

NÉPHROPATHIES INTERSTITIELLES CHRONIQUES (NIC)

I. Généralités :

- Les Néphropathies Interstitielles Chroniques sont définies par une atteinte prédominante du tissu de soutien interstitiel du rein (lésions fibreuses et/ou infiltratives) et des tubes adjacents (atrophies).
- caractérisées par évolution relativement lente.
- Sont à l'origine de 25% à 30% des insuffisances rénales chroniques

II. SYNDROME DE NIC

A/Clinique et Biologie

- Leucocyturie > 10 000/ml ; aseptique
- Absence d'hématurie le plus souvent (ou microscopique).
- Altération des fonctions tubulaires :
 - ✓ polyurie ;
 - ✓ natriurèse obligatoire entraînant une perte de sel ;
 - ✓ protéinurie de faible débit (< 1 g/24 h) de bas poids moléculaire
 - ✓ acidose tubulaire
- Nécrose papillaire avec hématurie macroscopique isolée
- HTA tardive.
- Insuffisance rénale chronique

B/Radiologie

L'échographie rénale montre des reins de taille diminuée. Selon les causes, on peut également voir :

- des reins bosselés avec des encoches ;
- des reins de taille asymétrique ;
- une réduction de l'épaisseur corticale ;
- des calcifications intra-rénales évoquant une néphrocalcinose

III. DIAGNOSTIQUE ETIOLOGIQUE

A /NIC urologiques « pyélonéphrites chroniques »

1. Uropathies obstructives :

► Clinique et biologie :

- antécédents de douleurs lombaires
- hématuries macroscopiques
- La palpation d'un ou de deux reins augmenté(s) de volume (hydronéphrose)
- HTA inconstante
- L'acidose métabolique tubulaire hyperchlorémique et hyperkaliémique

► **Imagerie:** Permet de

- Affirmer l'obstruction chronique (dilatation sus-jacente de la voie excrétrice urinaire,
- Mettre en évidence sa cause (lithiase radio-opaque ; sténose congénitale de la jonction pyélo-urétérale ; obstacle prostatique, adénome ou cancer...)

► **Etiologies**

- lithiase urinaire (pyélique, urétérale) ± infection chronique sus-jacente ;
- sténose urétérale intrinsèque : bilharziose, tuberculose, post-lithiasique ;
- hypertrophie prostatique : adénome, cancer ;
- fibrose rétropéritonéale ;
- cancers d'organes pelviens ;
- anomalies congénitales de voie excrétrice urinaire (valves de l'urètre postérieur).

► **Traitement et évolution :** Le but est de retarder ou ralentir l'insuffisance rénale

Le traitement des NIC par obstacle est étiologique :

- dérivation des urines
- suppression de l'obstacle

2. **NIC par Reflux vésico-rénal :**

C'est la régurgitation de l'urine vésicale dans l'uretère et les cavités excrétrices intrarénales par anomalie congénitale de la jonction urétéro-vésicale.

► **Tableau clinique :**

- L'infection urinaire est le 1er signe révélateur : cystites récurrentes et fièvre inconstante
- Douleur per mictionnelle ascendante.
- Tardivement : polyurie-polydipsie avec nycturie (perte du pouvoir de concentration)

► **Signes radiologiques :**

- Echographie: reins irréguliers, aux contours bosselés
- Le diagnostic de certitude du reflux repose sur la cystographie rétrograde, réalisée 4 à 6 semaines après guérison de l'infection urinaire

► **Traitement :**

- Antibiothérapie selon l'ECBU
- Chirurgie anti-reflux

B/ NIC Non- Urologiques:

1. NIC médicamenteuses :

- **NIC des analgésiques**
 - ▶ Le plus souvent des femmes, se plaignant de céphalées et/ou d'arthralgies chroniques prennent plusieurs médicaments de façon concomitante ou alternée, pendant plusieurs années
 - ▶ Les molécules: la phénacétine, le paracétamol, l'aspirine..
 - ▶ Syndrome bioclinique : nécrose papillaire + hématurie microscopique, infection, HTA fréquente 50% , anémie majeure, Association avec des cancers urothéliaux
 - ▶ Traitement et évolution :
 - Se fait vert IRCT, si la consommation d'analgésique est poursuivie.
 - Si elle est interrompue → stabilisation de l'IRC.
- **Autres médicaments :**
 - Lithium - Chimiothérapie: Cisplatine – Cyclosporine

2. NIC Toxiques:

- **NTIC du saturnisme (plomb) :**
 - HTA : signe révélateur
 - goutte : uricémie > 100 mg/l
 - plombémie 700 > µg/l
- autres : cadmium, herbes chinoises

3. NIC Métaboliques :

- **NIC hypokaliémique / kaliopénique :**
 - ▶ Elle complique les déplétions potassiques franches et prolongées (+3 ans).
 - ▶ Causes : * Diurétique et les laxatifs.
 - * Diarrhée chronique.
 - * Mal nutrition chronique.
 - * Hyperaldostérionisme primitif.
 - ▶ Traitement : correction de la déplétion potassique
- **NIC hypercalcémique :**
 - ▶ Les causes :
 - Hyperparathyroïdie primitive
 - Intoxication à la vit D ou sels alcalins de calcium.
 - Sarcoïdose.
 - ▶ Diagnostic: Hypercalcémie + néphrocalcinose
- Autres : Cystinose, Oxalose

4. NIC Dysimmunitaires :

- Syndrome de Sjögren
- Sarcoïdose

5. Néphropathie endémique des BALKANS

Lésions interstitielles fibreuses associées au développement de tumeurs urothéliales malignes