

VITAMINE D ET INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE TERMINALE : ETUDE PRELIMINAIRE

S. BOUDERBA¹, **S. BENLALAM**¹, **M. BENATLLAH**¹, **EA. KOCEÏR**¹, **G. KHELLAF**²

¹ USTHB, FSB, LBPO, Équipe de Bioénergétique et Métabolisme Intermédiaire, BP 32 El alia, Bab Ezzouar, Alger, Algérie.

² Service de Néphrologie, CHU de Beni-messous, Alger, Algérie.

INTRODUCTION

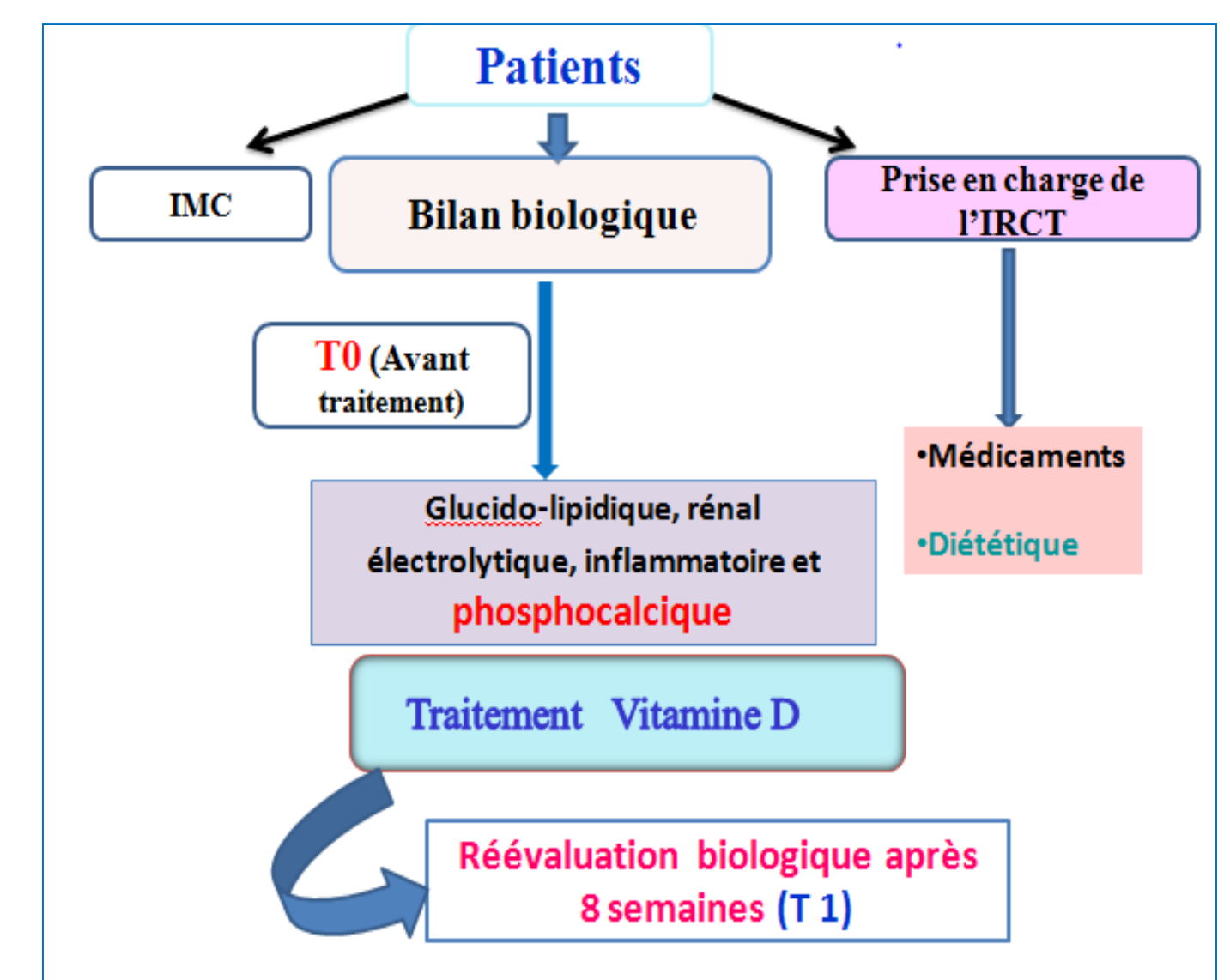
Les désordres du métabolisme minéral osseux sont fréquemment retrouvés chez le patient insuffisant rénal (IRC) et trouvent leur paroxysme chez le patient dialysé. Ils conduisent à des lésions osseuses et à des calcifications vasculaires associées à une augmentation de la morbidité et de la mortalité.

La vitamine D est un élément central de l'homéostasie phosphocalcique et sa biosynthèse est directement altérée dans l'IRC. Le rôle du déficit de la vitamine D est clairement établi dans le développement des complications et les lésions osseuses de l'insuffisance rénale chronique.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact d'une supplémentation orale de vitamine D (associé à la diététique) sur le métabolisme phosphocalcique, inflammatoire, et le profil lipidique.

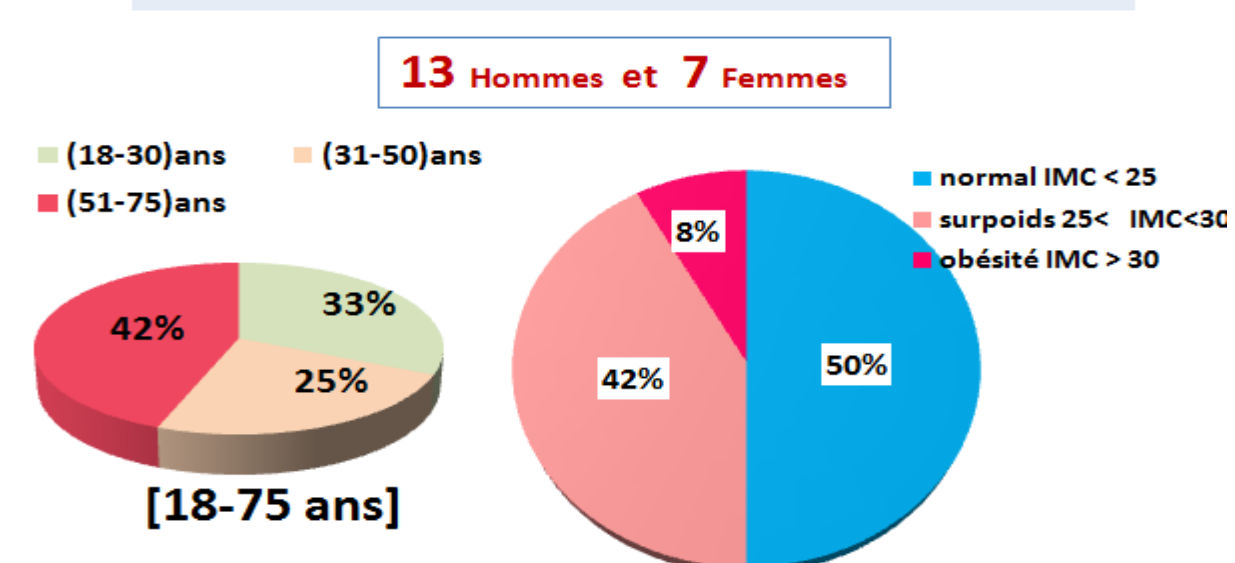
METHODOLOGIE

Notre étude a été réalisée au service de néphrologie du CHU de Beni-messous (Alger). Elle a porté sur 20 patients atteints d'IRC terminale (DFG ≤ 15 ml/min/1.73m²), en dialyse péritonéale depuis plus de six mois. Le traitement par le cholécalférol (200 000 UI) adapté à chaque patient (selon la carence ou l'insuffisance en vitamine D) a été évalué au bout de 8 semaines. Les bilans sanguins ont été établis avant (T0) et après traitement (T1).



RESULTATS

Présentation de l'échantillon



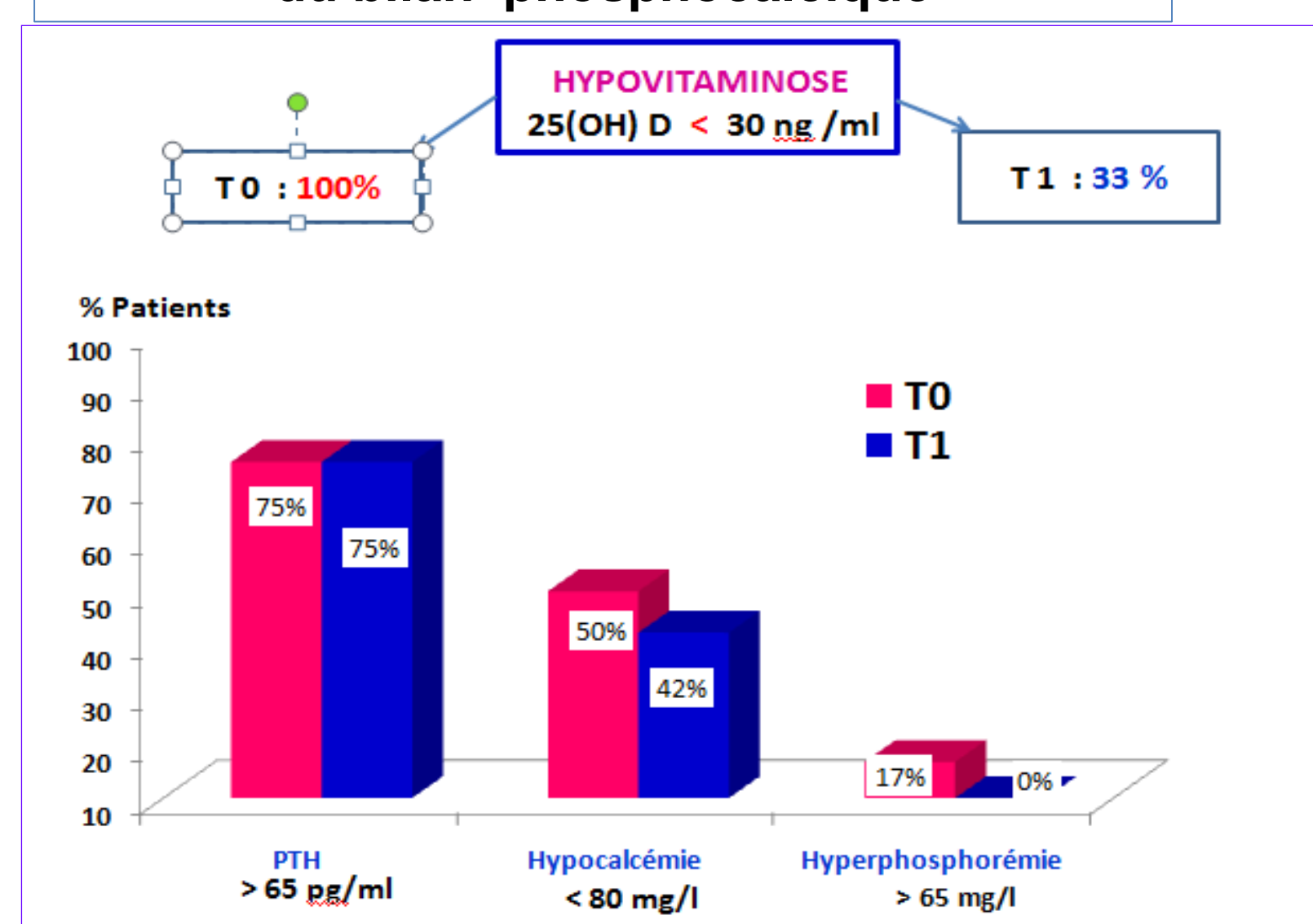
Les âges extrêmes des patients sont de 18 et 75 ans mais la tranche d'âge la plus touchée soit (42%) se situe entre 51-75 ans. Les patients sont normo-pondéraux ou en surpoids, avec absence de patients dénutris.

COMMENTAIRES

Répartition des patients selon les troubles du bilan biologique

Paramètre sérique	T0	T1
Glycémie à jeun > 1.1g/L	17%	17%
Triglycérides > 1.50g/L	40%	50%
LDLc > 1.30 g/L	25%	15%
Cholestérol T > 2.2g/L	15%	0%
HDLc < 0,40 g/L	H	50%
	F	25%
Acide urique > 60mg/L	67%	58%
Urée > 0.50 g/L	100%	92%
Protéines > 84g/L	42%	42%
Sodium < 145 mmol/l	33%	33%
Potassium > 5.5 mmol/l	8%	17%
Hémoglobine < 18 mg/L	100%	75%
Albumine < 50 g/L	75%	92%
CRP > 6 mg/L	42%	33%

Répartition des patients selon les troubles du bilan phosphocalcique



REFERENCE

Jean G, Vanel T, Terrat JC, Chazot C. Prevention of secondary hyperparathyroidism in hemodialysis patients: the key role of native vitamin D supplementation. Hemodial Int. 2010 14(4):486-91.

Insuffisants rénaux terminaux (IRCT) dialysés

Troubles métaboliques :

Les patients sont tous hypertendus et anémiés. La fonction rénale est altérée avec une inflammation et une hyperprotéinémie présentes chez 40% d'entre eux. L'hypoalbuminémie concerne la majorité des patients qui sont urémiques. Si 17% seulement des malades sont diabétiques, la dyslipidémie (particulièrement les triglycérides et l'hypo-HDLémie) est enregistrée chez plus de la moitié des IRCT. L'hyperkaliémie et l'hyponatrémie concernent relativement peu de malades en raison (entre autres) de la limitation des apports alimentaires en potassium et en sodium.

Effets de la supplémentation orale de Vitamine D (après 8 semaines de traitement) :

Avant le traitement (T0) l'hypovitaminose D touche tous les patients ; l'hyperparathyroïdie secondaire (75%) avec des taux 10 fois les valeurs usuelles chez certains malades, et l'hypocalcémie (50%) sont également présentes. On note l'absence d'hypercalcémie. L'hyperphosphatémie est relevée chez seulement 3 patients.

Selon Jean G et al. (2010), la supplémentation par 100 000 unités de vitamine D3 par mois en dialyse permet de maintenir la 25(OH)D circulante dans les cibles recommandées : 35-40 ng/mL en cas d'hyperparathyroïdie.

Dans notre étude, le traitement à la vitamine D (associé à une alimentation contrôlée) a permis de corriger essentiellement la carence en vitamine D (taux sérique: 30-58ng/ml) chez les 2/3 de notre échantillon. Un retour à la normophosphorémie est observé chez les 3 patients.

CONCLUSION

Cette étude préliminaire met en évidence quelques bénéfices du traitement par la vitamine D permettant la stabilisation de certains paramètres biologiques tout en différant la mortalité des patients. Les troubles non corrigés, suggèrent une intervention précoce du traitement qui entraverait la progression de la pathologie.