

Spectre étiologique des Néphropathies tubulo-interstitielles révélées par un syndrome néphrotique

N.HAMOUCH, S.MAZIGHI, M.CHETTATI, W. FADILI, I.LAOUAD
service de Néphrologie, Hémodialyse et Transplantation rénale CHU Med VI Marrakech

INTRODUCTION

Les néphropathies tubulo-interstitielles : Ensemble des manifestations cliniques et paracliniques en rapport avec l'atteinte prédominante ou exclusive de l'interstitium et des tubules du rein évoluant sur un mode aigu (< 3mois) ou chronique (≥ 3mois). La protéinurie est par principe absente ou faible (<0,5 ou maximum 1g/24h). Cependant, certaines formes de néphropathies tubulo-interstitielles peuvent être révélées par une protéinurie abondante voire même un syndrome néphrotique.

OBJECTIF DE L'ETUDE

L'objectif de cette étude était de déceler les différentes étiologies des Néphropathies tubulo-interstitielles révélées par un syndrome néphrotique.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, qui a inclus les patients ayant une néphropathie interstitielle aiguë ou chronique prouvée histologiquement suivis dans notre service de janvier 2016 à janvier 2021. Le principal critère d'inclusion était la présence d'un syndrome néphrotique à l'admission.

RESULTATS

Nous avons colligé 30 cas de néphropathies interstitielles révélées par un syndrome néphrotique. L'âge moyen de nos patients était de $37,80 \pm 16$ ans, avec une prédominance masculine (60%). 73,42% avaient une NTIA et 26,58% avaient une NTIC. L'étiologie immuno-allergique était la plus fréquente (66,6%), dominée par les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les antibiotiques et les IPP, suivie de la tubulopathie myélomateuse dans 13,33% des cas et enfin la néphropathie lupique, le syndrome de gougerot sjörgen, la cystinose, la pyélonéphrite aiguë, la goutte et la néphropathie diabétique dans 3,33 % pour chacune des étiologies pré-citées. Le pronostic rénal était défavorable dans 11 cas (36,66 %). Les facteurs indépendants prédictifs du pronostic rénal étaient, en analyse multivariée : l'absence d'un œdème interstitiel ($p < 0,001$), un pourcentage de glomérules sclérosés supérieur à 15 % ($p = 0,002$), le non-recours à la corticothérapie ($p = 0,02$) et un délai d'instauration de la corticothérapie supérieur à 28 jours ($p < 0,01$).

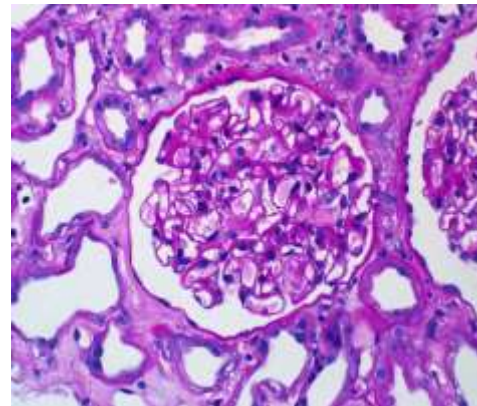


Figure 1: Light microscopy showed that glomeruli have open capillary loops with no evidence of cellular crescents, fibrinoid necrosis, or endocapillary hypercellularity. The tubulointerstitial compartment is marked by severe acute tubular injury, with tubular dilatation, epithelial simplification, cytoplasmic vacuolization, and nuclear reactive changes. There is mild interstitial edema and patchy inflammatory infiltrate (1).

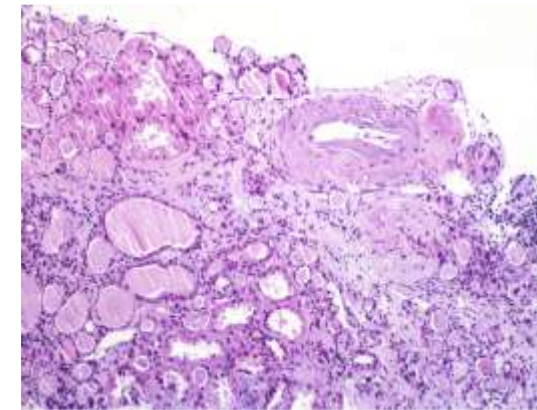


Figure 2: Gouty nephropathy with associated nonspecific vascular sclerosis, interstitial fibrosis, and tubular atrophy in a patient with gout (hematoxylin and eosin stain) (2).

Conclusion

Les causes immuno-allergiques représentent actuellement l'étiologie la plus fréquente des néphropathies interstitielles associées au syndrome néphrotique, dominées par les AINS et en 2ème lieu les IPP. Le pronostic rénal est souvent favorable, mais l'évolution peut se faire vers l'insuffisance rénale chronique en cas de retard diagnostique et thérapeutique. Dans notre étude, le recours à la corticothérapie était associé à un meilleur pronostic rénal.

1. Rastogi V, Doshi S, Kaleem A (October 04, 2018) Minimal Change Disease Associated with High-dose Aspirin. Cureus 10(10): e3408. doi:10.7759/cureus.3408
2. AJKD Atlas of Renal Pathology: Gouty Nephropathy [Mark A Lusco 1](#), [Agnes B Fogo 2](#), [Behzad Najafian 3](#), [Charles E Alpers 3](#), <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2016.11.006>