

Syndrome cardio-rénal de type 5 : Etude descriptive et analytique

M. EL Galiou¹, H. Fitah¹, S. EL Hilali³, N. Ouzeddoun¹, T. Bouattar¹, R. Bayahya¹, M. Cherti², L. Benamar¹

1- Service de Néphrologie-Dialyse-Transplantation Rénale, CHU Ibn Sina Université Mohamed V, Rabat, Maroc

2-Service de cardiologie B, CHU Ibn Sina Université Mohamed V, Rabat, Maroc

3-Laboratoire d'épidémiologie et de biostatistique, Université Mohamed V, Rabat, Maroc

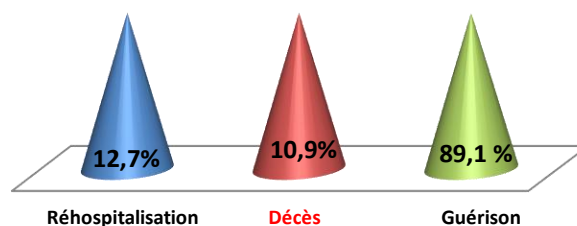


Introduction : Le syndrome cardio-rénal (SCR) de type 5 est caractérisé par l'association d'une insuffisance rénale et d'une insuffisance cardiaque secondaires à une pathologie systémique aiguë ou chronique. La situation la plus fréquente d'atteinte systémique aiguë responsable d'un SCR de type 5 est le sepsis, concernant les atteintes chroniques on retrouve essentiellement le diabète et l'HTA.

But du travail : L'objectif de notre étude est de déterminer le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des patients ayant un SCR de type 5, et de déterminer les facteurs liés au SCR type 5.

Matériel et méthode : Nous avons recensé 120 patients ayant un SCR sur une période d'une année, allant de juin 2020 au juin 2021. Nous avons étudié et analysé les patients ayant un SCR de type 5 et nous avons relevé leurs caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs. Deux groupes de patients avec et sans SCR, ont été définis et comparés, afin de rechercher les facteurs associés au SCR de type 5. Le groupe 1 incluant les patients ayant le SCR de type 5 (Groupe 1 = SCR 5), et le groupe 2 comportant les patients ayant les SCR de type 1, 2 et 4, (Groupe 2 = non SCR 5).

Evolution des patients ayant SCR 5



Résultats : Parmi les 120 patients ayant un SCR, 45.8% ont un SCR de type 5. L'âge moyen de ces patients est de 55 ± 11 ans avec un sexe ratio de 0.96. Le diabète est retrouvé dans 81.8 % des patients ayant un SCR de type 5 et l'HTA dans 83.6%. Alors que le sepsis sévère ne présente que 14.5 %. L'IRC est retrouvée chez 67.2 % des patients du groupe 1. Sur le plan thérapeutique, les diurétiques de l'anse sont utilisés dans 43.6 % des patients ayant un SCR de type 5, alors que le recours à l'hémodialyse intermittente est retrouvé dans 9.1 %, chez les patients présentant une résistance aux diurétiques. L'évolution est marquée par la guérison dans 89.1 % des patients du groupe 1, leur ré-hospitalisation dans 12.7% des cas, et le décès est survenu chez 10.9 % de ces patients.

Discussion : La comparaison des deux groupes a retrouvé que le diabète, l'HTA et l'IRC sont associés de façon significative au SCR de type 5, alors que l'anémie, le recours à l'hémodialyse et la ré-hospitalisation n'ont pas été associés au SCR 5. Le sepsis ne présente pas la principale cause du SCR de type 5, chez nos patients, et la mortalité n'est pas liée au sepsis, mais essentiellement à la défaillance cardiaque, contrairement à ce qui est décrit dans la littérature [1,2].

Conclusion : Le SCR de type 5 est fréquent dans notre contexte. Le diabète et l'HTA sont les causes principales du SCR de type 5 chez nos patients, et sont associés significativement à l'IRC. Par ailleurs nous n'avons pas dégagé des facteurs pronostic dans notre étude.

Références : [1] Vincent JL, Rello J, Marshall J, Silva E, Anzueto A, Martin CD, et al. International study of the prevalence and outcomes of infection in intensive care units. JAMA 2009;302:2323–9.

[2] Walkey AJ, Wiener RS, Lindenauer PK. Utilization patterns and outcomes associated with central venous

Tableau I: Caractéristiques des patients ayant un SCR 5

	Gr 1 = SCR 5 n = 55 (45.8%)	Gr 2=SCR1,2, 4 n = 65 (54.2 %)	p
HTA	46 (83.6 %)	19 (29.2)	< .001
Diabète	45 (81.8 %)	5 (7 %)	< .001
IRC	37 (67.2 %)	22 (33.8 %)	< .001
Sepsis	18 (32.7 %)	7 (10.8 %)	0.77
Anémie	20 (36.4 %)	26 (40 %)	0.85
Hémodialyse	5 (9.1 %)	6 (9.2 %)	0.97
Ré-hospitalisation	7 (12.7 %)	10 (15.4 %)	0.67