



Hématurie au cours d’une sarcoïdose : au-delà de l’évidence clinique

Nassima, Dembri, Maitre assistante , Médecine interne, Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Kadissa Zoulikha, Maître assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Samia, Djabba, Maître assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Houria, Chemmi, Maître assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie

Nadia Boukhris, Professeur chef de service ,Médecine interne ,Chu Ibn Sina -Faculté de médecine ,Annaba, Algérie

Introduction

La survenue d’une hématurie, chez un patient atteint d’une sarcoïdose peut témoigner d’une complication rénale de la maladie, cependant avant d’en attribuer la responsabilité, il est primordial d’exclure les autres causes indépendantes de cette pathologie, Ceci est très bien illustré dans notre observation.

Observation

Madame N.D âgée de 42 ans, aux antécédents d’hypertension artérielle et d’hypothyroïdie suite à une thyroïdectomie, suivie depuis 2016 pour une sarcoïdose avec atteinte médiastino -pulmonaire [Figure 4-6] et thyroïdienne. La patiente présente par ailleurs, une obésité avec un IMC à 42kg/m², avec un syndrome métabolique associant stéatose hépatique et un syndrome d’apnée du sommeil modéré appareillé [Figure 1-2-3-5] .

Lors de son suivi, une hématurie micro - et macroscopique persistante associée à une protéinurie de 520 mg /24 h a été constatée. La fonction rénale était préservée et l’exploration bactériologique urinaire et morphologique n’objectivait aucune anomalie.

L’examen du sédiment urinaire révélait la présence d’une hématurie sévère de type glomérulaire faite de 6% d’acanthocytes associée à la présence d’une cylindrurie en faveur d’une glomérulonéphrite proliférative [Figure 7] . Ainsi une atteinte rénale de sa maladie a été suspectée motivant la réalisation d’une ponction biopsie rénale, l’étude histologique a permis d’écarter une glomérulopathie sarcoïdosique par la mise en évidence d’une hyalinose segmentaire et focale secondaire à l’obésité.



Figure 1: Xanthelasma

RÉSULTATS POLYSOMNOGRAPHIE - SYNTHÈSE GLOBALE									
Paramètre	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score
Apnées (A) / Hypoxies (H)	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Apnées (A) / Hypoxies (H) / OSA	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Apnées (A) / Hypoxies (H) / OSA / AHI	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Apnées (A) / Hypoxies (H) / OSA / AHI / AHI	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Apnées (A) / Hypoxies (H) / OSA / AHI / AHI	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Apnées (A) / Hypoxies (H) / OSA / AHI / AHI	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Apnées (A) / Hypoxies (H) / OSA / AHI / AHI	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Apnées (A) / Hypoxies (H) / OSA / AHI / AHI	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Apnées (A) / Hypoxies (H) / OSA / AHI / AHI	10	10	10	10	10	10	10	10	10



Figure 3 : Acanthosis nigricans



Figure 4: Pneumopathie interstitielle



Figure 5: Obésité androïde



Figure 6: Pneumopathie interstitielle

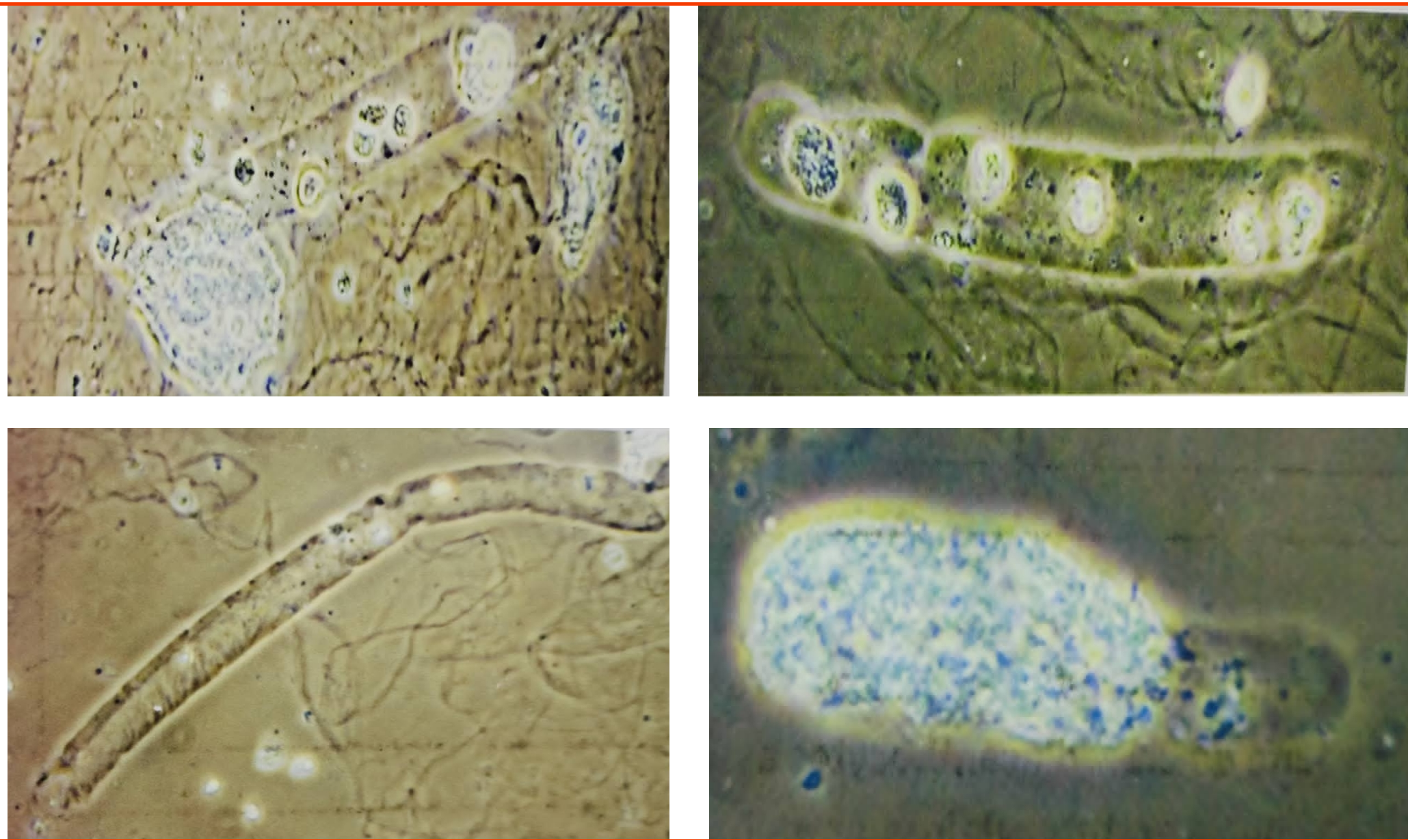


Figure 7: Sédiment urinaire type néphrétique avec importante cylindrurie (cylindres érythrocytaires, granuleux, tubulaires et leucocytaires)

Discussion

Même si elle demeure peu connue, la glomérulopathie liée à l’obésité représente une cause croissante de maladie rénale chronique.[1] Indépendamment de complications telles que le diabète et l’hypertension artérielle, elle résulte d’interactions complexes entre des facteurs hémodynamiques au niveau glomérulaire, l’hyperactivité du SRAA et du système nerveux autonome, et la mise en jeu de médiateurs pro-inflammatoires et profibrosants [2-3] .

Sur le plan histologique, cette entité, associe des lésions d’hyalinose segmentaire et focale et une glomérulomégalie [4], ce qui se traduit cliniquement par une protéinurie parfois d’allure néphrotique, l’hématurie étant en revanche peu habituelle [5] .

La coexistence avec une autre pathologie systémique, peut compliquer le diagnostic, ceci est bien illustré dans notre observation. En effet l’apparition chez notre patiente suivie pour une sarcoïdose, d’une protéinurie associée à une hématurie avec acanthocyturie et cylindrurie, orientait initialement vers une atteinte rénale liée à cette maladie. Cependant, la PBR a mis en évidence principalement des lésions d’HSF, compatibles dans ce cadre de syndrome métabolique, avec une glomérulopathie liée à l’obésité, bien que la présence d’hématurie, inhabituelle au cours de cette complication, ne permet d’exclure formellement une atteinte glomérulaire associée.

La réduction pondérale demeure la pierre angulaire du traitement, [6] permettant une amélioration de la protéinurie, avec parfois une réversibilité des lésions aux stades précoces[7]. Chez notre patiente une surveillance active, avec une réévaluation clinico-histologique est de mise.

Conclusion

Devant toute anomalie rénale chez un patient obèse, même en contexte de maladie inflammatoire - auto-immune ou autre ...la glomérulopathie liée à l’obésité doit être évoquée, une identification précoce permettrait de limiter le risque de progression vers la maladie rénale chronique.

Références

