

Vascularite à anticorps anti membrane basale glomérulaire secondaire au Covid 19 : observation inédite !

- Mayssa, Bouzidi, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de tunis, Université Tunis el Manar, Tunis, Tunisie;
-Asma, Kefi, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de tunis, Université Tunis el Manar, Tunis, Tunisie;
-Rim. Khelili , Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de tunis, Université Tunis el Manar, Tunis, Tunisie;
-Mariem. Hajji ,Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de tunis, Université Tunis el Manar, Tunis, Tunisie;
-Ghada. Dardou ,Médecine interne a, Hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de tunis, Université Tunis el Manar, Tunis, Tunisie
-Khaoula. Ben Abdelghani, Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de tunis, Université Tunis el Manar, Tunis, Tunisie;
-Hayet. KaaroudMédecine a, hôpital charles Nicolle, Tunis,Tunisie
-Sami. Turki; Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de tunis, Université Tunis el Manar, Tunis, Tunisie;
-Mounira, Eleuch; Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de tunis, Université Tunis el Manar, Tunis, Tunisie;
-Ezzeddine, Abderrahim Médecine interne, Hôpital Charles Nicolle, faculté de médecine de tunis, Université Manar,Tunis,Tunisie;

Introduction

La maladie des anticorps anti-membrane basale glomérulaire (Ac anti-MBG) est une affection auto-immune médiée par des anticorps dirigés contre la MBG et alvéolaire définissant le syndrome pneumo rénal. Plusieurs facteurs environnementaux ont été incriminés dans la genèse de cette maladie notamment les infections virales des voies respiratoires. Nous rapportons le cas d'une maladie à Ac anti-MBG survenue suite à une infection par le Sars Cov2.

observation

La patiente, non tabagique, suivie pour une insuffisance antéhypophysaire sous traitement substitutif, qui a consulté aux urgences pour fièvre, rhinorrhée, toux, diarrhée avec douleurs abdominales diffuses et oligurie évoluant depuis 02 semaines. L'examen objectivait une fièvre à 39°C, un état hémodynamique stable, une pression artérielle à 11/06mmHg et une tachycardie à 110 bpm. La saturation pulsée de l'oxygène était à 95% à l'air ambiant. Elle présentait des œdèmes des 2 membres inférieurs de type rénal. Les bandelettes urinaires ont objectivé une hématurie à 2 croix associée à une protéinurie à 2 croix. Le reste de l'examen était sans anomalies. La patiente présentait à la biologie une créatinine à 1295 $\mu\text{mol/L}$, une protéinurie de 24 heures à 1 g, un syndrome inflammatoire et une anémie hypochrome microcytaire. L'échographie rénale a objectivé des reins de taille normale avec une bonne différenciation cortico-médullaire.

Devant les signes respiratoires et la fièvre, une infection par le Sars-Cov2, fortement suspectée vu le contexte pandémique, était confirmée par un test PCR. Par ailleurs, devant l'insuffisance rénale aigue, la patiente a eu des séances d'hémodialyse et une ponction biopsie rénale avec étude en immunofluorescence montrant une glomérulonéphrite extra-capillaire associée à des dépôts linéaires d'IgG et une nécrose fibrinoïde. Les étiologies toxiques, iatrogènes, infectieuses (hormis la Covid) et néoplasiques étaient éliminées. Devant ce tableau clinico-biologique, histologique et la positivité du bilan immunologique montrant des Ac anti-MBG positif à 3 +, des anticorps antimyéloperoxydase positif à 2 + associés à une cryoglobulinémie positive, le diagnostic de maladie des Ac anti-MBG était retenu. Un complément d'exploration par fibroscopie bronchique avec lavage broncho-alvéolaire était en faveur d'une hémorragie intra-alvéolaire avec un score de Golde à 102. La patiente a reçu donc des boli de méthylprednisolone à la dose de 800 mg/j durant 3 jours, relayés par une corticothérapie orale à la dose de 1mg/Kg/j associés aux échanges plasmatiques et à l'hémodialyse. Après guérison de l'infection COVID-19, des cures de cyclophosphamide ont été initiées. L'évolution sur le plan rénal était marquée par le passage au stade terminal de l'insuffisance rénale chronique nécessitant l'épuration extrarénale régulière.

conclusion

Plusieurs cas de vascularite post infection Covid-19 ont été rapportés dans la littérature. Les mécanismes physiopathologiques responsables de cette association restent jusque-là mal élucidés. Ainsi, devant toute anomalie du sédiment urinaire et/ou de la fonction rénale survenant au cours ou au décours de la maladie Covid-19, une vascularite doit impérativement être évoquée afin d'instaurer un traitement adapté le plutôt possible, seul garant d'un meilleur pronostic.

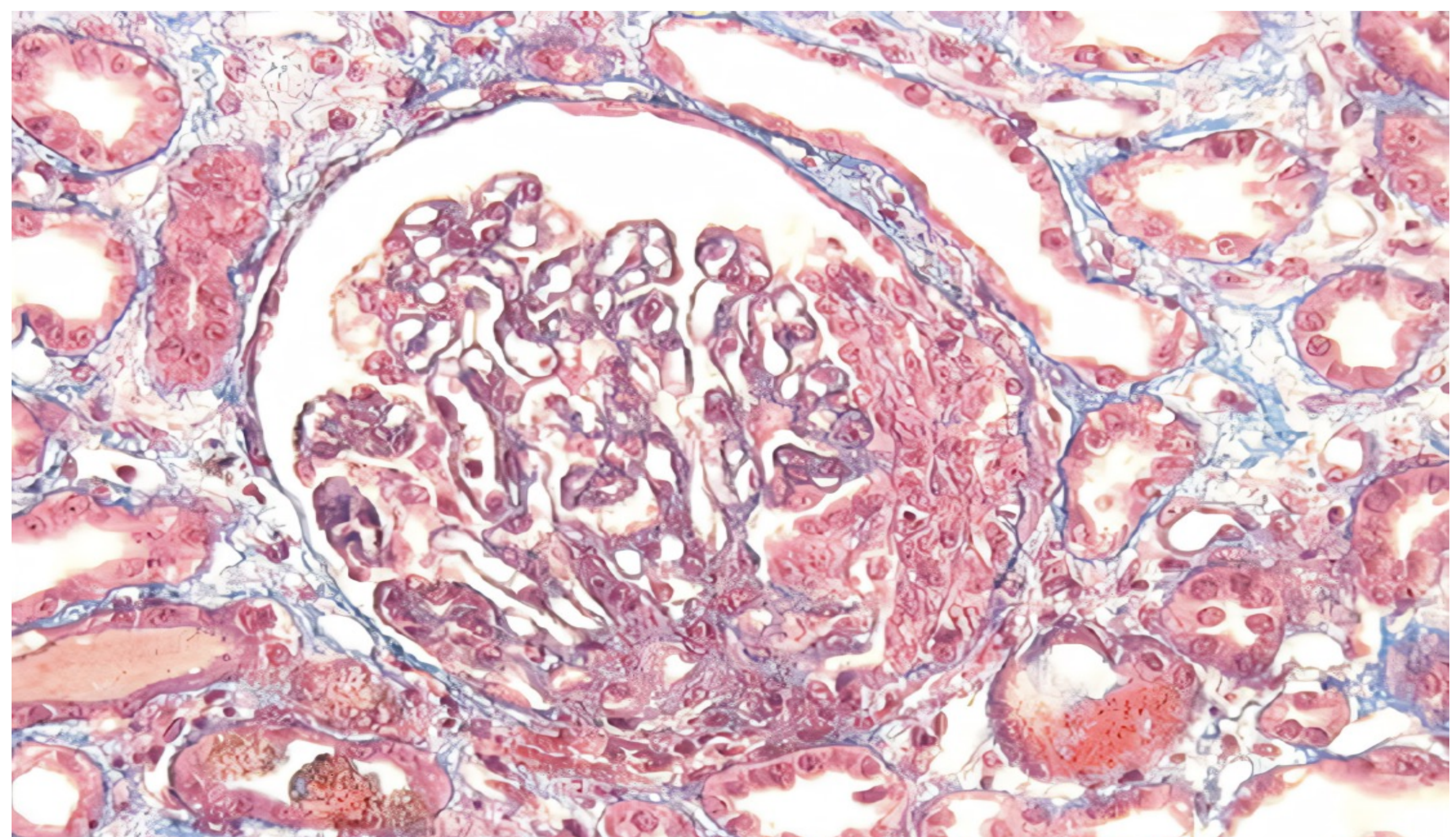


Figure 1: glomérulonéphrite extracapillaire