

Vascularites a ANCA post infection COVID: A propos de deux cas

I.BELYAZID, A.OUANJINE, Y.NMILI,H.RHOU

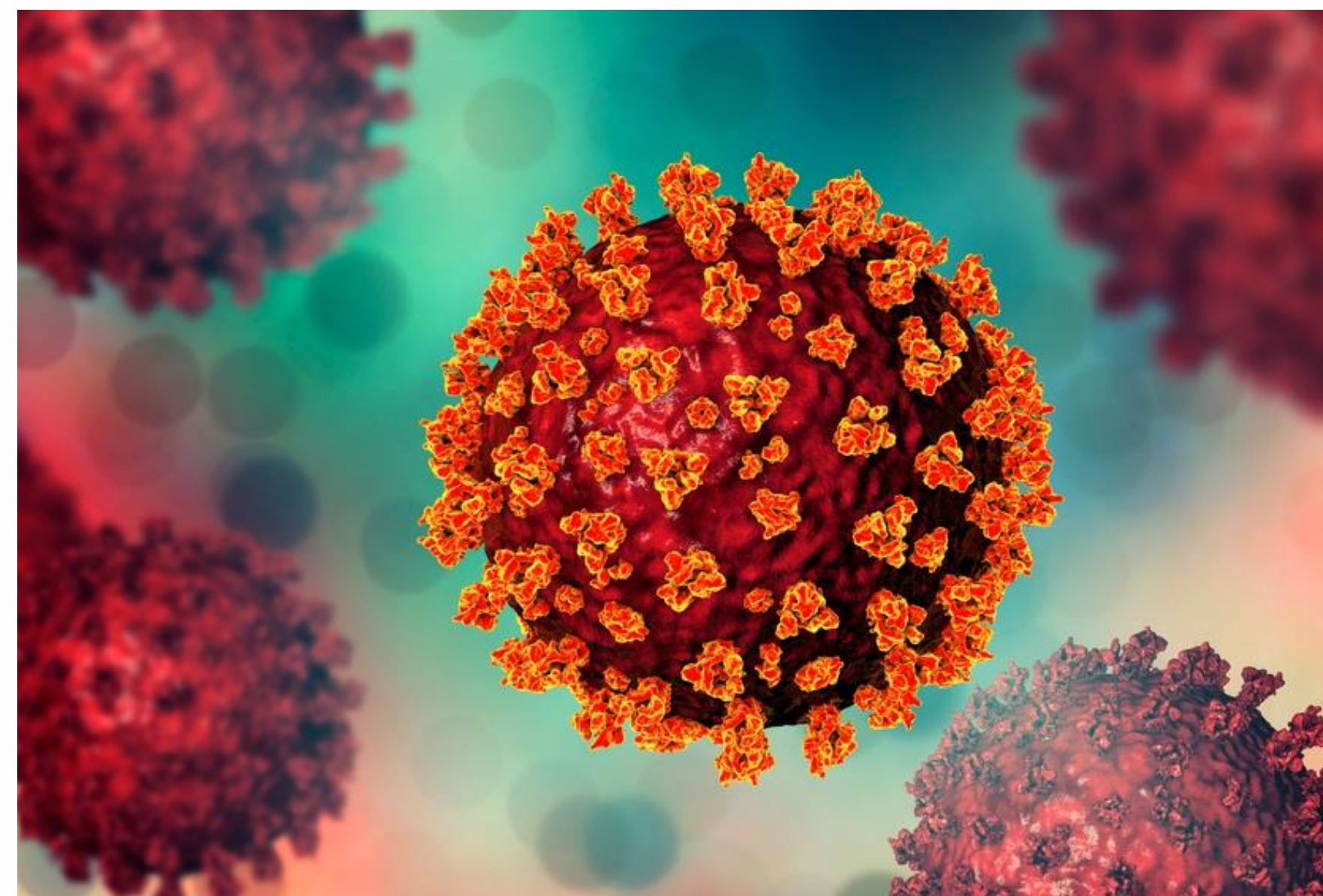
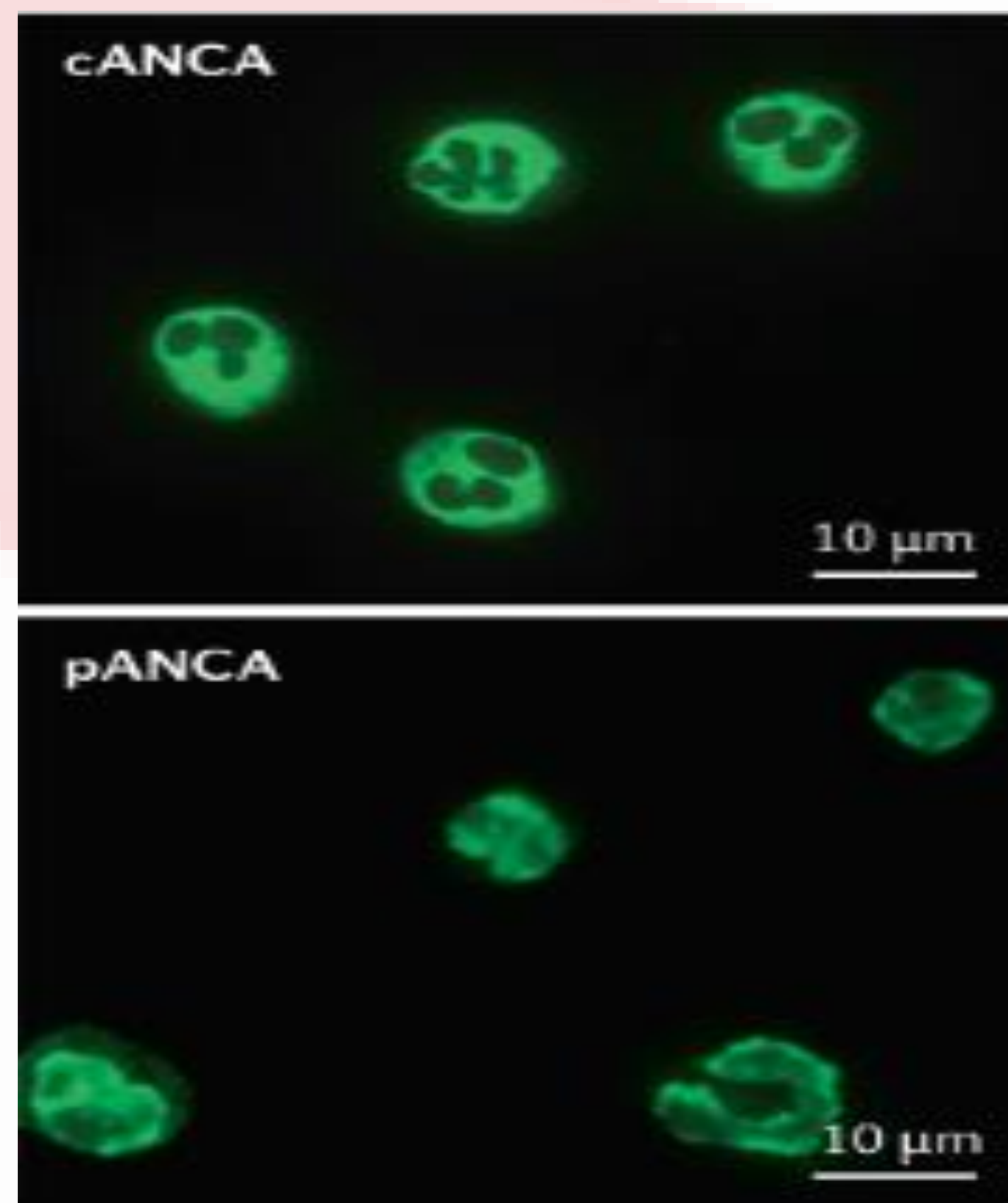
Service de néphrologie , Hôpital Universitaire International Cheikh Zaid, Rabat

INTRODUCTION

Plusieurs facteurs ont été incriminés dans le déclenchement des vascularites à ANCA, entre autres les infections virales, plus récemment quelques cas de vascularite à ANCA secondaire à l'infection COVID-19 ont été décrits mais le lien de causalité est difficile à établir et la stratégie thérapeutique reste encore non codifiée. Nous rapportons deux cas de vascularites à ANCA avec atteinte rénale diagnostiquée au décours d'une infection COVID-19 pris en charge à l'Hôpital universitaire Cheikh Zaid.

OBSERVATION 1

Patient âgé de 72 ans admis dans un tableau de syndrome grippal, expectorations hemoptoïques et épistaxis apparus après un délai de dix jours d'une infection COVID confirmée sur test antigénique. Son bilan rénal a montré une insuffisance rénale rapidement progressive, une protéinurie minime, sans hématurie, avec des p-ANCA positifs. La biopsie rénale a retenu une prolifération extra- capillaire en faveur d'une vascularite pauci- immune avec apparition au cours de son hospitalisation d'une thrombophlébite cérébrale. Le traitement d'induction était à base de solumedrol et de cyclophosphamide, et le traitement d'entretien à base de corticoïdes et d'azathioprine. Le patient est resté en hémodialyse puis décédé un an plus tard.



OBSERVATION 2

Patiente âgée de 52 ans, hypertendue, hypothyroïdienne admise dans un tableau de douleur abdominale et vomissements, apparus après un délai de sept jours d'une infection COVID confirmée sur test PCR nasal. Son bilan rénal a montré une insuffisance rénale rapidement progressive, un sédiment urinaire actif et une protéinurie positive, avec des p-ANCA positifs. La biopsie rénale a retenu une prolifération extra- capillaire en faveur d'une vascularite pauci- immune. Le traitement d'induction était à base de solumedrol et de cyclophosphamide, et le traitement d'entretien à base de corticoïdes et d'azathioprine. La patiente est en hémodialyse depuis 2 ans, en rémission totale.

DISCUSSION

Sur le plan épidémiologique: L'âge moyen du diagnostic de nos patients était respectivement de 72 ans et 52 ans, ce qui semble aussi en accord avec les données de la plupart des études. Certaines études plus anciennes affichent des âges moins élevés. Peu de cas de vascularite à ANCA post Covid ont été rapportés dans la littérature concernant des hommes avec des âge dépassant 60 ans. Les deux patients n'avaient pas d'antécédents de maladie auto-immune .

Physiopathologie et pathogenèse: En ce qui concerne la relation de cause à effet entre le SRAS-CoV-2 et le VAA et le mécanisme possible, on sait que les récepteurs de l'enzyme de conversion de L'angiotensine 2 sont impliqués dans l'invasion cellulaire du SRAS-CoV-2, et comme le SRAS-CoV-2 a une forte affinité pour les récepteurs ECA2, on observe une invasion dans les cellules endothéliales, ce qui provoquerait une vascularite. Nos 2 patients ont développé une vascularite à ANCA de manière concomitante à l'infection COVID 19 contrairement à la série publiée par Upper et al ou le délai d'apparition des symptômes était les 15 premiers jours suivant l'infection à covid , Dans le cas publié par Reiff et al. Le délai était d'une semaine après l'infection COVID

Sur le plan diagnostic:

Signes rénaux : Les deux patients ont présenté un tableau de glomérulonéphrite rapidement progressive avec des créatinine à l'admission qui restent élevée respectivement à 51 et 102 chez les patients 1 et 2 , ceux ci peut être expliquée par le retard de la réalisation d'un bilan biologique puisque durant le confinement, les mesures de confinement et la peur peuvent avoir incité les patients atteints du VAA à minimiser les symptômes constitutionnels et à sous-estimer leur besoin de soins médicaux

Signes extra-rénaux: Les résultats pulmonaires chez nos 2 patients ont été jugés comme étant associés à la maladie COVID-19 et à une surcharge volumique. Cliniquement, une maladie pulmonaire à ANCA n'a pas été suspectée initialement. En effet, COVID-19 et l'AAV partagent certaines caractéristiques similaires, notamment en ce qui concerne l'atteinte pulmonaire, ce qui semble avoir créé un défi diagnostique pour L'AAV pendant la pandémie. Ce qui n'a pas été le cas, vu qu'aucun de nos des deux patients n'a présenté une hémorragie alvéolaire. Concernant les manifestations extrarénal, les deux patients ont présenté des manifestations neurologique de la vascularite à savoir des convulsions et des troubles de conscience, ceci a déjà été rapporté dans la cohorte du groupe EUVAS ayant analysé 506 patients suivis pour vascularite a ANCA ,40% avaient présenté une atteinte neurologique.

Sur le plan pronostic et thérapeutique: La prise en charge thérapeutique au diagnostic est globalement conforme aux recommandations de la Société française de médecine interne. L'atteinte rénale initiale chez les deux patients justifiait des traitements d'induction puissants. Chez notre patient, le traitement d'entretien était assuré par des corticostéroïdes oraux et de l'azathioprine, dans les autres cas publiés, le traitement d'entretien était assuré par le Rituximab. Anders et al.S (93) suggèrent de reporter les rituels D'entretien par le Rituximab. L'un des deux patients est décédé après une année de suivi ce qui est similaire aux données de la littérature , Les 2 patients inclus dans notre étude présentaient une atteinte rénale, ce qui représente un élément pronostic important. La survie rénale était défavorable chez les deux patients puisqu'ils n'ont pas pu être sevré de la dialyse contrairement à la série publiée par Anders et al 93 montrant une amélioration de la fonction rénale. Une étude a été publié montrant la survie rénale était moins bonne dans le groupe avec Ac anti-MPO par rapport au groupe avec Ac anti-PR3 . Dans une seconde étude, la survie rénale était moins dans le groupe anti- MPO à 1 an et 2 ans, sans toutefois de différence à 5 ans.

Conclusion:

Ces deux cas peuvent rejoindre les neufs cas similaires décrits dans la littérature, afin de mettre l'accent sur la nécessité d'un suivi rénal rapproché pour les patients ayant manifesté des formes sévères d'infection COVID-19 pour un dépistage précoce et une prise en charge optimale des vascularites post-COVID.