

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 20 Juillet 2021

## Présentation de cas néphrologiques

Pre B. Ponte et Dr D. Jaques

Monsieur Pomme est un étudiant de 18 ans en bonne santé. En Mai il présente des oedèmes, traités par lasix iv. En Juin, suite à des symptômes grippaux et des douleurs à la gorge, il reçoit un traitement antibiotique d'azithromycine. Les oedèmes reviennent et il prend 9 kg rapidement. Les frottis Covid et streptocoque sont négatifs.

Le stix urinaire montre une perte de protéines, confirmé au spot urinaire qui montre 4g/l d'albumine. Une hématurie est également présente avec des globules rouges d'origine glomérulaire.

Le laboratoire montre une hémoglobine et une créatinine élevée, ainsi qu'une hypoalbuminémie (18g/l), ce qui fait suspecter un syndrome néphrotique.

### Le syndrome néphrotique - Critères

- Oedèmes
- Albuminurie > 3gr/24h
- Hypoalbuminémie < 30gr/l
- Dyslipidémie

Le syndrome est dit "pur" si la fonction rénale est normale, sans hypertension ni hématurie, ce qui n'est pas le cas pour M Pomme.

Avec un patient jeune on pense plutôt à une cause primaire:

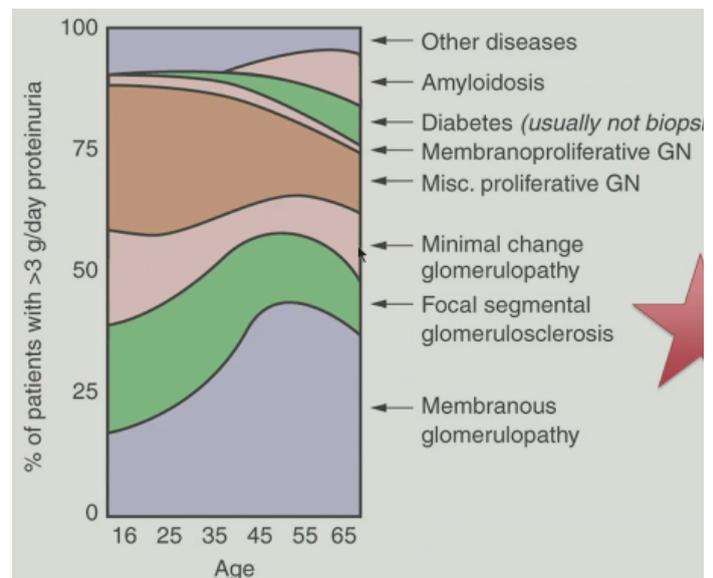
Maladie à lésion glomérulaire minime (LGM), hyalinose segmentaire et focale primitive (HSFP), glomérulonéphrite (GN) extramembraneuse ...[\(ICI\)](#) un bel article de l'oratrice qui aide bien à s'y retrouver)

### Bilan étiologique

Rechercher une atteinte extra rénale, tumeur, lymphome (rechercher un Hodgkin) ou infection, ainsi que la présence de médicaments et d'anamnèse familiale positive.

La race du patient peut être importante, puisque les descendances africaines possèdent plus souvent une mutation de l'apolipoprotéine 1 qui donne un mauvais pronostic rénal et une possible résistance au traitement de stéroïdes.

En paraclinique un bilan complet est à effectuer avec notamment des recherches d'hépatites virales et HIV, une immunofixation à la recherche de myélome, un bilan immunologique pour les FAN et FR entre autres.



Un ultrason doppler rénal et une ponction-biopsie sont aussi de mise.

Pour M Pomme, le bilan immunologique est normal.

A la microscopie optique de la biopsie on trouve une légère mésangiopathie avec des dépôts d'IgM uniquement. Cela est compatible avec une maladie à LGM ou une HSFP, qui entrent toutes deux dans le groupe des syndrome néphrotiques idiopathiques.

A la microscope électronique, les pédicelles semblent fusionnées entre elles, ce qui confirme la maladie à LGM.

A 18 ans il y a encore 40% de probabilité de faire une LGM. Elle est souvent précédée d'une infection, d'une allergie, d'un syndrome lymphoprolifératif ou encore d'une prise médicamenteuse.

### Traitement

- Prednisone avec schéma dégressif sur 6 mois. 50% des patients sont répondeurs à 4 semaines de traitement. D'autres immunosuppresseurs sont possibles s'il y a une résistance aux stéroïdes ou une contre-indication.
- Diurétiques pour traiter les œdèmes causés par l'augmentation de réabsorption de sel - Thiazides, amilorides, diurétiques de l'anse ou spironolactone.
- Prévention de la thrombose par anticoagulation (surtout pour la GN extra-membraneuse: ↓ facteurs antithrombotique, ↑ facteurs coagulants et ↑ activité plaquettaire à travers la perte de protéines)

Le pronostic dépend de la réponse initiale au traitement, si récurrence ou résistance aux stéroïdes cela devient plus compliqué.

Monsieur Melon, 66 ans, a un antécédent d'infarctus et un clip mitral. 2 ans plus tard il présente une FEVG à 35% et une créatinine à 87 μmol/l.

Son traitement comprend aspirine, bêta bloquants, diurétiques, IEC, statines et inhibiteurs de la pompe à proton (IPP).

Il est référé pour une baisse état général depuis trois mois, asthénie et perte d'appétit.

A l'arrivée il est clairement encéphalopathe et présente une insuffisance rénale aiguë (IRA) sans présence d'infection urinaire.

Le bilan immunologique montre une baisse des IgG avec un dosage des chaînes libres augmentées et des anticorps anti-IgG

A la biopsie une atteinte tubulo-interstitielle inflammatoire est décelée ce qui indique une glomérulonéphrite interstitielle.

### Néphrite interstitielle aiguë (NIA)

C'est une maladie relativement rare, présente dans 10-15% des biopsie pour IRA.

L'incidence est en augmentation, ce qui pourrait être causé par des médicaments ou un biais de sélection.

## Etiologies

- Oxaluries (Rare mais spécifique)
- Médicamenteux (75%): antibiotiques, AINS, IPP...Polymédication
- Très souvent immunologique chez les <65ans (10-15%): Sarcoïdose, sjögren, lupus
- Causes infectieuses beaucoup plus en afrique (5-10%)

## Symptômes - NIA

Une étude sur des patients avec IRA et néphrite interstitielle, on retrouve 36% de fièvre, 22% de rash cutané et 35% d'éosinophilie.

Dans les causes médicamenteuses, le délai d'apparition des symptômes est de 10 jours en moyenne mais peut aller de 1 jour pour les antibiotiques à plusieurs mois pour les IPP. Il n'y a pas de lien entre la dose ni la durée du traitement en cause, par contre on remarque des cas lors de réexposition à un traitement initialement bien supporté.

Les éosinophiles urinaires ne sont pas un bon marqueur diagnostique, la plupart des experts ne recommande pas son utilisation.

Biopsie rénale: Surtout des lymphocytes et macrophage, oedème, infiltration des tubes, fibrose. Absence de dépôts immuns et de complément à l'immunofluorescence.

## Prise en charge - NIA causée par médicament

Tout d'abord, arrêter le traitement potentiellement en cause et observer le patient.

Si n'améliore pas : Biopsie.

Les corticoïdes en fonction du potentiel de récupération: si pas trop de fibrose.

Pour le pronostic, l'important c'est le délai entre les symptômes et l'arrêt du traitement ainsi que le degré de fibrose initial.

M Melon a bien récupéré après avoir été mis sous dialyse. Il a pris des corticoïdes pendant 4 mois, qui sont suspendus lors d'amélioration durable de l'insuffisance rénale.

*Anacoluthé!...Invertébré!...Jus de réglisse!*



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)