

Introduction

La sarcoïdose est une maladie systémique granulomateuse, d'étiologie inconnue. L'atteinte rénale est rare mais redoutable puisqu'elle peut évoluer vers l'insuffisance rénale chronique (IRC). Le but de notre travail est de décrire le profil clinique, paraclinique, histologique et évolutif de l'atteinte rénale au cours de la sarcoïdose et d'identifier les facteurs de mauvais pronostic rénal.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective sur une période de 14 ans entre Janvier 2009 et décembre 2022.

Nous avons recensé les patients ayant une atteinte rénale avec sarcoïdose connue ou diagnostiquée lors de la maladie rénale et nous avons analysé leurs dossiers médicaux.

Résultats

Nous avons inclus dans notre étude 17 patients présentant une atteinte rénale et une sarcoïdose.

L'âge moyen de nos patients était de 47 ± 16.5 ans avec un Sexe ratio H/F à 0,3.

L'atteinte rénale était révélatrice de la sarcoïdose dans 71% des cas. L'insuffisance rénale a été notée chez 82% des patients, la protéinurie était positive dans 64% des cas avec une moyenne de 0.7g par jour, la leucocyturie chez 62 % des patients et l'hématurie chez 50 % des patients. L'atteinte extra-rénale était observée chez 82% des patients touchant les différents organes (Figure 1).

La biopsie rénale a été réalisée chez 14 patients et a mis en évidence une néphropathie tubulo-interstitielle (NTI) chez 12 patients avec un granulome rénal chez 7 patients. Une atteinte glomérulaire associée était retrouvée chez 3 patients : Il s'agit d'un cas de glomérulonéphrite membrano-proliférative, et deux cas d'une hyalinose segmentaire et focale.

La corticothérapie était instaurée chez 76% des patients sur une durée moyenne de 12.8 ± 8 mois.

L'amélioration de la fonction rénale est obtenue dans 58% des cas, tandis que 42% soit 5 patients ont gardé une IRC dont 2 au stade d'IRC terminal dialysés.

Références

- [1] Berliner AR, Haas M, Choi MJ. Sarcoidosis: the nephrologist's perspective. Am J Kidney Dis 2006;48:856–70.
- [2] Lo ffler C, Lo ffler U, Tuleweit A, Waldherr R, Uppenkamp M, Bergner R. Renal sarcoidosis: epidemiological and follow-up data in a cohort of 27 patients. Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis 2015;31:306–15.
- [3] Agrawal V, Crisi GM, D'Agati VD, Freda BJ. Renal sarcoidosis presenting as acute kidney injury with granulomatous interstitial nephritis and vasculitis. Am J Kidney Dis 2012;59:303–8.
- [4] Kettritz R, Goebel U, Fiebel A, Schneider W, Luft F. The protean face of sarcoidosis revisited. Nephrol Dial Transplant 2006;21:2690–4.
- [5] Londner C, Zendah I, Freynet O, Carton Z, Dion G, Nunes H, et al. Traitement de la sarcoïdose. Rev Med Interne 2011;32:109–13.

Contact: safaeoughlala3@gmail.com

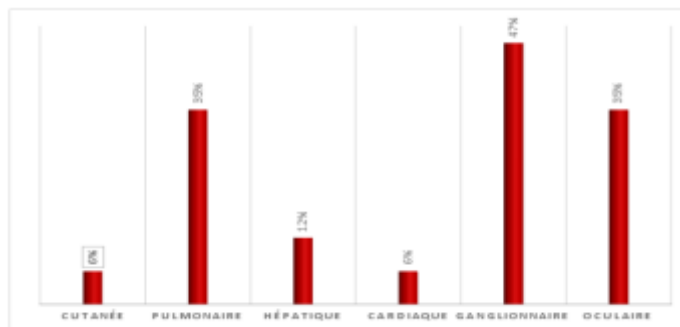


Figure 1 : Répartition des patients en fonction de type de l'atteinte extra-rénale.

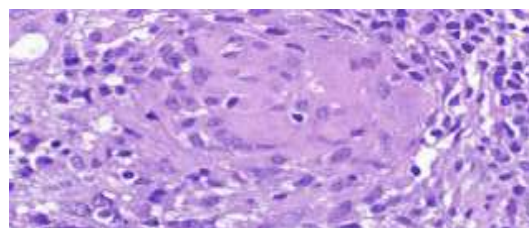


Figure 2 : Granulome rénal sans nécrose caséuse.

Discussion

L'atteinte rénale est une localisation peu fréquente de la sarcoïdose, sa prévalence est de 10 à 20 % [1].

La NTI représente 74 % à 85 % des atteintes rénales au cours de la sarcoïdose [2]. La présence de granulomes est spécifique, mais ne sont retrouvés que dans 20 à 40 % des cas [3].

Les atteintes glomérulaires sont rare, probablement d'origine immunologique [4].

Le traitement de référence est la corticothérapie prolongée avec une durée totale entre 18 et 24 mois. D'autres traitements immunosuppresseurs peuvent être proposés pour certaines formes[5].

Conclusion

Malgré sa rareté, l'atteinte rénale peut être révélatrice de la sarcoïdose, elle peut conditionner le pronostic et aboutir à une IRC. Sa recherche permet un diagnostic et un traitement précoce.