

# Le profil épidémiologique des infections chez les insuffisantes rénales chroniques

N.MAHIR, F. HANAFI, H.NASSIH, R.QADIRY, A. BOURAHOUAT, I. AIT SAB,

Service de pédiatrie B CHU Med VI MARRAKECH

## ❖ Introduction

l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) est un terrain fragilisant chez l'enfant. De ce fait, les infections chez cette population de patients représentent un réel problème, vue leur gravité et leur fréquence, ce qui constitue un facteur de morbi-mortalité majeur.

**Matériel et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive ; réalisée au sein du service de néphrologie pédiatrique du CHU Mohammed VI de Marrakech, sur une période de 8 ans (de 2011 à 2019).

**Objectif :** Décrire les particularités épidémiologiques, bactériologiques et évolutives des infections chez les enfants porteurs d'IRCT.

## ❖ Résultat

❖ Parmi 39 enfants ayant une IRCT, 19 personnes étaient admis pour une infection (48.7%).

❖ La moyenne d'âge était de 8 ans avec des extrêmes entre 8 et 17 ans. Le sexe ratio était de 1,3.

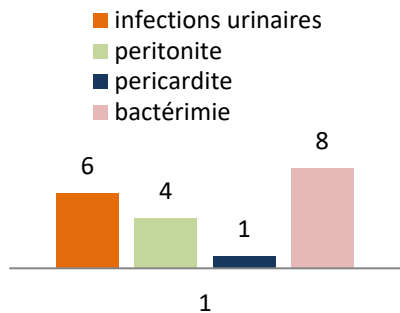
❖ nous avons noté une diversité des étiologies de l'IRCT avec prédominance des origines urologiques: 3 cas sur valve de l'urètre postérieure, 3 cas de glomérulonéphrite rapidement progressive, 2 cas de vessie neurologique, 2 cas d'uretérohydronéphrose, 1 cas de dyssynergie vésicau-sphinctérienne, 1 cas de polykystose rénale, 1 cas de néphronophtyse, 6 cas de néphropathie indéterminée,

❖ Il y avait une augmentation de la fréquence des infections au cours de l'hémodialyse (17 cas) par rapport à la dialyse péritonéale (2 cas).

❖ La répartition en fonction des sites infectieux était comme telle: 6 cas d'infections urinaires hautes (E-coli=4 cas, Klebsella pneumoniae=1 cas, Candida non albicans=1 cas, Pseudomonas aeruginosa=1 cas), 4 cas de péritonites (2 cas à BGN et 2 cas à entérobacter cloacae), avec 8 cas de bactériémie (7 cas de staphylocoque aureus et 1 cas de entérobacter cloacae), et un seul cas de péricardite

❖ L'évolution généralement sous antibiothérapie adaptée selon antibiogramme était favorable sans aucune évolution vers un état de septicémie.

### le nombre de cas des infections aux cours du dialyse



de nombreuses fonctions qui entrave sa croissance son développement,

❖ le traitement il se bas essentiellement sur l'épuration rénale par l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale ou sur la greffe rénale, ce qui rend l'enfant plus exposés aux infections soit sur matériel soit vue son étiologie ;

❖ L'hémodialyse est actuellement la plus utilisée dans notre contexte vue la non disponibilité des moyens économiques chez la majorité de nos patients tel le cas de tous les pays en voie de développement (4-5), ce qui explique la fréquence des infections chez l'hémodialysés par rapport à la technique de dialyse péritonéale dans notre travail ;

❖ Les infections chez les enfants hémodialysés constituent une cause de décès dans 22% en Tunisie (2),

❖ Les anomalies congénitales des voies urinaires étaient la cause principale de l'insuffisance rénale chez les enfants tunisiens (2) tels le cas de notre étude ce qui rend les enfants plus exposés aux infections urinaires et ce qui explique le pourcentage des infections urinaires dans notre travail

❖ Chez nos collègues algérien la septicémie avec le choc septique est la cause la plus fréquente d'infection après la dialyse péritonéale qui a entraîné le décès au rang de deux enfants, chez nous heureusement il y avait 8 cas de bactériémie sans choc septiques qui ont répondu au traitement (3) ;

❖ En général l'évolution est bonne si prise en charge précoce

## ❖ Conclusion

La fréquence des infections au cours de IRC chez l'enfant doit être diminuée ; et ceci grâce aux mesures préventives précoces et notamment l'asepsie rigoureuse et l'éducation sanitaire du patient, de sa famille, ainsi que le personnel de santé.