



## VASCULARITE À IGA DE L'ADULTE : LE PIÈGE DE LA FORME CHRONIQUE PAUCISYMPATOMATIQUE ÉVOLUANT SUR UNE DÉCENNIE

**1<sup>er</sup> Auteur : Mohammed, BIYAT, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC**

Autres auteurs, équipe:

- Ilyas EL KASSIMI, Maître de conférences, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Nawal SAHEL, Médecin spécialiste, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Maryam ZAIZAE, Médecin spécialiste, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Bilal TALAMOUSA, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Zineb EL BOUGRINI, Médecin résidente, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Farah AHELLAT, Médecin résidente, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Khalil JABRAN, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Ayoub TAHIR, Médecin résident, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Oumama JAMAL, Médecin spécialiste, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Adil RKIOUAK, Professeur de l'enseignement supérieur, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC
- Youssef SEKKACH, Professeur de l'enseignement supérieur, Médecine interne A, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat, MAROC

### Introduction

Si la vascularite à IgA (VIG) de l'enfant est volontiers aiguë, la forme adulte peut revêtir un caractère insidieux. Le risque majeur réside dans l'apparition retardée d'une néphropathie, parfois après des années d'évolution purement cutanée. Nous rapportons un cas illustrant ce profil "torpide", où une atteinte rénale significative a compliqué un purpura évoluant à bas bruit depuis l'adolescence.

### Observation

Une femme de 30 ans, sans antécédents notables, a été prise en charge pour une poussée de purpura vasculaire extensif. L'anamnèse révélait une histoire singulière d'épisodes purpuriques intermittents des membres inférieurs débutés à l'âge de 18 ans, spontanément résolutifs et jamais explorés.

La poussée actuelle, déclenchée par un stress intense, se distinguait par son extension (visage, membres, périnée) et l'association à des arthralgies inflammatoires et des douleurs abdominales. L'examen clinique retrouvait un purpura infiltré sans nécrose.

Le bilan biologique mettait en évidence une dissociation marquante : absence totale de syndrome inflammatoire systémique (CRP et VS normales), contrastant avec une protéinurie significative à 1,7 g/24h, associée à une hématurie microscopique. La fonction rénale était préservée.

Le bilan immunologique (ANCA, AAN, Cryoglobulinémie) était négatif. La biopsie cutanée confirmait la vascularite leucocytoclasique avec dépôts d'IgA.

Malgré le refus de la biopsie rénale par la patiente, le diagnostic de VIG avec glomérulonéphrite a été retenu. L'instauration d'une corticothérapie systémique et d'une néphroprotection par IEC a permis une rémission clinique complète et une régression significative de la protéinurie.

### Discussion

Ce dossier souligne l'hétérogénéité de la VIG de l'adulte. Contrairement à la littérature classique décrivant des tableaux aigus, certaines formes évoluent sur un mode chronique récurrent ("smoldering vasculitis") pendant plus de 10 ans avant l'atteinte viscérale.

Deux messages clés émergent de cette observation :

1. La fausse sécurité biologique : L'absence d'élévation de la CRP est fréquente dans la VIG de l'adulte et ne reflète pas l'activité rénale. Elle ne doit pas faire sous-estimer la gravité de la poussée.
2. La gestion sans histologie rénale : Si la biopsie rénale (PBR) reste le "Gold Standard" pronostique, les recommandations récentes (KDIGO, PNDIS) admettent une prise en charge probabiliste (CS + IEC) en cas de protéinurie non néphrotique à fonction rénale conservée, ou en cas de refus du patient, lorsque le diagnostic de vascularite est certifié par l'histologie cutanée.

### Conclusion

Un purpura récidivant de l'adulte jeune, même ancien et d'apparence bénigne, reste une épée de Damoclès pour le rein. Ce cas rappelle l'impérieuse nécessité d'un monitoring urinaire (et non sanguin) au long cours chez ces patients. L'ancienneté des symptômes cutanés ne prémunit pas contre une complication glomérulaire tardive.