



La néphropathie du syndrome des antiphospholipides

S.Derbal ^{1,2}, Y.Cherif ^{1,2}, D.Chebbi ^{1,2}, O.Hentati ^{1,2}, F.Ben dahmen ¹, M.Abdallah ^{1,2}

1-Service de médecine interne , Hôpital Régional de Ben Arous, Ben Arous, Tunisie

2-Faculté de médecine de Tunis, université Tunis El Manar

Introduction:

Le syndrome des antiphospholipides (SAPL) est une thrombophilie acquise qui peut être responsable de plusieurs types d'atteintes rénales glomérulaires, thromboemboliques ou encore microvasculaires. Cette dernière c'est la néphropathie du SAPL. Le pronostic et la sévérité sont variables et le risque d'insuffisance rénale chronique (IRC) est faible si la prise en charge est précoce.

Nous rapportons l'observation d'une patiente avec SAPL et une atteinte rénale sévère.

Observation:

Il s'agit d'une patiente âgée de 36 ans suivie depuis 6 ans pour une hypertension artérielle et découverte concomitante d'une IRC +évoluant rapidement au stade terminale et d'hémodialyse. La biopsie rénale avait montré une néphropathie vasculaire. Elle avait des anticorps anticoagulant circulants type lupique positifs depuis 6 ans. Elle nous a été adressée pour suspicion d'amylose devant une stérilité primaire et une insuffisance rénale chronique. La patiente n'avait pas d'anomalies ni à l'examen clinique ni à la biologie. Elle n'avait aucun signe pour évoquer une amylose. Elle avait par ailleurs une sténose unilatérale de la trompe de Fallope gauche, un syndrome des ovaires polykystique et une hyperprolactinémie expliquant la stérilité primaire. Devant cette insuffisance rénale secondaire à une néphropathie vasculaire et rapidement progressive nous avons complété par la recherche des anticorps anti-phospholipides. Les anticorps anti-B2GP1, anticardiolipines et anticoagulants positifs étaient tous positifs. Le reste du bilan immunologique était négatif. Elle n'avait pas d'autres critères en faveur d'une connectivite associée. La biopsie des glandes salivaires accessoires n'a pas montré de dépôts amyloïdes ni d'infiltration lymphocytaire. L'électrophorèse des protéines, de dosage pondéral et l'immunofixation des immunoglobulines étaient normaux. Il s'agissait d'un SAPL avec atteinte rénale évoluant depuis 6 ans. A ce stade d'IRC terminale hémodialysée, il n'y avait pas l'indication d'une prise en charge thérapeutique particulière. La patiente, son médecin traitement et son gynécologue ont été avisé du haut risque thromboemboliques et d'une éventuelle anticoagulation en cas de grossesse.

Conclusion:

Le SAPL est pathologie auto-immune pourvoyeuse de complications thromboemboliques et obstétricales mais aussi de pathologies rénales qui peuvent être sévères. La recherche de SAPL doit être faite devant toute insuffisance rénale aiguë ou chronique inexplicée afin de permettre une prise en charge adéquate rapide et précoce pour un meilleur pronostic fonctionnel et vital.