

Néphrolupus: analyse critique

- Cherifa ABDELKEFI, médecin spécialiste en MI, service de médecine interne, CHU Mongi Slim. La Marsa. Tunisie
- Thara Larbi, pr Ag en MI, médecine interne , CHU Mongi Slim, La Marsa, Tunisie
- Sana Toujani, assistante en MI, médecine interne , CHU Mongi Slim, La Marsa, Tunisie
- Zeineb Meddeb, assistante en MI, médecine interne , CHU Mongi Slim, La Marsa, Tunisie
- Amira El Ouni , pr Ag en MI, médecine interne , CHU Mongi Slim, La Marsa, Tunisie
- Saloua Hamzaoui, professeur en MI, médecine interne , CHU Mongi Slim, La Marsa, Tunisie
- Kamel Bouslama, professeur en MI, médecine interne , CHU Mongi Slim, La Marsa, Tunisie

Introduction :

L'atteinte rénale est une manifestation commune du lupus érythémateux systémique (LES), elle touche 30 à 75% des patients selon les critères utilisés. Elle survient généralement au cours des premières années d'évolution de la maladie et constitue un tournant évolutif de la maladie, elle présente encore aujourd'hui, une cause majeure de décès. Le mycophénolate mofétil (MMF) a été validé en traitement d'induction des formes prolifératives et n'était pas inférieur au cyclophosphamide (CYC) en terme de réponse rénale. L'objectif de notre travail était de décrire l'atteinte rénale au cours du lupus et de comparer le protocole EUROLUPUS au MMF en traitement d'induction des atteintes prolifératives dans une cohorte de patients nord-africains.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude monocentrique rétrospective menée de 1994 à 2019 incluant des patients atteints de LES. Nous avons étudié les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, histologiques et thérapeutiques et avons comparé l'efficacité du protocole EUROLUPUS au MMF en traitement d'induction des néphropathies prolifératives.

Résultats:

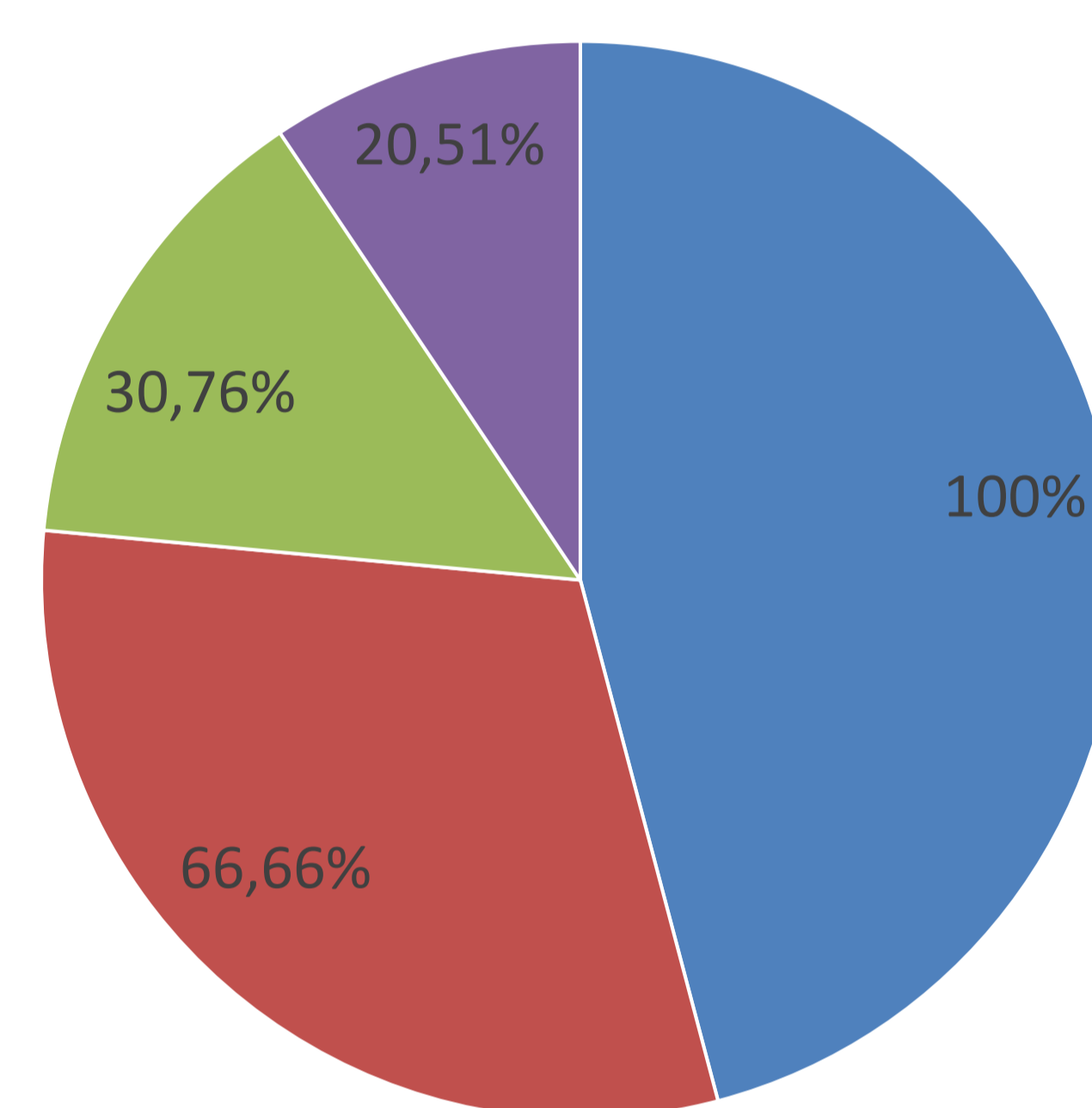
Cent deux patients atteints de LES ont été recensés. Trente neuf (38,23%) avaient une atteinte rénale, l'âge moyen de découverte de l'atteinte rénale était de 31,51 ans [16-51], avec un délai de survenue moyen à 31,3 mois [0-168]. Les modes de révélation de l'atteinte rénale sont représentées dans le graphique 1.

Trente-deux (82,05%) patients ont eu des ponctions biopsies rénales (PBR). Sept patients n'ont pas eu de PBR en présence de contrindications. La répartition des stades est représentée dans le graphique 2. Les traitements prescrits sont représentés dans le graphique 3

Le protocole EUROLUPUS a été administré à 11 patients. Deux patients présentant une atteinte proliférative n'ont pas reçu d'IS. Seize (41,02%) patients ont présenté des rechutes dont 11 (28,20%) plus d'une seule rechute. Huit patients (30,76%) avec atteinte proliférative ont présenté des rechutes. Les rechutes étaient réparties comme suit : quatre rechutes (50%) dans le bras MMF, trois rechutes (37,5%) dans le bras EUROLUPUS. Un patient avait reçu le protocole NIH pour une rechute. Le nombre de rémissions complètes était de sept (77,77%) dans le bras MMF et de huit (72,72%) dans le bras EUROLUPUS. Il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes en termes de rechutes ou de rémissions. Le recul évolutif moyen était de 60 mois [12-180].

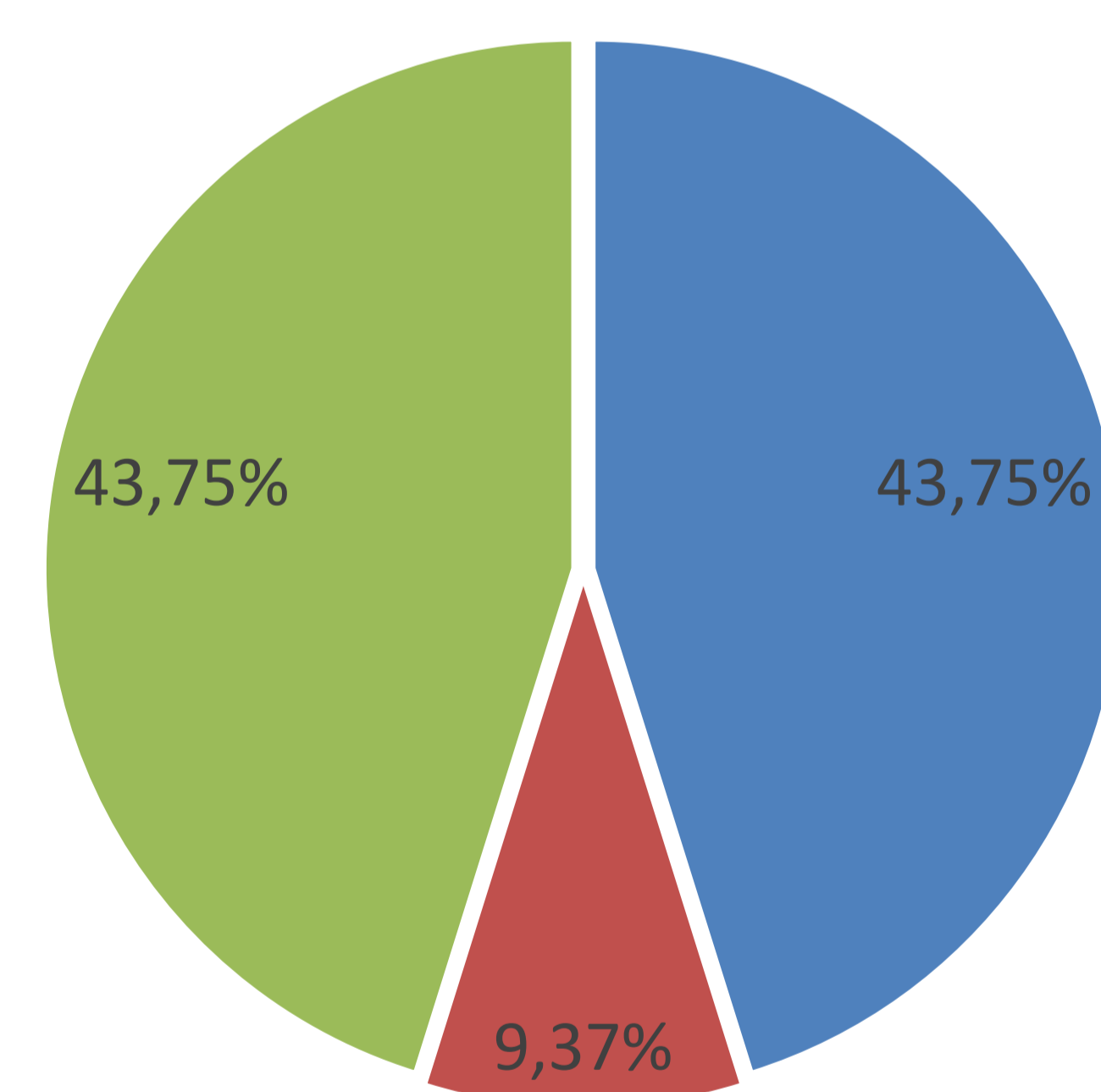
Conclusion :

L'atteinte rénale au cours du LES reste un facteur déterminant du pronostic de la maladie. Les avancés thérapeutiques ont permis d'améliorer le pronostic en utilisant des molécules présentant moins d'effets indésirables. L'étude ALMS a validé le MMF en traitement d'induction des formes prolifératives. Cette étude n'avait pas porté sur une population nord-africaine. Ceci nous pousse à réfléchir à des études à plus grande échelle sur cette population.



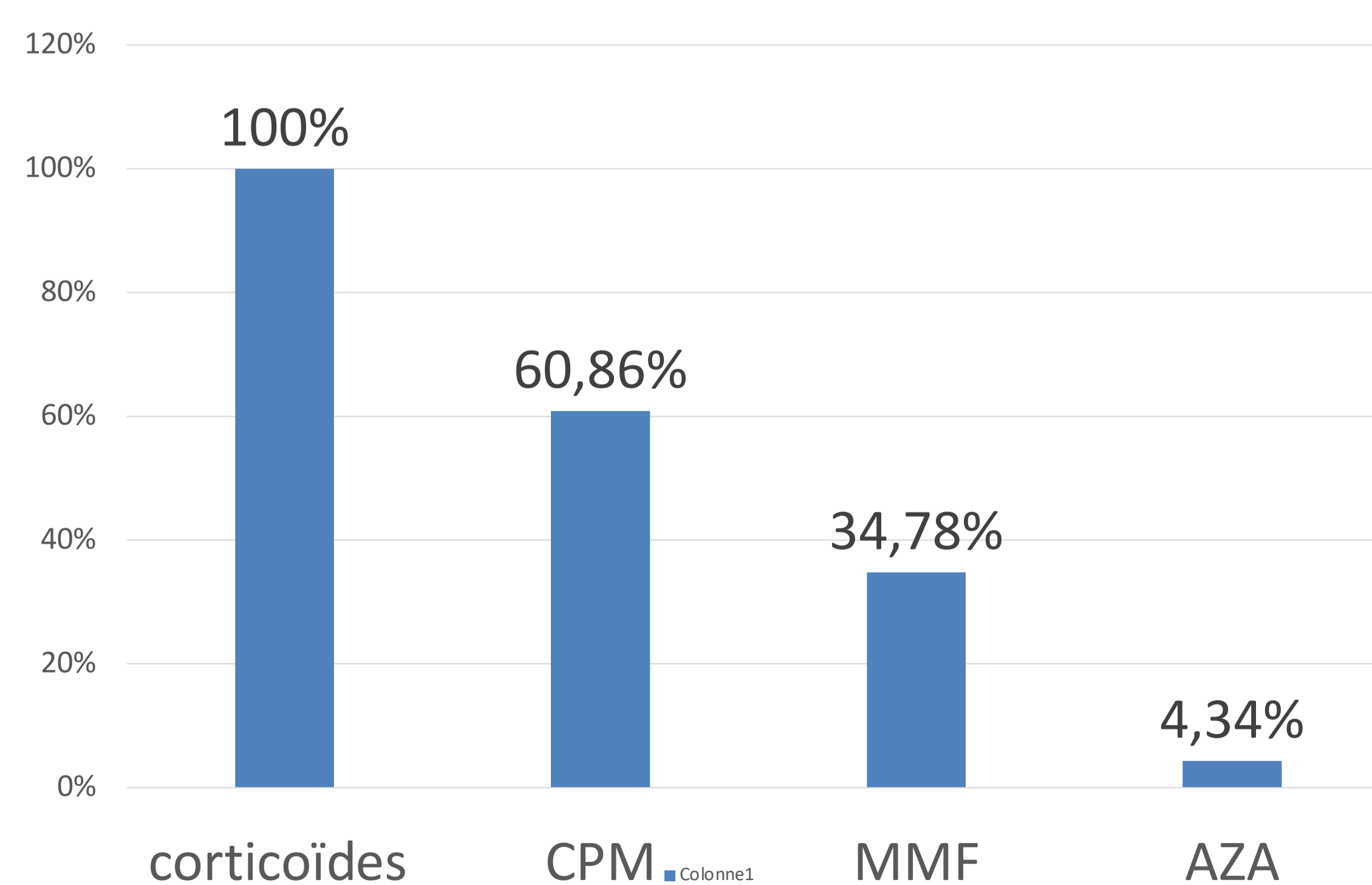
■ protéinurie ■ hématurie
■ syndrome néphrotyque ■ insuffisance rénale

Graphique 1: Mode de révélation de l'atteinte rénale



■ stades III ou IV ■ Stade V ■ Stade III ou IV +V

Graphique 2: Répartition des atteintes rénales selon le type anatomopathologique



Graphique 3: traitements prescrits