

L’ATTEINTE RÉNALE AU COURS DU DIABÈTE : INTÉRÊT DE LA BIOPSIE RÉNALE

R. Aoudia, F.Jaziri, S Chargui, S. Barbouch, A.Harzallah, H. Gaied*, M.Jerbi*, I. Ben Nacef** K. Khiari**,
T.Ben Abdallah, R. Goucha*

Service de Médecine A. Hôpital Charles Nicolle .Tunis
*service de Néphrologie. Hôpital Mongi Slim La Marsa
** service d’Endocrinologie. Hôpital Charles Nicolle, Tunis
Laboratoire de recherche de pathologie rénale LR00SP01
Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis

Introduction :

La glomérulosclérose diabétique (GSD) est l’atteinte rénale la plus fréquente au cours du diabète. Cependant, d'autres néphropathies peuvent se développer chez le diabétique. L'objectif de notre étude est de déterminer le profil des néphropathies non diabétiques (NND) chez les diabétiques et d’en préciser les facteurs prédictifs.

Matériels et méthodes:

Il s’agit d’une étude rétrospectives des données clinico-biologiques et histologiques des diabétiques ayant eu une ponction biopsie rénale (PBR) entre Janvier 1976 et Décembre 2017. Trois groupes sont identifiés selon les résultats des PBR (Groupe I : NND isolée; Groupe II : NND avec GSD sous-jacente et Groupe III : GSD isolée).

Résultats:

Une PBR a été réalisée chez 140 diabétiques,74 hommes et 66 femmes. L’âge moyen était de 44,13 ans (11-79 ans). Diabète était de type 1 dans 16% des cas , et de type 2 dans 84%. La durée moyenne de l’évolution du diabète était 7 ans (0 -25 ans). La PBR est indiquée devant l’un ou plusieurs des signes cités dans le tableau suivant.
Le Groupe I a inclus 45 % des patients, Groupe II 27% et Groupe III 28 % (Figure 1).

Tableau: Indications de la PBR

	Nombre de patients	Pourcentage (%)
Syndrome néphrotique	52	40,3
Insuffisance rénale (IR) inexpliquée	78	60,4
IR rapidement progressive	22	17
Absence de rétinopathie diabétique	59	46,9
Hématurie	62	48

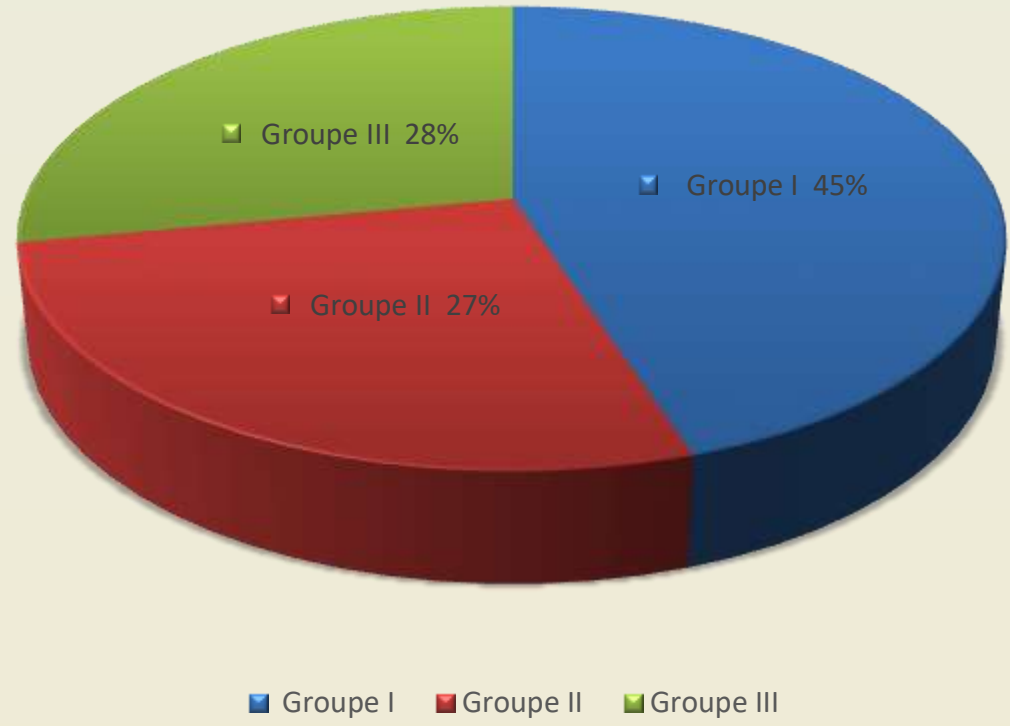


Figure 1: répartition des lésions

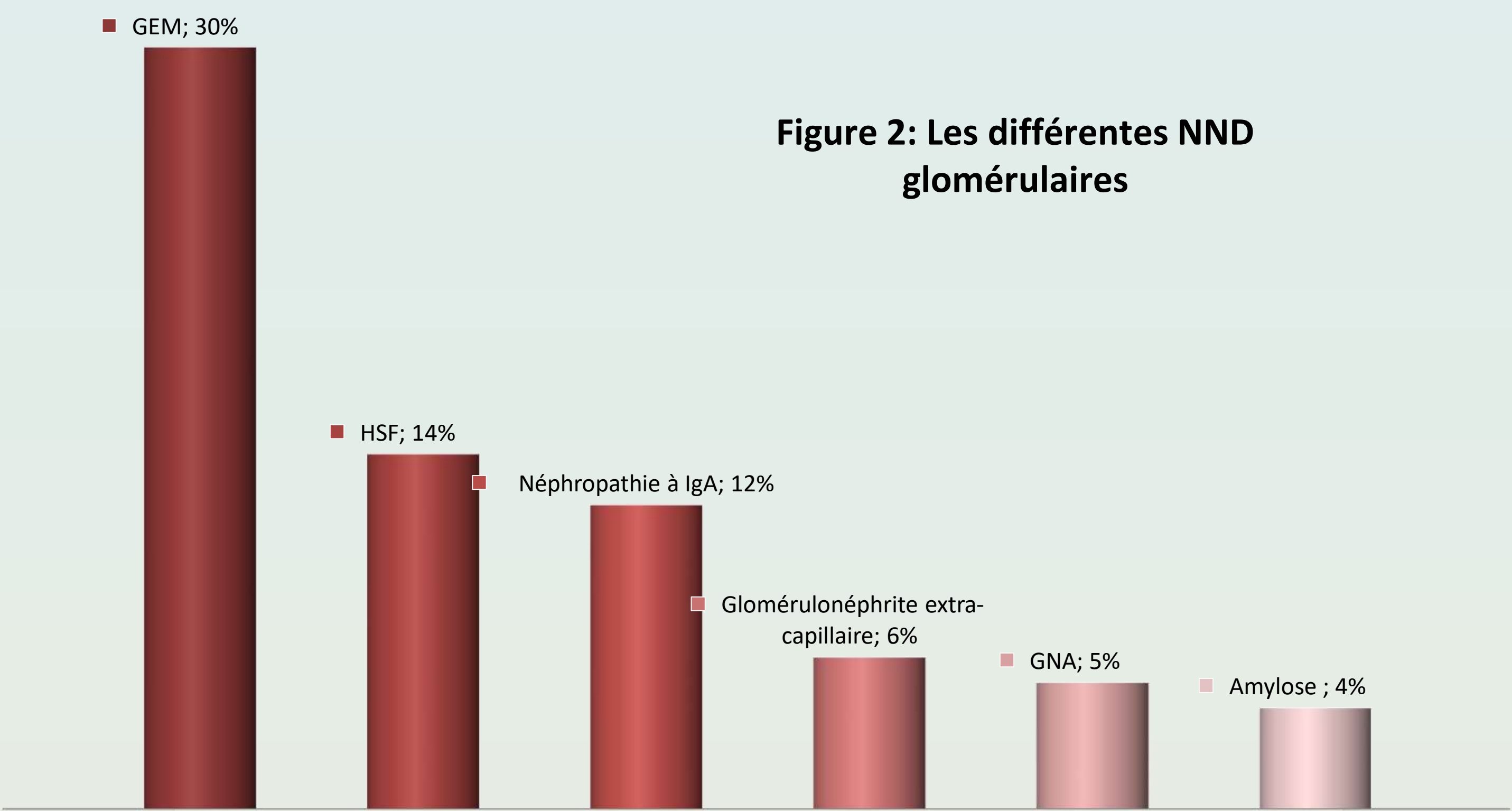
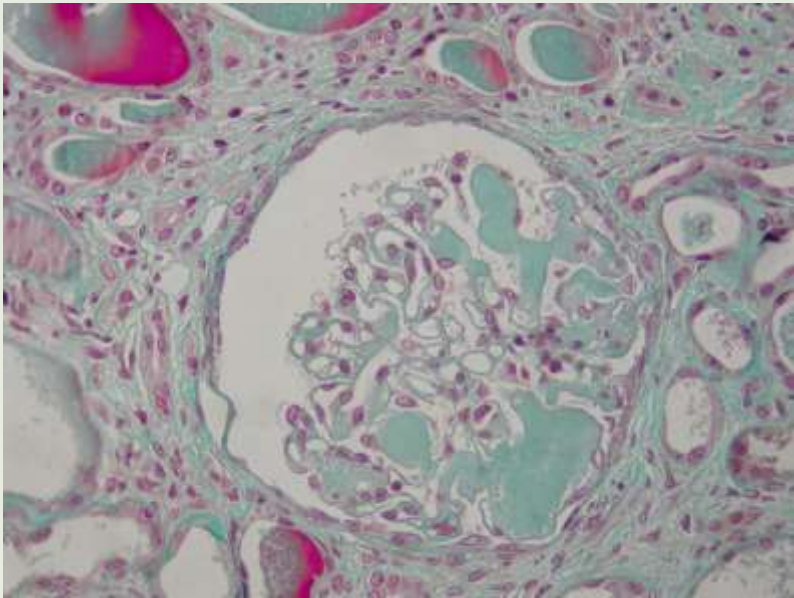
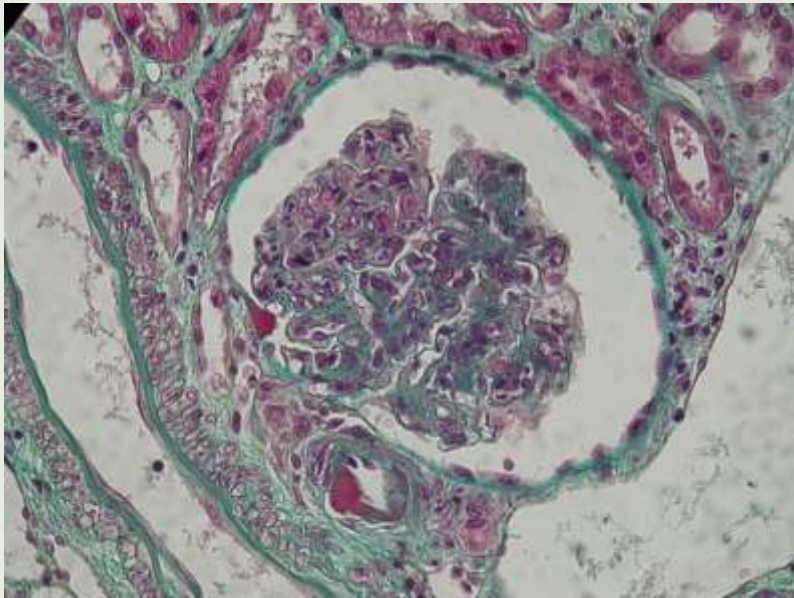


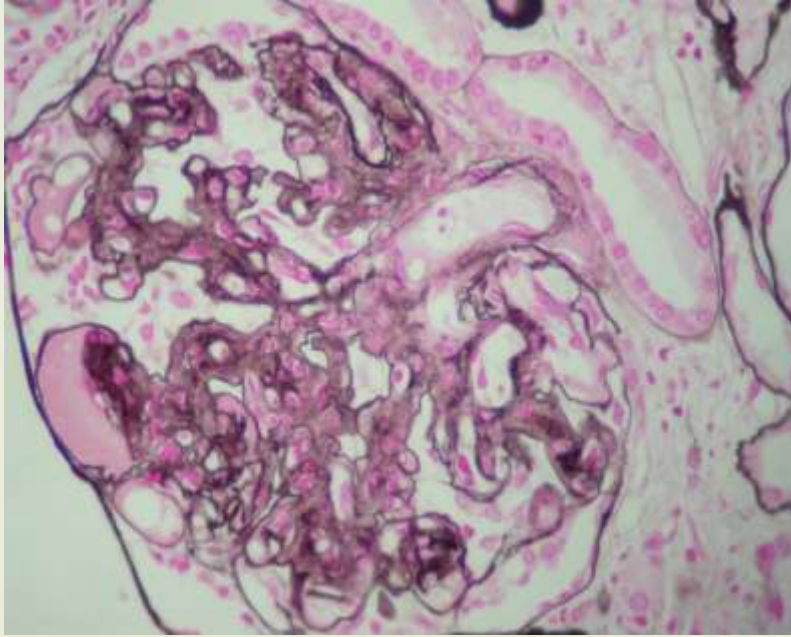
Figure 2: Les différentes NND glomérulaires



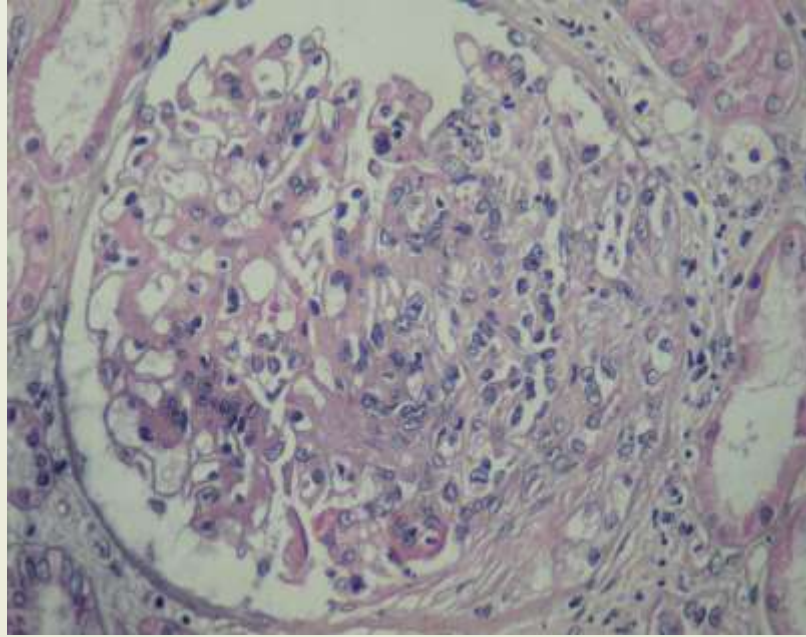
AMYLOSE (Trichrome)



GNA (proliférattion endocapillaire)+GSD (Trichrome)



Récidive de diabète chez un transplanté rénal (Réticuline)



Prolifération endo et extra-capillaire (HE)

Discussion:

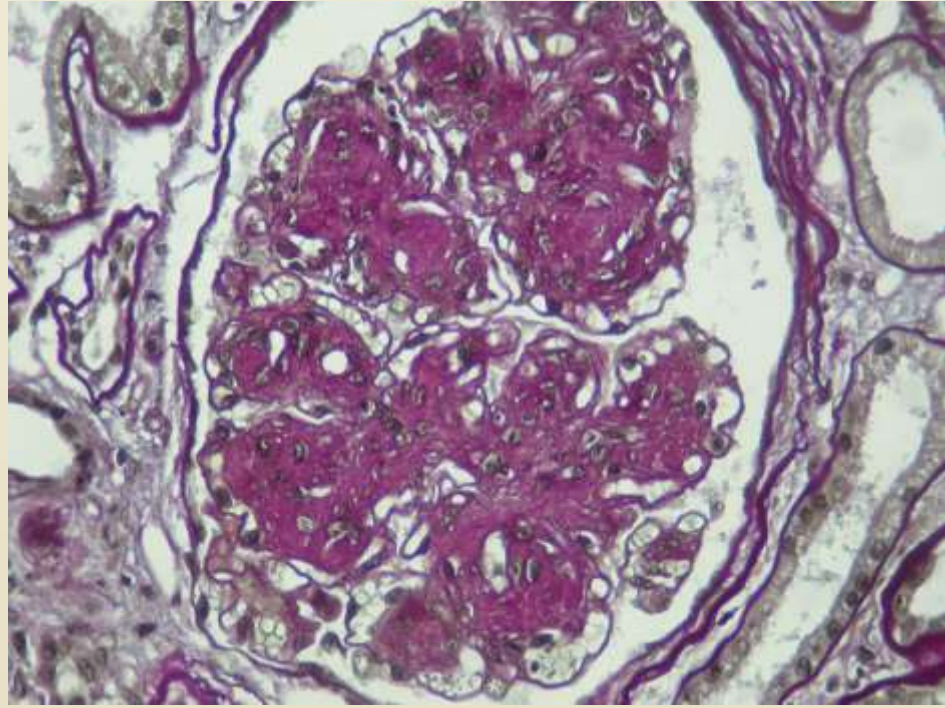
La prévalence de la NND chez les diabétiques est de 30% en moyenne et varie de 12 à 81% selon les séries . cette disparité de prévalence s'explique par l'absence d'indications consensuelles validées de la PBR.

Sur le plan histologique, la NND représente un groupe hétérogène par sa nature et sa fréquence. Dans notre étude, la néphropathie glomérulaire et en particulier la GEM est la plus fréquente des NND. Dans les autres séries c’est la néphrite interstitielle aigue qui est la plus rapportée (18 à 46,5% des NND). Cependant il est important de noter qu’ un infiltrat de cellules inflammatoires est souvent associé à une néphropathie diabétique avancée, secondaire à l’ischémie chronique, et que la distinction entre un infiltrat inflammatoire surajouté et un infiltrat secondaire au diabète est difficile surtout en l’absence de cellules éosinophiles évidentes .

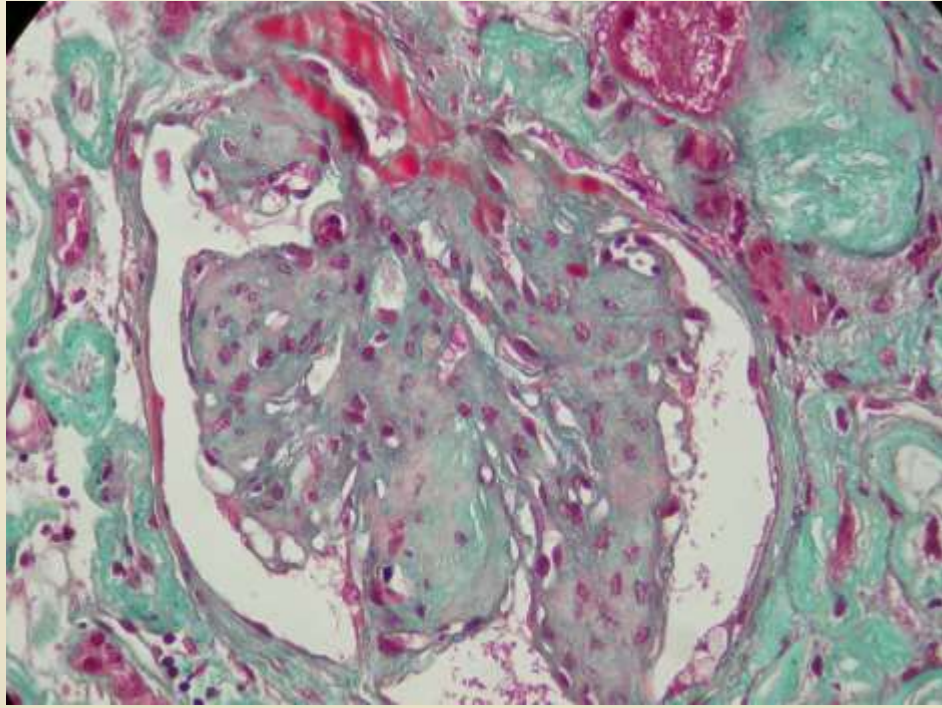
La physiopathologie de la NND n’est pas bien élucidée. Certains auteurs suggèrent qu’une NND surajoutée est favorisée par une surexposition des patients diabétiques aux conflits immunologiques (les complications infectieuses peuvent favoriser les néphropathies prolifératives...). D’autres auteurs ne trouvent pas de différence de prévalence de la NND entre les patients diabétique et la population générale, et pensent que la coexistence d’une NND serait une coïncidence.

Conclusion:

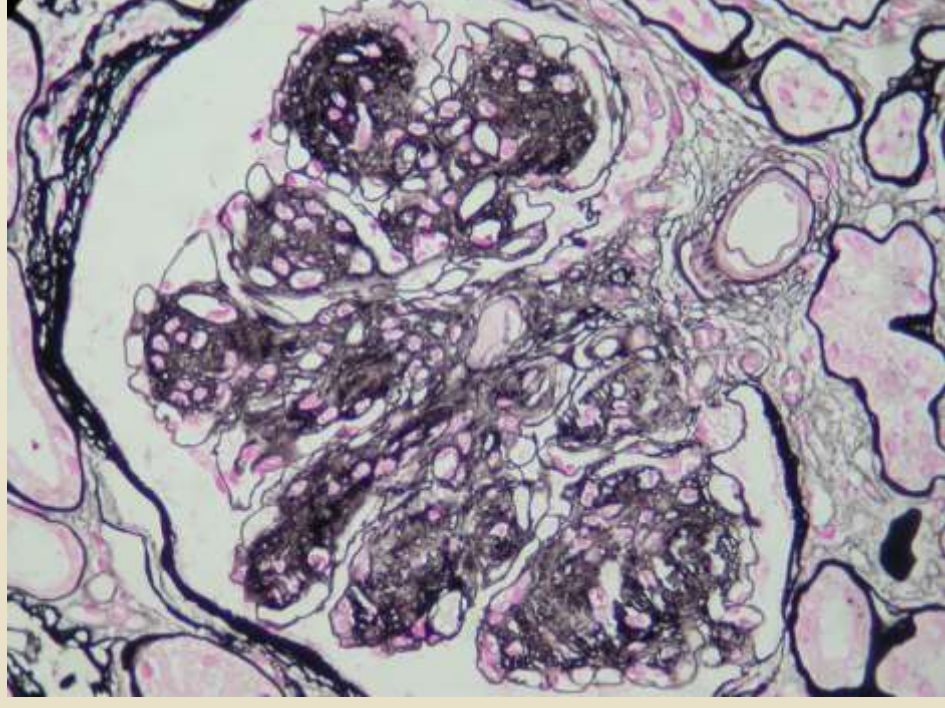
Une plus courte durée du diabète, une IR de progression rapide et l'absence de la rétinopathie prédisent fortement la NND qui ne peut être réellement définie que par les preuves histologiques. D’autant plus que certaines néphropathies peuvent nécessiter une intervention thérapeutique.



1



2



3

Glomérulosclérose nodulaire diabétique isolée aux différentes colorations (1PAS, 2 Trichrome, 3 Réticuline)