille, P. (2004). Syndrome néphrotique. *EMC - Médecine*, 1(2), 102–109
11. Charriere, S., Rognant, N., Chiche, F., Cremer, A., Deray, G., & Priou, M. (2009). Insuffisance rénale chronique et maladie cardiovasculaire. *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie*, 58(1), 40–52.
12. Clouqueur, E., Gautier, S., Vaast, P., Coulon, C., Deruelle, P., Subtil, D., & Debarge, V. (2015). Effets indésirables des inhibiteurs calciques utilisés dans le cadre de la tocolyse. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de La Reproduction*, 44(4), 341–356.
13. ADIGO Amégninou Mawuko Yao, ADJENOU Komlanvi Victor, AGODA-KOUSSEMA Lama, DJAGNIKPOONI, ADAMBOUNOU Kokou, ADABRA Komlan, KOMBATÉ Koussake, N'DAKENA Koffi. Contribution of Doppler ultrasound in the diagnosis of leg ulcers. *J Afr Imag Méd* 2016 ;8(3) :7-12
14. SCOLA, R. H., WERNECK, L. C., PREVEDELLO, D. M. S., TODERKE, E. L., & IWAMOTO, F. M. (2000). Diagnosis of dermatomyositis and polymyositis : a study of 102 cases. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 58(3B), 789–799.
15. Dieng MT, Diallo M, Dia D, Sow A, Ndiaye B. Dermatomyosite au Sénégal. Etude de 56 cas. *Dakar Med* 2005 ; 50 :123-7
16. Ducloux, D. (2011). Physiopathologie et traitement des complications du syndrome néphrotique. *Néphrologie & Thérapeutique*, 7(1), 52–57.