



Sarcoidose et néphropathie à IgA : vers une meilleure compréhension d’une association rare

Farah Manel, Khalef, Résidente en médecine interne, EPH Birtraria, Alger, Algérie

- Djenette,Hakem, Professeure, Médecine interne, EPH Birtraria, Alger, Algérie
- Lila, Hadjene, Assistante, Médecine interne, EPH Birtraria, Alger, Algérie
- Imene, Bradaia, Assistante, Médecine interne, EPH Birtraria, Alger, Algérie
- Nadjib , Abdelghafour , Assistant , Médecine interne, EPH Birtraria, Alger, Algérie
- Amar , Tebaibia , Professeur , Médecine interne, EPH Birtraria, Alger, Algérie

Introduction

La sarcoïdose est une maladie inflammatoire multisystémique d'étiologie inconnue caractérisée par des granulomes giganto-cellulaires non caséeux. Elle affecte le plus souvent les poumons, les ganglions lymphatiques, les yeux et la peau.L'atteinte rénale est rare, 0,7 à 4,3 % des patients et peut conduire à une insuffisance rénale chronique (IRC)terminale.La néphrite interstitielle est observée dans 30 à 79 % des cas .Les glomerulopathies sont plus rares y compris,la néphropathie à IgA (IgAN).Nous rapportons ce cas intéressant afin d'apporter des preuves supplémentaires d'une association entre la sarcoïdose et la IgAN (1)

Observation

Patient âgé de 36 ans,hypertendu et diabétique en IRC,hospitalisé pour exploration d’une hypercalcémie modérée découverte au décours d’un épisode de pancréatite aigue.

A l’admission , patient asthénique présentant un syndrome polyuro-polydipsique;les examens biologiques ont révélé une hypercalcémie à 3,34 mmol/L sans autre anomalie du bilan phosphocalcique urinaire,sérique ou de la vitamine D,une lipasémie à 2700 UI/L une créatinémie à 25mg/L soit une insuffisance rénale modérée (eDFG CKD-EPI à31,8 ml/mn/1,73 m2) ,enzyme de conversion de l’angiotensine à 1,5 fois la normale .

Un complément parTDM TAP a objectivé sur le plan thoracique un aspect compatible avec une sarcoidose stade 2 et sur le plan abdominal une pancréatite aigue stade C de Balthazar

La cytologie bronchique a permis d’éliminer une cause infectieuse banale et spécifique ainsi qu’une étiologie néoplasique, la ponction biopsie rénale afin d’explorer l’IRC associée à une protéinurie persistante à 400mg/24h a mis en évidence une IgAN de classe M1E0S1T0-C0 selon la classification d’Oxford

Discussion

La relation entre la IgAN et la sarcoïdose reste intéressante mais controversée. Ces deux affections sont des troubles systémiques dont la cause est inconnue.Des cas familiaux ont été signalés pour les deux entités .A ce jour,aucun gène commun reliant les deux pathologies n’a été découvert,cependant l’expression clinique des deux affections est fortement lié à l’ HLA.

Il a été noté des désordres immunologiques communs s’exprimant par une augmentation des complexes immuns circulants,en particulier des complexes immuns IgA dans les deux cas.Il est intéressant de noter que les deux maladies partagent également la caractéristique de bénignité et de rémission spontanée.Il semble que des facteurs environnementaux, génétiques et immunologiques, soient responsables de la pathogenèse de la IgAN et de la sarcoïdose, et que ces facteurs puissent également contribuer à l'association commune.

Les techniques modernes,telles que l'analyse du génome entier, ont donné des résultats prometteurs dans l'identification de la IgAN et des gènes de susceptibilité à l'IgA.Il sera intéressant d'étudier ces techniques chez les patients atteints de sarcoïdose. Cela permettra d'identifier les gènes des deux pathologies. (2)

Conclusion

L’association entre la sarcoidose et la IgAN est rare , des anomalies immunologiques communes peuvent être envisagées dans le processus pathologique des deux maladies.Le nombre croissant de cas montre le lien de causalité entre les deux pathologies

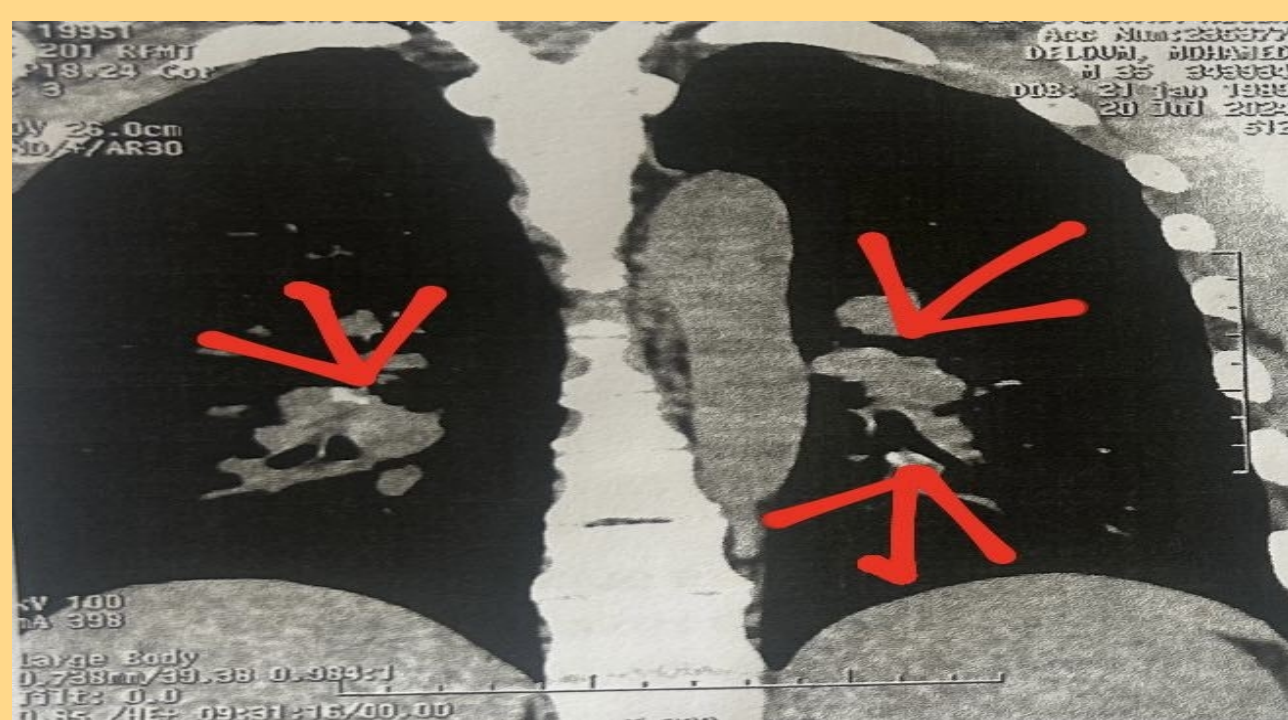


Fig1.TDM thoracique objectivant une sarcoidose type 2

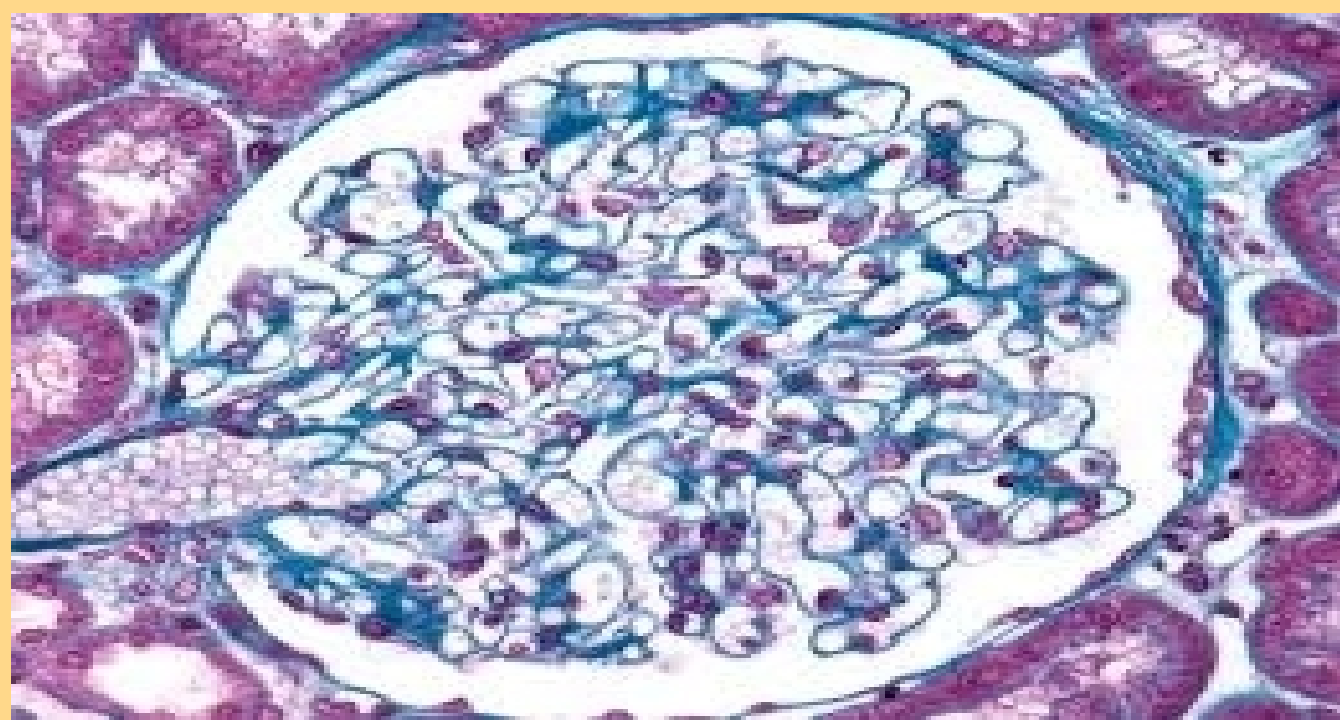


Fig2.dépôts d’IgA au niveau du rein

REFERENCES

- 1 . <https://ajmhr.net/wp-content/uploads/2024/03/6.-Latteinte-renale-dans-la-sarcoidose-profil-clinico-histologique-et-evolution.pdf>
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12737283/>