

# SYNDROME ÉCHO-CARDIOGRAPHIQUE CHEZ LES PATIENTS HÉMODIALYSÉS : À PROPOS DE 50 CAS



**Amel LAOUITI**, Technicien Supérieur Principal de la Santé, Département de Médecine Communautaire - Faculté de médecine, MONASTIR, TUNISIE

L'insuffisance rénale chronique est associée à une véritable cardiomyopathie dite urémique associant des anomalies de la taille, de la géométrie et de la fonction cardiaque. La morbi-mortalité cardio-vasculaire chez les patients hémodialysés est 10 à 20 fois plus élevée que dans la population générale, les maladies cardio-vasculaires sont responsables d'environ 50% des décès et 30% des hospitalisations des patients en dialyse.

Le diagnostic clinique de la cardiomyopathie urémique est d'autant plus difficile que les signes de surcharge hydro-sodée peuvent être présents en l'absence de toute atteinte myocardique.

L'échographie doppler est l'examen de choix dans la détection, l'évaluation et la surveillance de ce type de cardiopathie.

## OBJECTIFS

Les objectifs de notre travail étaient d'étudier, dans une population des patients insuffisants rénaux chroniques dialysés, les signes infra-cliniques écho-cardiographiques d'une atteinte myocardique, de déterminer les facteurs prédictifs de cette atteinte et enfin de proposer une meilleure prise en charge thérapeutique pour ces patients.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique réalisée dans notre unité d'hémodialyse au centre hospitalier Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir (centre ouest de la Tunisie), entre septembre 2013 et novembre 2014.

50 patients hémodialysés asymptomatiques sur le plan cardio-vasculaire, et dialysés depuis au moins 3 mois ont été inclus dans notre travail, quelle que soit l'étiologie de leur insuffisance rénale.

L'étude échographique a été réalisée dans le laboratoire d'échographie du service de cardiologie de notre hôpital,

24 heures après la séance d'hémodialyse, lorsque la volémie était la plus voisine de la normale par un seul et même opérateur.

Nous avons analysé les paramètres de la fonction systolodiastolique ventriculaire gauche, la fonction du ventricule droit et les dimensions cavitaires.

## RÉSULTATS

La moyenne d'âge était de 49+/-16 ans, avec des extrêmes allant de 21 à 82 ans. Parmi les 50 patients, 18 (soit 36%), ont moins de 40 ans, 18 autres (soit 36%) ont plus de 60 ans.

La population étudiée comportait 27 hommes (54%) et 23 femmes (46%) avec un sexe ratio de 1,17.

La durée moyenne en dialyse était de 55 +/- 33 mois, avec des extrêmes allant de 6 à 240 mois. Parmi les 50 patients hémodialysés, 12, soit 24%, ont moins d'une année en hémodialyse.

La répartition selon le type de néphropathie était de :

- 18 patients (36%) avaient une néphropathie glomérulaire chronique dont 50% (9 patients) étaient des diabétiques, 27% (5 patients) étaient lupiques.
- Dans 30% des cas (15 patients), la néphropathie était d'origine indéterminée, un tiers de nos malades étaient hypertendus.

La prévalence de l'atteinte cardiaque chez notre population d'étude était de 86%.

L'hypertrophie ventriculaire gauche a été présente

chez 34 patients (68%).

La dysfonction diastolique était l'atteinte cardiaque la plus fréquente chez nos patients (84 %).

Les calcifications valvulaires ont été retrouvées chez 30 patients (60 %), la valve mitrale était constamment atteinte, la valve aortique était atteinte chez 17 patients (34 %).

## DISCUSSION

Le syndrome cardio-rénal est une entité regroupant un ensemble de situations cliniques menant à une dysfonction cardiaque et rénale. Les mécanismes physiopathologiques impliqués dépendent de l'organe principalement atteint. Chez les patients hémodialysés, la surcharge de volume peut résulter de la présence d'une fistule artérioveineuse, d'une rétention hydro-sodée ou d'une anémie alors que la surcharge pressive peut résulter d'une hypertension, d'une rigidité artérielle (calcifications vasculaires) ou d'une sténose aortique.

Chez l'hémodialysé, l'hypertrophie ventriculaire gauche peut être excentrique, liée à la surcharge hydro-sodée avec une augmentation du pré charge et à une distension du ventricule gauche et peut-être concentrique due à une augmentation de la pression systolique.

Notre étude a montré qu'aucune corrélation n'a été retrouvée entre l'atteinte cardiaque chez l'hémodialysé et l'ancienneté de l'hémodialyse.

L'hypertrophie ventriculaire gauche était un facteur prédictif des autres atteintes myocardiques : la dysfonction diastolique, l'élévation des pressions de remplissage et la dilatation de l'oreillette gauche.

Dans notre série, seul l'âge supérieur à 50 ans augmente la prévalence du dysfonctionnement diastolique de façon significative.

L'épanchement péricardique, qui est la complication classique des insuffisances rénales terminales, est rare grâce à une prise en charge précoce et une majoration du programme d'épuration extra rénale.

## CONCLUSION

L'atteinte myocardique écho-cardiographique est quasi constante chez l'hémodialysé chronique à un stade infra clinique et ce, indépendamment de l'âge, des facteurs de risque cardiovasculaires et de l'ancienneté de l'hémodialyse.

La présence d'une hypertrophie ventriculaire gauche est

un tournant évolutif de l'histoire d'un hémodialysé, qui va précipiter la dysfonction diastolique du ventricule gauche, plusieurs autres atteintes et aussi l'élévation des pressions de remplissage contribuent entre autre à la dilatation de l'oreillette gauche.

Donc, nous insistons sur l'importance du dépistage systématique et précoce par écho-cardiographie de l'atteinte cardiaque pour une meilleure prise en charge de l'hémodialysé chronique.