

Les troubles de l'hémostase associés à la maladie rénale Chez les patients en néphrologie :

S. Masrou, Z. Aboudar, R. Sbai, M. Chettati, W. Fadili, I. Laouad

Service de néphrologie, CHU Mohammed VI de Marrakech, Marrakech, Maroc

INTRODUCTION

La maladie rénale se caractérise par des troubles de l'hémostase complexes qui font coexister une tendance hémorragique et un état prothrombotique. Les complications hémorragiques sont les plus fréquentes et la physiopathologie des saignements implique l'anémie, une hypoagréabilité plaquettaire et des anomalies portant sur différents facteurs biologiques d'hémostase.

OBJECTIF

L'objectif de notre travail est de déterminer les différents aspects épidémiologiques et biologiques des troubles d'hémostase chez les patients ayant une maladie rénale aiguë ou chronique.

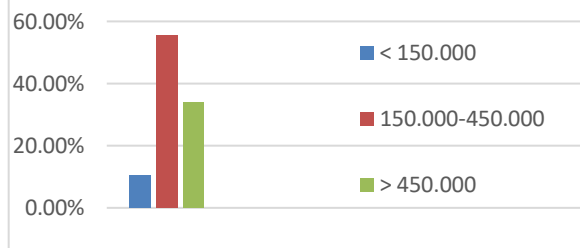
MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective, étalée de janvier 2022 à décembre 2022 et menée au service de néphrologie du CHU Mohammed VI de Marrakech. Ont été inclus les patients hospitalisés au service de néphrologie pour maladie rénale chronique ou aiguë. Les paramètres de la crase sanguine ont été étudiés pour chaque patient.

RESULTATS

Cent cinquante patients ont été colligés durant la période d'étude. L'âge moyen des patients était de 55 ± 16 ans. Au total, 12,5 % des patients avaient une protéinurie glomérulaire dont 65,5 % avaient un syndrome néphrotique. Au total, 67,4 % des patients avaient une insuffisance rénale chronique dont 79,4 % avaient une IR sévère ($> 40 \text{ mg/L}$ de créatinine) et 10,5 % avaient une insuffisance rénale aiguë. Un taux de plaquettes < 150.000 était observé chez 10,5 %, entre 150.000-450.000 chez 55,6 % des cas et un taux > 450.000 chez 33,9 %.

Figure 1: Taux de plaquettes chez les patients de notre série

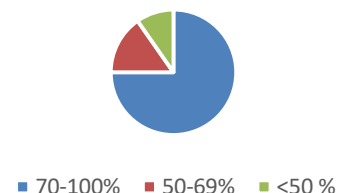


Le taux de prothrombine TP était de 70–100 % chez 75 % des cas, entre 50–69 % chez 15,3 % et < 50 % chez 9,7 %. Le temps de céphaline activé TCA était allongé deux et trois fois la valeur normale dans 13,1 % et 3,9 % des cas.

Un syndrome inflammatoire modéré (CRP 10–100 mg/L) était observé chez 50 % des cas et sévère ($> 100 \text{ mg/L}$) dans 25 % des cas.

Un taux d'hémoglobine compris entre 8 et 12 g/dL était observé chez 45,6 % des cas et $< 8 \text{ g/dL}$ chez 25 % des cas.

Figure 2: Taux de prothrombine chez les patients de notre série



Une hyperleucocytose (> 12500 éléments/mm³) était retrouvée dans 16,5 % des cas. Une hypercalcémie ($> 0,65 \text{ mmol/L}$) était notée dans 8,6 %.

Une hypoalbuminémie ($< 30 \text{ g/L}$) était observée dans 38 %. L'insuffisance rénale était fortement corrélée à l'augmentation du TCA, à la baisse du taux plasmatique de plaquettes, à la baisse du TP et du taux plasmatique d'hémoglobine.

CONCLUSION

Les anomalies de la crase développées au cours de la maladie rénale notamment l'insuffisance rénale chronique et le syndrome néphrotique, sont très fréquentes.

Leur identification demeure importante en raison de l'incidence élevée des complications hémorragiques et thrombo-emboliques. Toutefois, la physiopathologie des troubles de l'hémostase survenant chez ces patients reste débattue en raison d'une grande variabilité interindividuelle.

