



Les néphrites tubulo-interstitielles : A propos de 23 cas

M. Chattahi, S. Sakab, T. Bouattar, L. Benamar, R. Bayahia, N. Ouzeddoun
Service de Néphrologie-Dialyse-Transplantation rénale, CHU Ibn Sina de Rabat.
Université Mohammed V de Rabat



INTRODUCTION

Les néphrites tubulo-interstitielles (NTI) représentent un ensemble hétérogène de néphropathies touchant préférentiellement l'interstitium rénal, et s'accompagnant invariablement de lésions tubulaires. Elles constituent une cause fréquente d'insuffisance rénale organique, cependant leur prévalence reste sous-estimée. Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques clinico-biologiques, histologiques, étiologiques ainsi que le profil évolutif des patients atteints de NTI.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective, allant de janvier 2012 à décembre 2022, et colligeant 23 cas de NTI confirmés histologiquement au service de Néphrologie, Dialyse et Transplantation rénale du CHU Ibn Sina de Rabat. Nous avons relevé pour chaque patient les différents aspects cliniques, biologiques, et histologiques ; l'étiologie retenue ; le traitement instauré ainsi que le profil évolutif.

RESULTATS

Il s'agit de 15 femmes et 8 hommes avec un âge moyen de 43,7 ans. Tous les patients ont une insuffisance rénale à diurèse conservée à leur admission, avec une créatinine sérique moyenne à 58 mg/l (17-263 mg/l).

Le sédiment urinaire est actif chez 13 patients, et la protéinurie des 24h est positive chez tous les patients avec un débit moyen de 1.2g/24h.

Cette atteinte rénale est liée à une granulomatose dans 33,3% des cas (6 cas de sarcoïdose et 1 cas de tuberculose), une néphrite immuno-allergique dans 26 % des cas également (6 cas), et un NITU syndrome dans 19% des cas (4 cas).

Une NTI lithiasique est retenue dans 2 cas et un syndrome de Gougerot Sjögren dans un cas. Chez 3 patients, l'étiologie reste indéterminée.

Le traitement a consisté en un bolus de méthylprédnisolone dans 4 cas, et une corticothérapie orale à la dose de 1 mg/kg/j dans 13 cas. Un patient a reçu un traitement antibacillaire

Après un recul moyen de 42 mois, la fonction rénale est normale dans 66,6% des cas, stable avec une clairance moyenne de la créatinine à 22 ml/min selon la formule MDRD dans 30 % des cas. Deux patients sont en hémodialyse chronique après un recul respectivement de 18 mois et 24 mois.

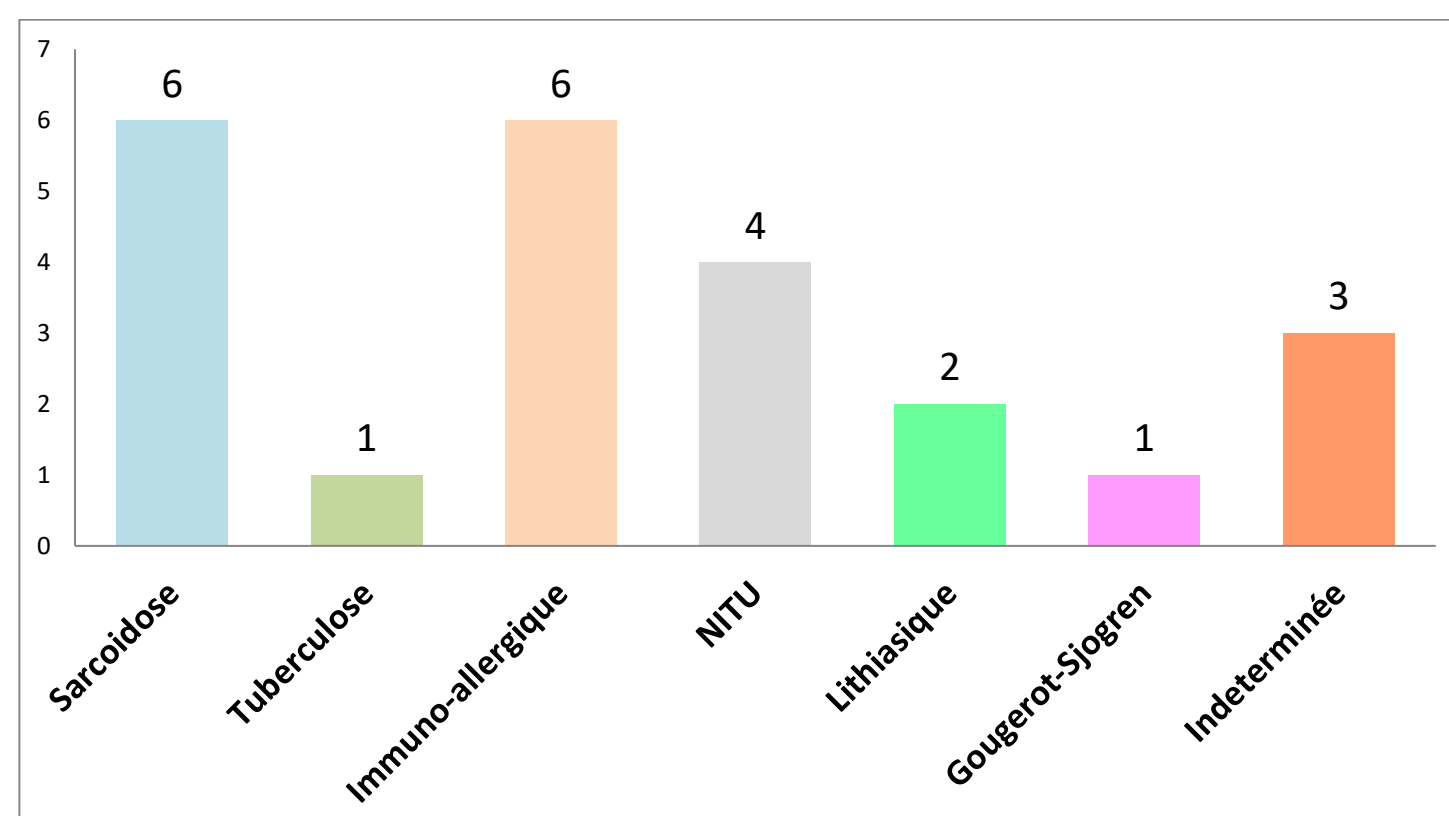


Figure 1: Etiologies des NTI

DISCUSSION

La prévalence des NTI est sous estimée, allant de 5.3% à 27% [1, 2].

Les étiologies sont dominées essentiellement par les causes immuno-allergiques (β -lactamines, AINS), les causes infectieuses qu'elles soient bactériennes, virales, fongiques ou parasitaires (tuberculose, leptospirose...), et les maladies systémiques (sarcoïdose, NITU, Gougerot...) [3].

Le traitement dépend de l'étiologie retenue, notamment la mise en place d'un traitement par corticoïdes en cas de processus auto-immun ou dans certains cas immune-allergiques. [4]

Le pronostic est également relatif à la cause retenue, la rapidité de prise en charge, la fonction rénale antérieure et la présence de fibrose à la PBR [3].

CONCLUSION

Les NTI sont une cause fréquente d'insuffisance rénale. Leurs étiologies sont diverses et variées, nécessitant une démarche diagnostique et thérapeutique précoce afin de ralentir la progression de la néphropathie vers l'insuffisance rénale chronique terminale.

REFERENCES

- [1]. Gesualdo L et al. The Italian experience of the national registry of renal biopsies. *Kidney Int* 2004;66:890-4
- [2]. Baker RJ, Pusey CD. The changing profile of acute tubulointerstitial nephritis. *Nephrol Dial Transplant* 2004;19:8-11
- [3]. E. Joyce et al, Tubulointerstitial Nephritis: Diagnosis, Treatment and Monitoring, *Pediatr Nephrol*. 2017; 32(4): 577-87.
- [4]. Frank O'Brien , MD, Washington University in St. Louis, 2020.