

La glomérulopathie dans le cadre d'une maladie associée aux IgG4 : à propos d'une observation

A. Annabi, G. Mhamdi, M. Béji
Service de médecine interne, Hôpital Militaire de Bizerte

QR CODE

INTRODUCTION

La maladie associée aux IgG4 : rare, infiltrat inflammatoire lymphoplasmocytaire + fibrose, atteinte rénale généralement tubulo-interstitielle rarement glomérulaire

CAS CLINIQUE

- ✓ Homme 57 ans, tableau de douleurs lombaires sans fièvre
- ✓ **Examen** : abdomen RAS, BU : protéinurie++
- ✓ **Bilan** : Insuffisance rénale (Cl 10.6ml/mn), Iono normal, pas d'acidose, syndrome néphrotique
- ✓ **Echo rénale + TDM** : Deux reins de taille normale moyennement différenciés, densification graisse rétropéritonéale engainant l'uretère droit avec dilatation en amont, anévrisme de l'aorte ascendante
- ✓ **IRM abd** : aspect de FRP avec proximité aux gros Vx, pas d'aortite
- ✓ Montée de sonde JJ → amélioration partielle de la fonction rénale

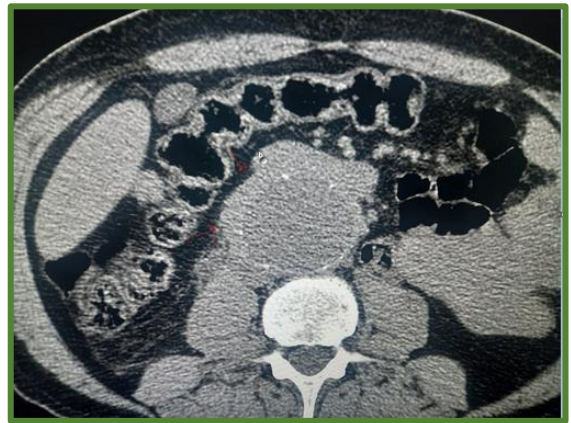


Figure N°1 : Densification de la graisse rétropéritonéale périvasculaire engainant l'uretère droit (TDM abd)

- ✓ Recherche infectieuse, d'une amylose, bilan immunologique < 0
- ✓ Biopsie rénale : Deux reins sièges d'une sclérose et fibrose importante, étude IF<0
- ✓ Dosage IgG4 élevé

→ **DIAGNOSTIC** : Maladie associée aux IgG4 avec une FRP et une atteinte rénale

Traitement: GC 1mg/kg/j avec baisse de moitié de la créatininémie, diminution étendue FRP

CONCLUSION

L'Atteinte glomérulaire au cours d'une maladie à IgG4 : rare et grave, le plus souvent GEM d'évolution rapide vers l'insuffisance rénale