

# Le syndrome pneumo-rénal

Msika S., El Khattabi W., Bamha H., Bougteb N., Arfaoui H., Jabri H., Afif MH

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

## INTRODUCTION

Le syndrome pneumo-rénal (SPR) est une urgence rare définie par l'association d'une hémorragie alvéolaire le plus souvent asphyxiante et d'une glomérulonéphrite rapidement progressive de type extracapillaire commune à toutes les étiologies des SPR.

## OBJECTIFS

Déterminer le profil radio-clinique, étiologique et thérapeutique du syndrome pneumo-rénal.

## MATERIEL & METHODE

- Etude rétrospective
- Nous rapportons 13 observations médicales de patients hospitalisés au service des maladies respiratoires de l'Hôpital 20 Août 1953 de Casablanca
- Période de 17 ans allant de janvier 2006 à août 2023

## RESULTATS

- Moyenne d'âge est de 47 ans
- Sexe: 6 hommes et 7 femmes
- Signes cliniques d'appel : (Fig.1)

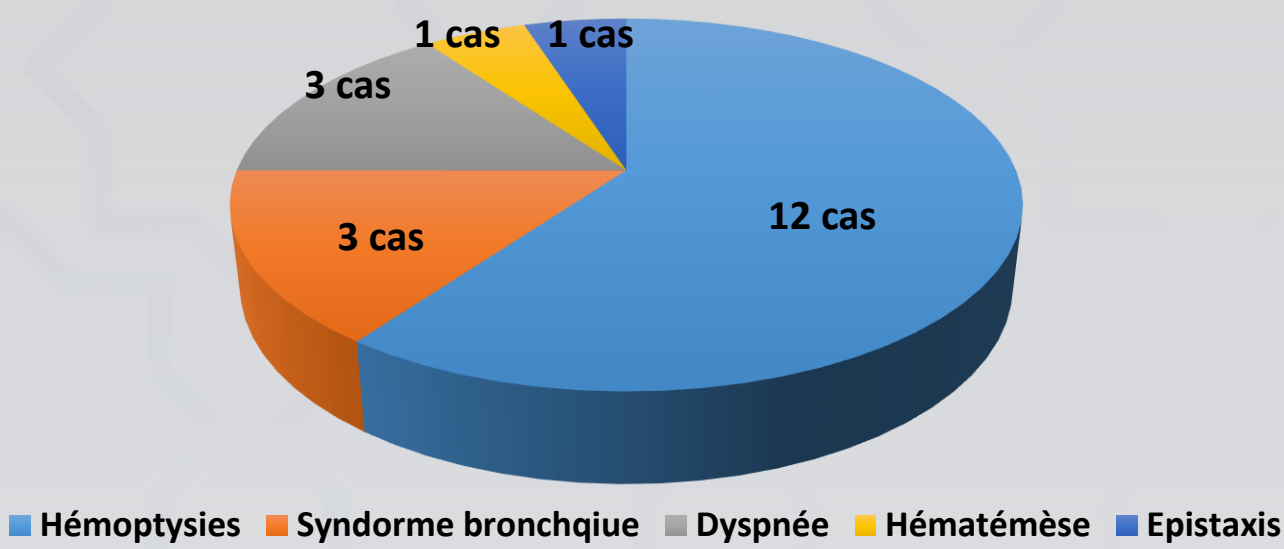


Fig.1: Signes cliniques par nombre de cas

- Images scannographiques:
  - Présence de lésions en verre dépoli dans 12 cas
  - Présence des nodules excavés dans 4 cas
- Bilan biologique a mis en évidence chez tous les patients une anémie hypochrome microcytaire associée à une insuffisance rénale rapidement progressive
- Bilan immunologique a objectivé des c-ANCA élevés chez 7 patients, des p-ANCA élevés chez 3 patients, des anticorps antinucléaires élevés chez 2 patients et des anticorps anti-SM et anticorps anti-membrane basale élevés chez un seul patient chacun.
- Diagnostic étiologique:

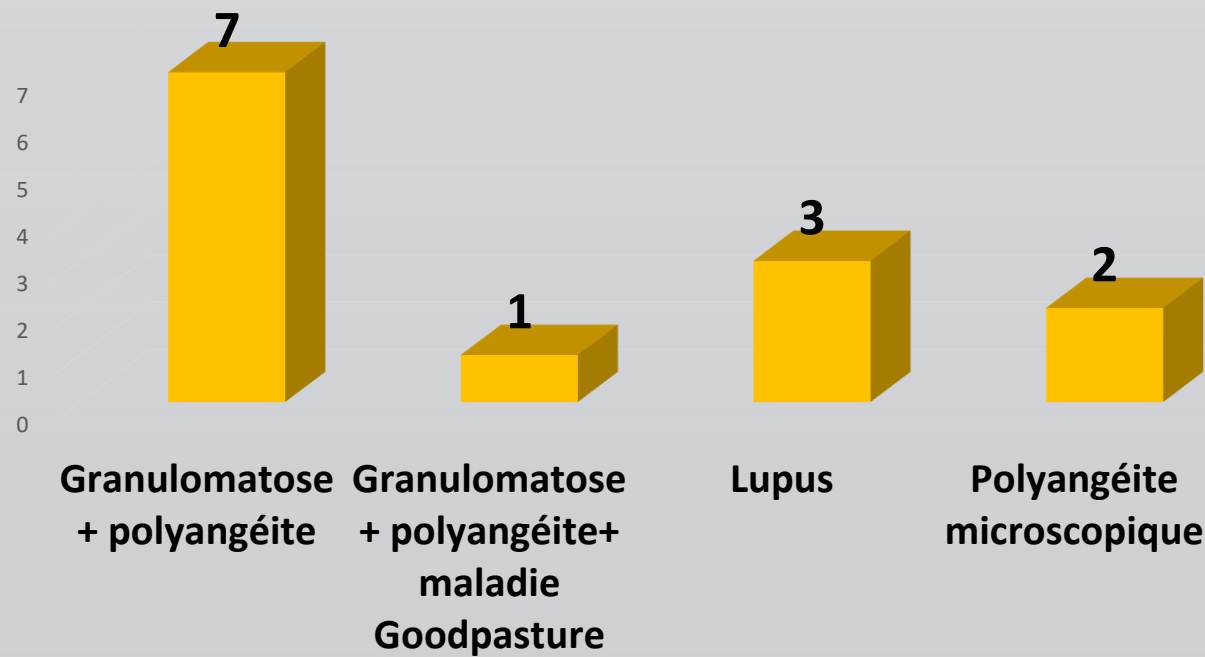


Fig.2: Etiologies par nombre de cas

- Tous les patients ont bénéficié de lavage broncho-alvéolaire qui a confirmé l'hémorragie alvéolaire, la biopsie rénale a été indiquée dans 11 cas et a mis en évidence une glomérulonéphrite extracapillaire.
- Tous nos patients ont été mis sous bolus de corticoïde et d'immunosuppresseurs

## DISCUSSION

- Le syndrome pneumo-rénal (SPR) est l'association d'une hémorragie alvéolaire et d'une glomérulonéphrite rapidement progressive correspondant histologiquement à une glomérulonéphrite extracapillaire [1].
- Le tableau clinique associe des symptômes respiratoires au premier plan et une symptomatologie néphrologique habituellement pauvre.

- Les étiologies du SPR sont dominées par les vascularites systémiques nécrosantes associées aux ANCA et le syndrome de Goodpasture. [2,3]
- Plus rarement, le SPR peut être attribué à un lupus systémique, une cryoglobulinémie, un purpura rhumatoïde ou une endocardite infectieuse subaiguë) [4].
- Le traitement d'attaque associe habituellement une corticothérapie systémique, du cyclophosphamide et des échanges plasmatiques [4].

## CONCLUSIONS

- Le SPR est une urgence diagnostique et thérapeutique dont les étiologies sont dominées par les vascularites notamment à ANCA. La prise en charge précoce permet d'épargner aux malades des complications pouvant engager leur pronostic vital ou fonctionnel ainsi de leur éviter la survenue de séquelles pulmonaires et rénales.

## REFERENCE

[1] Bosch X, Font J. The pulmonary-renal syndrome: a poorly understood clinicopathologic condition. *Lupus* 1999;8(4):258–62.

[2] Gallagher H et al. Pulmonary renal syndrome: a 4-year, singlecenter experience. *Am J Kidney Dis* 2002;39(1):42–7.

[3] Niles JL et al. The syndrome of lung hemorrhage and nephritis is usually an ANCA-associated condition. *Arch Intern Med* 1996;156(4):440–5.

[4] Lee RW, D'Cruz DP. Pulmonary renal vasculitis syndromes. *Autoimmun Rev* 2010;9(10):657–60.