



Cas clinique

Insuffisance rénale aiguë anurique sur agénésie rénale unilatérale : A propos d'un cas pédiatrique à l'hôpital national Lamordé de Niamey

Acute anuria renal failure on unilateral renal agenesis : About paediatric's case at lamordé national hospital of Niamey

AD Mamoudou¹, A Soumana², M Kamaye², MR Ahidan¹, S Aboubacar¹, M Garba¹.

Résumé

L'agénésie rénale unilatérale est une anomalie liée à la non formation ou à un défaut d'induction du metanephros. Il s'agit d'une malformation relativement fréquente (un cas sur 1000). L'insuffisance rénale obstructive est rare chez l'enfant et résulte le plus souvent de cause uro-malformative. Nous rapportons le cas d'un enfant de 7 ans admis aux urgences pédiatriques de l'hôpital national Lamordé pour un syndrome œdémato-ascitique associé à une anurie révélant une insuffisance rénale aiguë obstructive secondaire à une lithiase vésicale sur agénésie rénale unilatérale. L'agénésie rénale unilatérale est une malformation relativement fréquente.

Mots clés : Insuffisance rénale, agénésie rénale unilatérale, enfant.

Abstract

Unilateral renal agenesis is a malformation related to non-formation or lack of induction of metanephros. This is a relatively common malformation (one in 1000 cases). Obstructive renal failure is rare in children and most often results from urogenital malformation. Case. We report the case of a 7-year-old child admitted to pediatric emergencies

at Lamordé National Hospital for oedematous-ascitic syndrome associated with anuria revealing acute obstructive renal failure secondary to bladder stones on unilateral renal agenesis. Unilateral renal agenesis is a relatively common malformation.

Keywords : renal failure, renal agenesis, children

Introduction

L'agénésie rénale unilatérale est une malformation liée à la non formation ou à un défaut d'induction du metanephros. Il s'agit d'une malformation relativement fréquente (un cas sur 1000). Cliniquement insidieuse car le rein controlatéral en hypertrophie assure une fonction rénale normale, elle est le plus souvent découverte dans le cadre du bilan systématique ou lorsque survient une lésion du rein controlatéral [1]. L'insuffisance rénale aiguë est définie par l'arrêt brutal de la fonction rénale, traduite par une élévation de la créatinine plasmatique [2]. Chez l'enfant il s'agit d'une chute brutale de la fonction glomérulaire en dessous de 80ml/mn/1,73m²,

indépendamment du volume urinaire. L'insuffisance rénale peut être anurique, oligo-anurique ou à diurèse conservée [2]. L'insuffisance rénale aiguë obstructive s'applique à toutes les insuffisances rénales aiguës dues à une obstruction aiguë des voies urinaires à l'étage supravésical ou sous vésical. Elle est rare en pratique pédiatrique [3]. Les étiologies obstructives, relativement rares chez l'enfant sont dominées par les malformations de l'appareil uro-génital. Nous rapportons un cas d'insuffisance rénale aiguë obstructive sur agénésie rénale unilatérale chez un enfant admis aux urgences pédiatriques de l'hôpital national Lamordé.

Cas clinique

Il s'agissait d'un enfant de 7 ans, de sexe masculin, pesant 21kg, mesurant 114cm, avec un indice de masse corporelle à 16,27 kg/m² et sans antécédents pathologiques personnels ni d'éventuels cas similaire dans la famille. Il était admis aux urgences pédiatriques de l'hôpital national Lamordé pour un syndrome œdémato-ascitique associé à une anurie évoluant depuis trois jours. L'examen clinique à l'admission a trouvé un enfant conscient avec un bon état général, apyrétique avec une tension artérielle élevée (13/10 cm Hg), une fréquence cardiaque à 104 bats/mn et une fréquence respiratoire à 34 cycles/mn. Il présentait une bouffissure du visage et des œdèmes bilatéraux de membre inférieur associés une ascite de moyenne abondance. L'ombilic est déplié. Le signe de flot est positif, mais sans signe de glaçon. Le reste de l'examen était sans particularité.

Le sondage vésical à l'arrivée n'a rien ramené. Le bilan rénal a objectivé une insuffisance rénale avec une créatininémie à 1440 µmol/l, soit une clairance de la créatinine à 6,7 ml/mn/m², urémie à 2,07 g/l. L'ionogramme sanguin a révélé une hyperkaliémie à 7,35 mmol/l.

L'examen cyto bactériologique des urines est négatif. La radiographie de l'abdomen sans préparation a révélé une lithiase vésicale sous forme d'opacité vésicale droite.



Figure1 : ASP montrant la lithiase vésicale à droite

L'échographie rénale et l'urographie intraveineuse ont mis en évidence un gros rein droit avec hydronéphrose et l'absence du rein gauche. On ne note pas d'autres malformations.

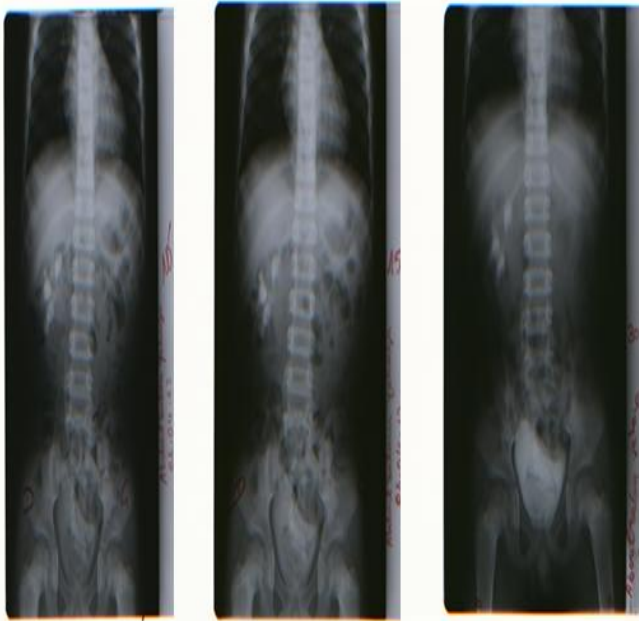


Figure 2 : UIV montrant l'absence du rein gauche

L'enfant a été mis sous furosémide 20 mg/8H, nifedifine 5 mg/12H, antikalium 1/2 sachet/24H.

L'évolution a été marquée la normalisation de la tension artérielle (11/7 cm Hg), la reprise de la diurèse au 2^{ème} jour d'hospitalisation avec une diurèse noté à 16 cc/H, la régression du syndrome œdémato-ascitique, l'amélioration progressive de la fonction rénale avec une clairance à 25 ml/mn à J8 puis 78 ml/mn à J13 d'hospitalisation, la normalisation de la kaliémie (K⁺ 3,85 mmol/l) à J8 et l'expulsion spontanée du calcul vésical à J17 d'hospitalisation. La sortie a été autorisée à J22 avec surveillance régulière de la fonction rénale.

Discussion

Nous avons rapporté un cas rare d'insuffisance rénale obstructive sur agénésie rénale unilatérale. Cliniquement insidieuse car le rein controlatéral en hypertrophie assure une fonction rénale normale, elle est le plus souvent découverte dans le cadre du bilan systématique ou lorsque survient une lésion du rein controlatéral

[1]. La fréquence de l'insuffisance rénale aiguë est mal connue chez l'enfant car peu d'études sont disponibles. Cependant, c'est une éventualité plus rare chez l'enfant que chez l'adulte, en dehors de la période néonatale. Un seul cas pédiatrique dans une série de 12 patients a été rapporté par Natchagande G et Tore Sanni R un seul cas d'insuffisance rénale obstructive dans une série de 90 adultes [4,5]. Pour être responsable d'une insuffisance rénale aiguë, l'obstruction doit être sous-vésicale ou bilatérale, ou bien survenir sur une agénésie rénale unilatérale. Il s'agissait dans notre cas d'une obstruction sous vésicale sur agénésie rénale unilatérale. Chautemps N avait rapporté un cas d'insuffisance rénale anurique sur cathéter sus pubien [6]. La symptomatologie clinique était dominée par le syndrome œdémato-ascitique et l'anurie. Le diagnostic et la prise en charge ne sont pas aisés dans notre contexte où les moyens d'explorations et thérapeutiques notamment la dialyse nécessitent beaucoup d'améliorations. Notre patient n'avait pas bénéficié de dialyse rénale par absence de matériels pédiatriques adaptés.

L'association de syndrome ascitique et d'anurie est rarement rapportée dans la littérature. Le plus souvent il s'agit d'une ascite isolée qui révèle l'atteinte rénale ; Mouko A a rapporté deux cas d'ascite urineuse chez des enfants porteurs d'une malformation uro-génitale [7]. L'hydronéphrose est le signe le plus constant comme rapportée par Natchagande G et Mouko A [4,7]. Dans notre contexte l'exploration radiologique est dominée par l'abdomen sans préparation, l'échographie rénale et surtout l'urographie intra-veineuse qui constituent les principaux outils d'exploration dans notre contexte de travail actuel.

Conclusion

Tout obstacle à l'écoulement des urines peut se compliquer d'insuffisance rénale aiguë. L'agénésie rénale unilatérale constitue une malformation relativement fréquente. Elle peut se compliquer d'insuffisance rénale dans un contexte de lithiase des voies urinaires. Nous avons rapporté un cas rare

d'insuffisance rénale aiguë obstructive sur agénésie rénale unilatérale chez un enfant de 7 ans admis aux urgences pédiatriques de l'hôpital national Lamordé.

***Correspondance**

Abdou Djafar Mamoudou
(mabdoudjafar@yahoo.com)

Reçu: 30 Mars, 2018 ; **Accepté:** 06 Avril, 2018; **Publié:** 10 Avril, 2018

¹Hôpital national Lamordé

²Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou moumouni, Niamey

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Galinier P, Lemasson F, Moscovici J. Agénésie rénale et malformations génitales associées. Archives de pédiatrie. 2003 ; 10 (Suppl.1) : S213-19.
- [2] Macher MA. Insuffisance rénale aiguë chez l'enfant. EMC-Pédiatrie1, 2004,73-8.
- [3] Ngaha A, Noubom M, Mbouche L. Insuffisance rénale aigue chez l'enfant à l'hôpital régional de Bafoussam, à propos d'un cas. Med Afr Noire. 2010 juin ; 57(6) : 311-12.
- [4] Natchagande G, Avakoudjo JDG, Hounnasso PP. Insuffisance rénale obstructive. Med Afr Noire. 2015 jan ; 62 (1) : 16-22.
- [5] Tore Sanni R, Niang L, Ndoye M. Aspects épidémiologique et diagnostique des calculs de l'uretère. Med Afr Noire. 2014 Déc ; 61(12) : 579-84.
- [6] Chautemps N, Milesi C, Forgues D. Insuffisance rénale aigue anurique après mise en place d'un cathéter sus-pubien. Archives de Pédiatrie. 2012 ; (19) : 422-24.
- [7] Mouko A, Nkoua JL, Bouya PA. Ascite urinaire, à propos de 2 cas. Med Afr Noire. 2008 Fév ; 55(2) : 79-81.

Pour citer cet article:

Mamoudou Abdou Djafar, Alido Soumana, Kamayé Moumouni et al. Insuffisance rénale aiguë anurique sur agénésie rénale unilatérale : A propos d'un cas pédiatrique à l'hôpital national Lamordé de Niamey. *Jaccr Africa* 2018; 2(2): 205-208.