

P

rédominance féminine en dialyse à l'île de la Réunion

S. GOUAZE-RODRIGUES, I.D.E. *Service de Néphrologie-Dialyse, Hôpital Général de St-Pierre Le Tampon SAINT-PIERRE DE LA REUNION*

INTRODUCTION

Le centre de néphrologie-dialyse se situe à Saint-Pierre de la Réunion dans le Sud de l'île. Il fonctionne depuis le mois de Juillet 1983. Avec un recul de 10 ans, il a été pris en charge un plus grand nombre de femmes que d'hommes, ce qui apparaît inhabituel par rapport aux données disponibles qui décrivent en dialyse une dominance masculine. Cette étude s'attache à analyser cette spécificité locale.

MÉTHODOLOGIE :

Tous les dossiers des patients pris en charge au centre ont été analysés. Pour chaque dossier ont été relevés :

- la date de naissance,
- l'existence d'un diabète (quasi exclusivement de type II),
- le sexe,
- la date de prise en charge,
- la catégorie de néphropathie : inconnue, glomérulaire, hérédo-congénitale, vasculaire, diabétique, autre identifiée.

Les tests statistiques H de Kruskal-Wallis, U de Mann-Whitney et CHI-2 ont été utilisés; le seuil de signification statistique retenue est $P < 0,05$.

RÉSULTATS

Dans les 326 dossiers étudiés, on dénombre 137 (42,02 %) hommes et 189 (57,98 %) femmes (sex ratio H/F = 0,72) dont l'âge moyen est respectivement de 49,23 ($\pm 17,98$) ans et 54,19 ($\pm 16,94$) ans.

Les catégories de néphropathies sont décrites au tableau 1; selon le sexe : prédominance masculine pour les glomérulonéphrites, les néphropathies hérédo-congénitales, et les néphropathies d'origine vasculaire, prédominance féminine pour les néphropathies interstitielles, les autres identifiées, les diabétiques et celles d'origine inconnue ($P = 0,002$).

	Masculin	Féminin	Sex Ratio H/F
Inconnue	6	17	0,35
Glomérulopathie	33	27	1,22
Néphropathie Interstitielle	8	14	0,57
Hérédocongénitale	16	14	1,14
Vasculaire	36	31	1,16
Diabétique	36	75	0,48
Autre identifiée	2	11	0,18
Total	137	189	0,72

Catégories de néphropathies/sexe - Test du χ^2 $P = 0,002$

L'âge par catégorie de néphropathie est représenté dans un tableau 2 : les diabétiques et vasculaires sont les plus âgés ($P < 0,0001$).

	Effectif	Age moyen	Déviat. standard
Inconnue	23	51,73	19,79
Glomérulopathie	60	41,14	16,35
Néphropathie Interstitielle	22	49,20	19,18
Hérédocongénitale	30	38,60	21,17
Vasculaire	67	58,86	15,27
Diabétique	111	59,86	10,41
Autre identifiée	13	37,02	13,89

Age moyen à la prise en charge suivant la catégorie de néphropathie. Test H de Kruskal-Wallis $P < 0,0001$

Une comparaison des néphropathies-diabétiques à celles d'autres origines est effectuée dans le tableau 3 : la néphropathie-diabétique concerne plus souvent les femmes ($P = 0,016$).

	Masculin	Féminin	Total
Néphropathie diabétique	36	101	137
Autres néphropathies	75	114	189
Total	111	215	326

Néphropathies diabétiques par rapport au sexe - χ^2 $P = 0,016$

Les néphropathies diabétiques débutent la dialyse à un âge plus avancé $59,7 \pm 10,4$ ans versus $48,1 \pm 19,1$ ans ($P < 0,0001$).

Les femmes débutent la dialyse à un âge plus avancé :

$54,2 \pm 16,9$ versus $49,2 \pm 18$ ans ($P < 0,05$) il apparaît donc que l'insuffisance rénale terminale concerne à la Réunion surtout les femmes. Celles-ci débutent la dialyse à un âge plus avancé que les hommes et sont plus souvent diabétiques.

DISCUSSION

Pour les glomérulopathies, les néphropathies hérédo-congénitales et les néphropathies d'origine vasculaire, la dominante est masculine, comme ailleurs.

Les femmes sont essentiellement concernées par les néphropathies interstitielles, les autres causes identifiées, celles d'origine inconnue et les diabétiques.

1) les néphropathies interstitielles sont classiquement décrites comme étant particulièrement féminines du fait des infections urinaires et des antalgiques.

2) les autres néphropathies sont ici surtout représentées par le lupus (8/10), le lupus est une maladie féminine aggravée ici par les origines africaines d'une partie de la population.

3) le taux élevé de femmes prises en charge pour une néphropathie d'origine inconnue s'explique peut-être par une arrivée plus tardive en dialyse ou un refus plus fréquent de la biopsie rénale.

4) Une importante anomalie apparaît dans le sex ratio des néphropathies diabétiques. Celui des diabétiques hospitalisés au centre hospitalier de Saint-Pierre en 1993 et celui de la population réunionnaise (2) ont été analysés (tableau N°4). La prévalence du diabète compliqué y est de 18,39 pour 100.000 chez les hommes, 29,73 pour 100.000 chez les femmes. Au-delà de 61 ans, ceci semble correspondre à un diabète de type II et à ses complications essentiellement chez la femme âgée. En 1990, 25 % de nos patients sont diabétiques type II, contre 6,1 % pour l'ensemble du registre Européen (données EDTA).

Tranche d'âge	H/F population	Diab H/F	Dial H/F
20-40	1	1,24	1
41-50	1,02	1,12	2
51-60	0,95	0,78	0,92
> 61	0,74	0,46	0,4
Total	0,95	0,67	0,69

Sex-Ratio H/F selon la tranche d'âge dans la population Réunionnaise chez les diabétiques et les dialysés diabétiques

Pourquoi le diabète compliqué type II est-il plus fréquent chez la femme à la Réunion ?

- il est possible qu'il y ait un plus grand refus de soins chez les hommes, la maladie rénale étant vécue comme une atteinte à la virilité.

- d'autre part, la femme réunionnaise reste traditionnellement au foyer, a plusieurs enfants (taux de fécondité = 2,6 pour 1,77 en Métropole). Ses conditions de vie ont changé avec l'apparition de l'électricité, du lave linge, de l'eau courante, des moyens de transports. Ses dépenses énergétiques se sont donc réduites, mais son alimentation traditionnelle n'a pas changé : le curry. Le riz collant domine, additionné de grains et de viande en sauce grasse.

L'alimentation occidentale y ajoute les limonades et diverses pâtisseries. L'alimentation est peut-être devenue inadaptée à la dépense énergétique actuelle, ce qui peut entraîner une obésité. Peut-être cette obésité n'est-elle pas combattue par la femme mariée, qui, après plusieurs grossesses, ne chercherait plus à plaire, ne perdrait pas de poids entre chaque enfant, d'autant que le contexte culturel assimile grosse à belle. Le niveau socioculturel, encore souvent bas, représente un obstacle à la compréhension d'un régime équilibré.

On sait les relations entre HTA, diabète et insulino-résistance liées à l'obésité. Un travail précédent a déjà montré qu'ici les femmes et les diabétiques ont un index de masse corporelle plus élevé au moment de la prise en charge en dialyse(1).

CONCLUSION

A la Réunion, les dialysés sont surtout des femmes. En dehors des asymétries classiques des néphropathies selon le sexe, la néphropathie diabétique prédomine ici nettement chez la femme. Ce phénomène existe également dans le recrutement général de l'Etablissement.

Le diabète est-il féminin à la Réunion ?

Les complications du diabète concernent-elles plus souvent les femmes ?

Ce sont les questions qui se posent au terme de cette étude.

Références bibliographiques

1. M.Boivin, C Souprayen. Evolution pondérale en hémodialyse.
2. Statistiques Santé-Affaires Sociales. Mémento Données chiffrées 1992 Région Réunion Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales.

SAVOIR MANGER CRÉOLE

Un des grands dénominateurs communs de la société réunionnaise, c'est son art de la table. A l'image du carrefour des races qu'est devenue cette île au fil des siècles, la cuisine qui s'y pratique a su marier des goûts et des traditions venues d'Afrique, d'Asie, d'Europe et de l'Inde. C'est une gastronomie relevée au piment de ses diverses origines. L'art culinaire réunionnais est parfaitement adapté à son milieu tropical. Il s'est transmis de génération en génération à partir de quelques bases simples, déclinées de multiples façons. Deux préparations, le cari et le rougail, constituent l'élément central de ce "bien manger" créole. Elles ont beaucoup de points communs mais varient dans leur composition et dans leur cuisson. Une donnée, cependant, est incontournable : la cuisine traditionnelle réunionnaise s'élabore toujours dans une cocotte en fonte...

Un plat peut en cacher un autre

La cari a un nom en trompe-l'œil, car il ne fait pas appel à l'épice dont il est l'homonyme. Le terme "cari" évoque d'abord, à la Réunion, une manière typique de cuisiner. En étant schématique on peut dire qu'il se caractérise par des viandes toujours saisies à feu vif, de l'oignon, de l'ail et des épices bien roussies, la réduction des tomates, l'adjonction de curcuma (localement, cette épice très odorante, obtenue à partir de tubercules séchés et réduits en poudre porte le nom de "safran"), et une fin de cuisson mijotée. Le cari existe en de multiples variantes faisant appel aux ingrédients les plus divers pour compléter sa saveur. Le rougail entretient lui aussi une certaine équivoque autour de son appellation. Le même mot désigne, selon les cas, un plat cuisiné, proche cousin du cari, ou un condiment relevé. Dans le plat qui nous intéresse ici, la cuisson se fait à feu vif d'un bout à l'autre des recettes. Les viandes sont saisies, l'oignon, l'ail et les épices blanchis et non dorés. Il n'y a jamais d'adjonction de curcuma et la tomate est longuement réduite en fin de cuisson pour former une sauce épaisse. Cari et rougail font évidemment appel au piment. Mais son dosage est affaire de goût.

Il y a aussi une tradition de la table réunionnaise. Si caris et rougails constituent de véritables repas complets en eux-mêmes, c'est parce qu'ils sont toujours accompagnés de riz, de "grains", de "brèdes" et de condiments, sous forme de rougails pimentés ou d'achards.

Pas d'impair à table

La bienséance du repas créole veut que le riz soit disposé au fond de l'assiette, qu'il soit surmonté des grains, puis du plat lui-même. Les condiments sont présentés à part sur la table. Il s'avérerait particulièrement grossier de mélanger le tout pour former une sorte de pâtée. Il convient, bien au contraire, de prélever soigneusement sur sa fourchette un peu de riz surmonté de grains et de carri, relevé ou non au rougail. Les brèdes (feuilles tendres ou coeurs comestibles de certaines plantes) ne peuvent dissimuler leur origine malgache. Ils sont toujours servis croquants et à peine revenus avec de l'huile, de l'ail et du gingembre écrasés. Ils accompagnent ou remplacent les grains. La tradition créole ne fait pas appel au dessert, ni aux entrées. Les gâteaux, tartes et autres douceurs, trouvent leur place au fil d'après-midi conviviales, longtemps après la fin du repas.

Avec le développement du tourisme, cette gastronomie issue de l'histoire du peuplement de l'île a tendance à évoluer. Mais l'essentiel reste préservé : le bon goût est toujours au rendez-vous gourmand de la table créole.

LE ROUGAIL SAUCISSES

Ingrédients :

pour 4 personnes

- 750 g. de saucisses fraîches ou fumées
- 5 oignons moyens - 6 gousses d'ail
- 8 tomates moyennes
- 4 à 5 piments selon goût (facultatif)
- 1 bout de gingembre
- 4 cuillères à soupe d'huile

Préparation :

- Faites bouillir vos saucisses à grande eau pendant un quart d'heure, puis coupez-les en 2 ou 3.
- Hachez finement oignons et tomates.
- Pilez ensemble sel, ail, gingembre et piments.
- En mélangeant constamment, faites revenir les oignons dans l'huile bien chaude durant une minute; ajoutez le mélange pilé, mélangez deux minutes; ajoutez les tomates; mélangez jusqu'à l'obtention d'une pâte bien homogène.
- Rajoutez alors les morceaux de saucisses, touillez légèrement.
- Ajoutez très peu d'eau si nécessaire, mettez à feu doux et laissez mijoter 20 minutes. C'est prêt!

Une recette très simple pour un des plats les plus renommés de notre cuisine.