



# SARCOÏDOSE SYSTÉMIQUE RÉVÉLÉE PAR UNE INSUFFISANCE RÉNALE AIGUË

- Thomas LAVIEC, Docteur Junior, Néphrologie, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE.
- Valéry SALLE, Praticien Hospitalier, Médecine interne, CHU Amiens-Picardie, Amiens, FRANCE.
- Alexandra DERVAUX, Praticien Hospitalier, Anatomopathologie, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France.
- Dimitri TITECA-BEAUPOURT, Praticien Hospitalier, Néphrologie, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France.

## Introduction

La sarcoïdose est une granulomatose systémique d'étiologie inconnue, caractérisée par des **granulomes épithélioïdes sans nécrose caséuse**. L'atteinte rénale est **rare** (5–20 % des cas) et peut révéler la maladie sous la forme d'une **néphrite interstitielle granulomateuse**, responsable d'une insuffisance rénale aiguë ou subaiguë.

**Nous rapportons un cas de sarcoïdose systémique révélée par une atteinte rénale histologiquement confirmée.**

## Un tableau clinique évocateur

Il s'agit d'une patiente de **55 ans sans antécédents notables**, présentant depuis 6 mois des **douleurs abdominales chroniques** avec **altération de l'état général** et **perte de 9 kg**, sans sueurs nocturnes. L'examen clinique retrouve uniquement des **arthralgies diffuses, sans adénopathies périphériques**.

Le bilan biologique montre un **discret syndrome inflammatoire** (CRP 15 mg/L), une **cytolyse hépatique modérée** et une **cholestase importante** (PAL 573 UI/L, GGT 373 UI/L). Sur le plan rénal, la **créatininémie est à 131 µmol/L** (vs 62 µmol/L en 2020), avec un DFG estimé à 39–42 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. L'analyse urinaire révèle une **protéinurie tubulaire** de 0,7 g/24 h et une **leucocyturie aseptique** à 20/mm<sup>3</sup>, sans hématurie. Il n'existe ni hypercalcémie ni hypercalciurie. **L'ECA est élevée à 197 UI/L, avec dissociation 25/1,25-OH vitamine D (<5,1 ng/L et 23 pg/mL)**. La bêta-2-microglobuline est fortement augmentée à 14 190 µg/L.

Le TEP-TDM met en évidence **des polyadénomégalies hypermétaboliques sus- et sous-diaphragmatiques** associées à un **hypermétabolisme interstitiel pulmonaire basal**.

## Une preuve histologique

Une biopsie rénale est réalisée dans ce contexte. Celle-ci démontre une **inflammation interstitielle granulomateuse et**

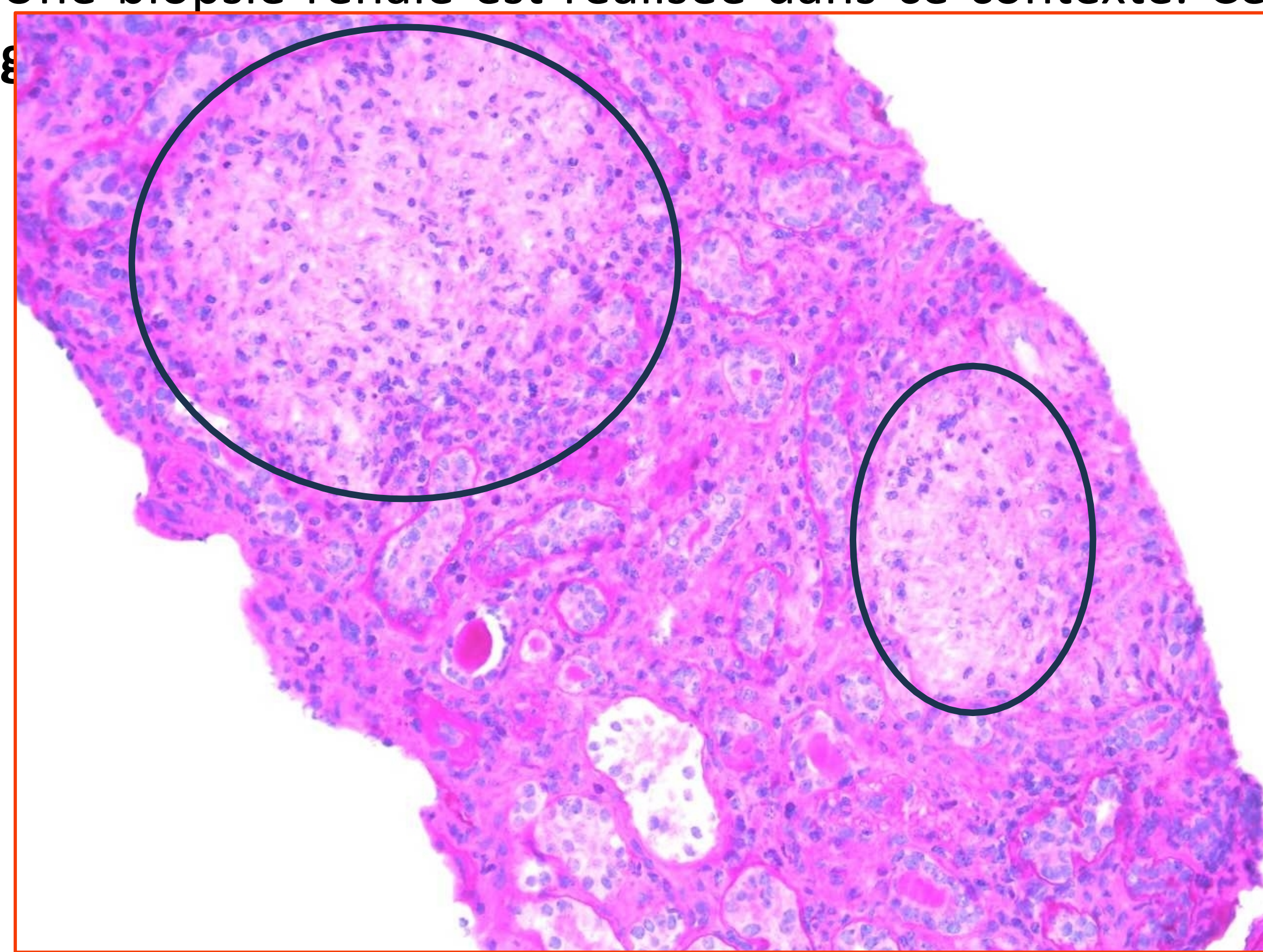


Figure 1: Coloration PAS de la biopsie rénale montrant des lésions compatibles avec une atteinte rénale de sarcoïdose.

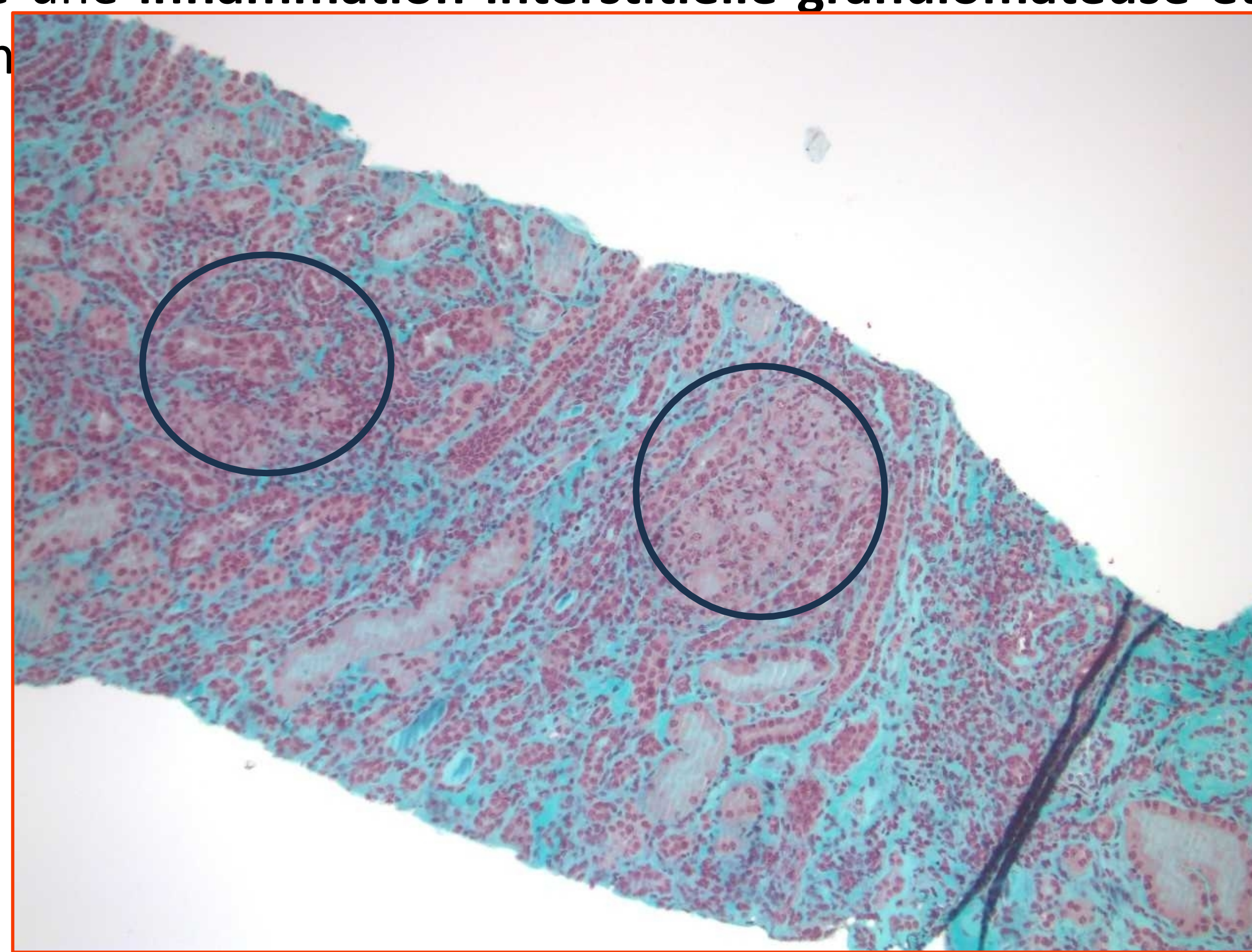


Figure 2: Coloration trichrome de la biopsie rénale mettant en évidence les remaniements interstitiels associés à la sarcoïdose.

## Le diagnostic final

Le diagnostic de **sarcoïdose systémique** a été retenu après élimination des diagnostics différentiels, et notamment des causes infectieuses. Une **corticothérapie systémique prolongée** a alors été initiée, permettant une nette amélioration clinique et une récupération *ad integrum* de la fonction rénale.

## Take Home Messages

La **sarcoïdose rénale** est le plus souvent liée à une **néphrite interstitielle granulomateuse**, parfois isolée, pouvant évoluer vers l'**insuffisance rénale chronique** en l'absence de traitement. L'hypercalcémie est classique mais **inconstante**. L'absence d'anomalie phosphocalcique n'exclut pas le diagnostic. Le diagnostic repose sur la confrontation anatomo-clinique et **l'exclusion des causes infectieuses ou médicamenteuses** de granulomatose rénale. La **corticothérapie** demeure le traitement de première ligne, permettant généralement une amélioration rapide de la fonction rénale, bien que le pronostic dépende de la **précocité du traitement** et du **degré de fibrose interstitielle initiale**.

## Remerciements

Merci à la SNFMI pour l'intérêt porté à notre travail.

## Références

- 1.Grunewald et al. Clinical manifestations, diagnosis and treatment of sarcoidosis. Nature Reviews Disease Primers. 2021.
- 2.Statement on Sarcoidosis. European Respiratory Society Clinical Practice Guidelines. European Respiratory Journal. 2021