

PRISE EN CHARGE DES MALADIES RÉNALES HÉRÉDITAIRES AU MAROC

■ Docteurs K. SOULAMI, BY. RAMDANI, D. ZAID

Service de Néphrologie Hémodialyse
Hôpital Ibn Rochd,
Casablanca.

Le système sanitaire marocain souffre de l'insuffisance des structures en place du fait du budget très réduit qui lui est imparti (4,5 % du budget de l'état).

Les maladies rénales héréditaires sont certainement très fréquentes au Maroc à cause du taux encore élevé de mariages consanguins. Cependant leur fréquence reste imprécise et sous-estimée.

Les raisons en sont :

- le retard au diagnostic ; les enfants sont le plus souvent vus au stade d'insuffisance rénale chronique avancé ou terminal ;
- le manque d'examens spécifiques pour certaines de ces maladies ;
- l'insuffisance, sinon l'absence, de laboratoire de génétique investi dans ce domaine ;
- le nombre très réduit de médecins s'occupant des maladies rénales de l'enfant. On compte 4 ou 5 médecins pour 30 millions d'habitants, l'un travaillant à Rabat et les autres à Casablanca.

Pour ce qui est de la prise en charge thérapeutique, seuls les traitements symptomatiques sont accessibles pour 85 % des Marocains ; en effet, seulement 15 % bénéficient d'une assurance maladie. Les traitements spécifiques sont coûteux et non disponibles au Maroc.

Au stade d'insuffisance rénale terminale, la dialyse et la transplantation ne sont possibles que pour les enfants qui bénéficient d'une assurance maladie.

Nous rapportons ici l'expérience de notre service sur 22 ans (1982 à 2004). Pendant cette période 65 enfants, âgés de 0 à 18 ans, pris en charge dans notre service, étaient atteints d'une maladie rénale héréditaire. Les diagnostics ont été les suivants :

- Oxalose : 21 patients (6 ont une fonction rénale normale après 1 à 22 ans d'évolution sous traitement symptomatique, 4 sont en hémodialyse depuis 2 à 8 ans, 3 sont décédés et 3 autres sont perdus de vue).
- Néphronophtise : 8 patients (3 sont stables après 1 à 3 ans d'évolution sous traitement symptomatique, 2 sont en dialyse, 1 est décédé et 2 patients perdus de vue).
- Polykystose rénale autosomique dominante : 8 patients (1 en hémodialyse et 7 perdus de vue).
- Polykystose rénale autosomique récessive : 6 patients (2 décédés et 4 perdus de vue).
- Syndrome d'Alport : 6 patients (1 en insuffisance rénale chronique débutante traité par inhibiteur de l'enzyme de conversion, 1 en insuffisance rénale chronique terminale et 4 perdus de vue).
- Syndrome néphrotique corticostéroïde résistant familial : 6 patients (dont 4 décédés au stade d'insuffisance rénale chronique terminale et 2 ont une insuffisance rénale chronique débutante).
- Cystinose : 5 patients (aucun n'a pu bénéficier d'un traitement par la Cystéamine).
- Acidose tubulaire distale : 3 patients (stables sous traitement symptomatique).

- Syndrome néphrotique congénital : 2 patients (décédés par manque de moyens).

Neuf de ces patients étaient en insuffisance rénale chronique débutante et 14 étaient en insuffisance rénale chronique terminale au moment du diagnostic.

Tous ces diagnostics étaient basés sur la clinique, sur quelques examens biologiques et/ou radiologiques et aussi sur des examens histologiques dans certaines situations.

Pendant la même période, 88 enfants âgés de 2 à 18 ans étaient admis dans notre service pour insuffisance rénale d'origine indéterminée, 45 patients étant en insuffisance rénale chronique et 43 autres en insuffisance rénale terminale.

Ces nombres ne reflètent évidemment pas l'épidémiologie des maladies rénales héréditaires au Maroc. Ils donnent, néanmoins, une idée sur le retard au diagnostic et les difficultés de prise en charge de ces maladies.

**Permanence
de l'AIRG :**



01 53 10 89 98