

## Introduction

La néphropathie diabétique (ND) est une des premières causes d'insuffisance rénale terminale dans le monde et est associée à une mortalité cardiovasculaire élevée . [1]

Bien qu'il ne soit pas recommandé de réaliser une biopsie rénale systématique, le diagnostic de certitude de la néphropathie diabétique est histologique. Cette distinction est capitale pour adapter le traitement et améliorer le pronostic rénal.

Dans certains cas, le tableau clinique n'est pas typique et la néphropathie peut être autre que diabétique nécessitant le recours à la pbr .

L'objectif de notre étude est de rapporter l'expérience de notre service concernant la biopsie rénale chez les diabétiques, déterminer et analyser le profil des néphropathies non diabétiques .

## matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée entre janvier 2010 et Décembre 2022 au service de néphrologie du CHU HASSAN II , incluant les PBR effectuées chez les patients diabétiques chez qui le diagnostic de NND était suspecté .

L'étude histologique était réalisée par microscopie optique et par immunofluorescence .

Nous avons recueilli des paramètres démographiques, cliniques et biologiques du dossier informatisé HOSIXnet .L'étude statistique a été réalisée par un logiciel SPSS V28, l'analyse univariée par test  $\chi^2$ . p significatif si < 0,05.

## Résultats

Durant la période d'étude,92 PBR ont été réalisés , la médiane d'âge était de 49,7 ans avec un écart type de 15 et des extrêmes de [16-84] .une nette prédominance masculine avec un Sexe ratio 1,78 .

Nos patients étaient diabétiques type I avec un pourcentage de 23,7%, et diabétiques types II avec un pourcentage de 76,3% .

L'ancienneté du diabète était en moyenne de 9,29 ans avec un écart type de 6,7 et des extrêmes de [1-24] .la rétinopathie diabétique était absente chez 66,3% des cas .

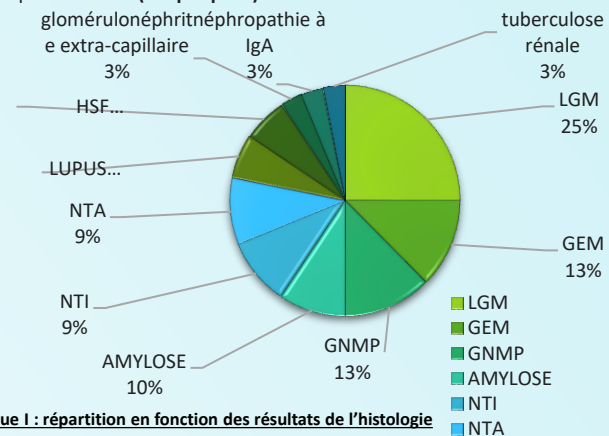
La médiane de la protéinurie de 24 heures était de 4,8g/24h [0,5-24], La médiane de créatininémie était de 39,36 mg/l [5-160].

Les indications de la PBR étaient un syndrome néphrotique dans 47,4% des cas , l'hématurie dans 55% des cas , glomérulonéphrite rapidement progressive chez 18,6% des cas .

La ponction biopsie rénale a démontrée la présence d'une ND chez 64% des cas une NND chez 32% des cas et mixte chez 4% des patients ,

La lésion glomérulaire minime (LGM) était prédominante avec un pourcentage de 25% suivi de la glomérulonéphrite extra-membraneuse (GEM) et la glomérulonéphrite membrano proliférative (GNMP) avec 12,5% chacune ;

l'amylose rénale ,la néphrite tubulo-interstitielle,la nécrose tubulaire aiguë , la néphropathie lupique ,l'hyalinose ségmentaire et focale, la glomérulonéphrite extra capillaire, la néphropathie à IgA et tuberculose rénale dans (9.4% ,9.4% ,9.4% , 6.25% ,6.25 % , 3.1% , 3.1% , 3.1%)respectivement .(Graphique 1) .



**Graphique 1 : répartition en fonction des résultats de l'histologie**

- La présente étude a pu montrer que la prévalence de la ND est plus élevé en cas d'un diabète ancien>10 ans et chez les patients présentant une rétinopathie diabétique avec (des P à 0,04 et 0,013) .
- Alors que la NND est plus fréquente si l'ancienneté du diabète est <5 ans , et une clairance rénale <15ml/min/1,73m<sup>2</sup> avec (des P à 0,003 et 0,04 respectivement )

## Discussion et conclusion

dans notre étude La PBR était réalisée chez 92 patients , la NND a été reportée chez 32% des patients ce qui est concordant avec une méta analyse ou la NND survenait chez 22% des patients européens et 26,7% des asiatique atteintes de diabète .[2]

Dans notre étude les NND les plus fréquentes étaient LGM suivi des GEM ce qui est comparable avec l'étude américaine de Pham et al [3] , contrairement aux études chinoise [4] de Zhou et al et l'étude iranienne de Soleymanian et al [5] ou les néphropathies les plus fréquentes étaient des GEM et néphropathie à IgA .

L'hématurie est une manifestation inhabituelle de la ND. Elle est l'expression de plusieurs NND, notamment les néphropathies à IgA .Dans l'étude de Wong,[5] l'association de la protéinurie ou de l'hématurie à l'absence de RD orientait vers une NND avec une valeur prédictive positive de 94 % . Dans notre étude le facteurs prédicteurs d'une NND étaient l'ancienneté du diabète <5 ans et l'insuffisance rénale avancée avec un DFG <15ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

La PBR a permis de diagnostiquer un grand nombre de NND dans notre étude associées ou non à la ND . cette dernière doit être indiquée devant toute présentation atypique faisant suspecter une NND .

D'autant plus que certaines néphropathies peuvent nécessiter une intervention thérapeutique améliorant ainsi le pronostic rénal .

## Références

- Held PJ et al. The United States renal data system's 1990 annual data report: an introduction. American Journal of Kidney Disease, 1990 16(Suppl. 2):1-106
- Bertani T et al. Superimposed nephritis: A separate entity among glomerular diseases? American Journal of Kidney Disease, 1986, 7:205- 212
- Mak SK, Gwi E, Chan KW, Wong PN, Lo KY, Lee KF, et al.Clinical predictors of non-diabetic renal disease in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. Nephrol Dial Transplant 1997;12:2588-91
- Mak SK, Gwi E, Chan KW, Wong PN, Lo KY, Lee KF, et al.Clinical predictors of non-diabetic renal disease in patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. Nephrol Dial Transplant 1997;12:2588-91
- wong TY et al. Renal outcome in type 2 diabetic patients with or without coexisting non diabetic nephropathies. Diabetes Care, 2002, 25(5):900-905.