



Le syndrome pneumo-rénal

Moumni S., Bamha H., Msika S., Bougtab N., Arfaoui H., Jabri H., El Khattabi W., My Afif H.

Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, Casablanca, Maroc

RÉSUMÉ

Le syndrome pneumo-rénal (SPR) est une urgence rare définie par l'association d'une hémorragie alvéolaire et d'une glomérulonéphrite rapidement progressive.

Nous rapportons 14 observations médicales de patients hospitalisés au service des Maladies Respiratoires de l'Hôpital 20 Août 1953 de Casablanca sur une période de 17 ans allant de janvier 2006 à mai 2023.

Le but de notre travail est de décrire le profil étiologique du syndrome pneumo-rénal.

Il s'agit de 6 hommes et 7 femmes, la moyenne d'âge est de 47 ans. Les signes cliniques d'appel sont l'hémoptysie chez 12 patients associée à un syndrome bronchique chez 3 patients, une dyspnée chez 3 patients, des hématémèses et des épistaxis chez un patient chacun. La TDM thoracique a montré la présence de lésions en verre dépoli dans 12 cas, des nodules excavés dans 4 cas. Le bilan biologique a mis en évidence chez tous les patients une anémie hypochrome microcytaire associée à une insuffisance rénale rapidement progressive. Le 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. Tous les patients ont bénéficié de lavage bronchoalvéolaire qui a confirmé l'hémorragie alvéolaire, la biopsie rénale a été indiquée dans 11 cas et a mis en évidence une glomérulonéphrite extra capillaire. Le diagnostic de granulomatose avec polyangéite a été retenu chez 8 patients avec association à la maladie de Goodpasture chez un seul patient, le diagnostic de lupus érythémateux disséminé a été retenu chez 3 patients et de polyangéite microscopique chez 2 patients. Tous nos patients ont été mis sous bolus de corticoïde et d'immunosupresseurs.

Le SPR est une urgence diagnostique et thérapeutique dont les étiologies sont dominées par les vascularites notamment à ANCA, tout retard est grevé d'un préjudice vital et fonctionnel, de séquelles pulmonaires et rénales.

INTRODUCTION

Le syndrome pneumo-rénal (SPR) est une urgence rare définie par l'association d'une hémorragie alvéolaire et d'une glomérulonéphrite rapidement progressive.

BUT DU TRAVAIL

Le but de notre travail est de décrire le profil étiologique du syndrome pneumo-rénal.

MATERIEL & MÉTHODES

- 14 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 mai 2023.

RÉSULTATS

- Moyenne d'âge : 47 ans
- Répartition selon le sexe:

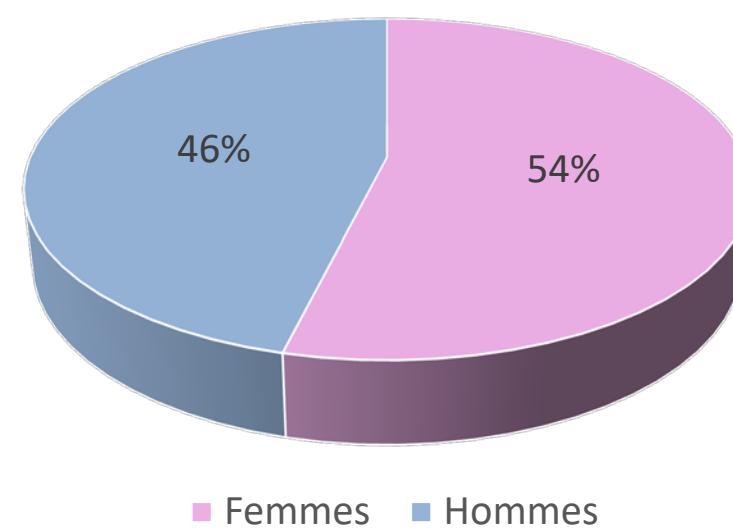


Figure 1 : Répartition selon le sexe

- Les signes cliniques d'appel:

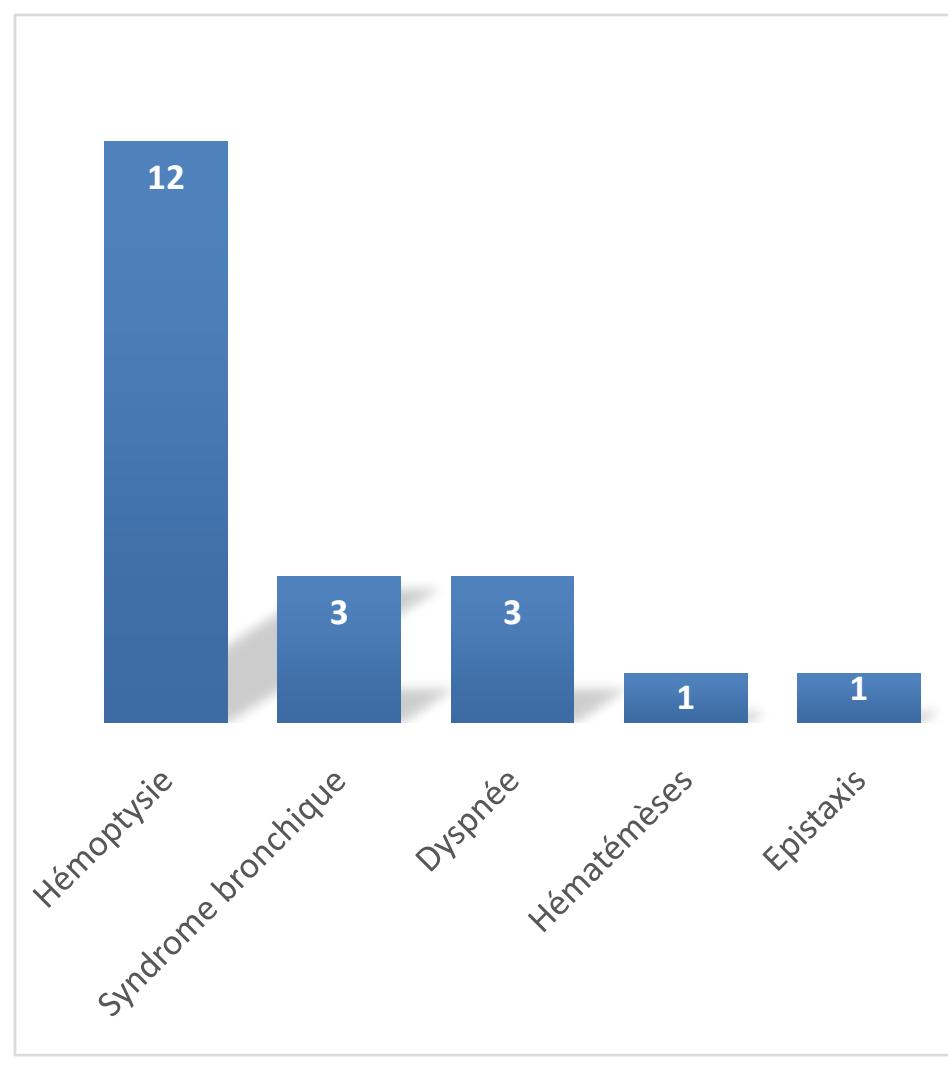


Figure 2 : Signes cliniques

- La TDM thoracique a montré la présence de lésions en verre dépoli dans 12 cas, des nodules excavés dans 4 cas.
- Le bilan biologique a mis en évidence chez tous les patients une anémie hypochrome microcytaire associée à une insuffisance rénale rapidement progressive.
- Le bilan immunologique a trouvé:
 - c-ANCA : 7 patients,
 - p-ANCA : 3 patients
 - Anticorps antinucléaires : 2 patients
 - Anticorps anti-SM et anticorps anti-membrane basale : un seul patient chacun.
- Le lavage broncho-alvéolaire qui a confirmé l'hémorragie alvéolaire: tous les patients.
- La biopsie rénale qui mis en évidence une glomérulonéphrite extra capillaire: 11 cas
- Les étiologies du SPR:

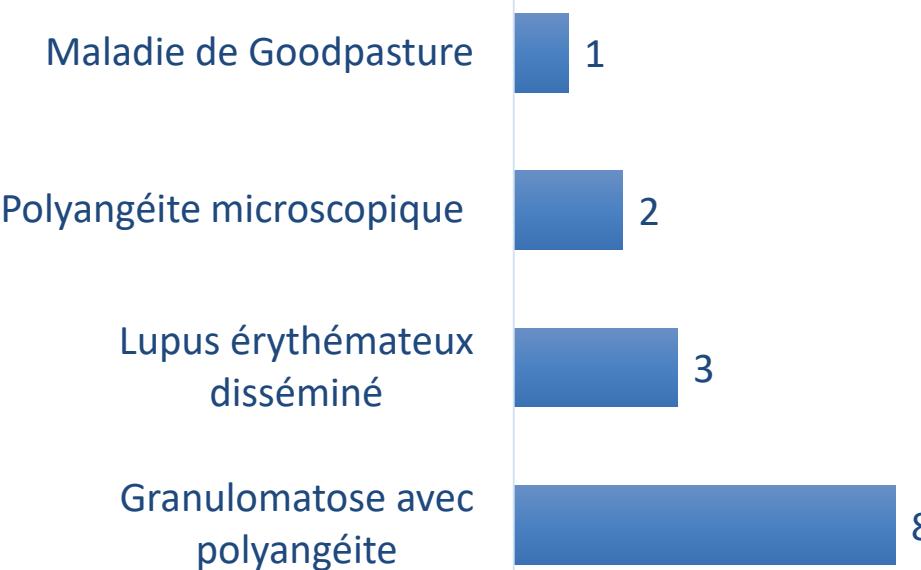


Figure 3 : Etiologies

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. [5]

CONCLUSION

Le syndrome pneumo-rénal est une urgence diagnostique et thérapeutique dont les étiologies sont dominées par les vascularites notamment à ANCA, tout retard est grevé d'un préjudice vital et fonctionnel, de séquelles pulmonaires et rénales.

REFERENCES

- [1] Bosch X, Font J. The pulmonary-renal syndrome: a poorly understood clinicopathologic condition. *Lupus* 1999;8(4):258-62.
- [2] Gallagher H, Kwan JT, Jayne DR. Pulmonary renal syndrome: a 4- year, singlecenter experience. *Am J Kidney Dis* 2002;39(1):42-7.
- [3] Niles JL, Bottinger EP, Saurina GR, Kelly KJ, Pan G, Collins AB, 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.
- [5] M. Hiéa, N. Costedoat-Chalumeau, D. Saadouna, E. Azoulayb. Syndrome pneumo-rénal : une urgence diagnostique et thérapeutique pour le réanimateur et l'interniste. *La Revue de médecine interne* 34 (2013) 679-686.