

Le syndrome pneumo-rénal

Sqalli Houssini Z., Bougteb N., Bamha H., Msika S., Arfaoui H., Jabri H., El Khattabi W., Afif Mly H.

Service des maladies respiratoires, Hôpital 20 Août 1953, 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

Le but de notre travail est de déterminer le profil radio-clinique, étiologique et thérapeutique du syndrome pneumo-rénal

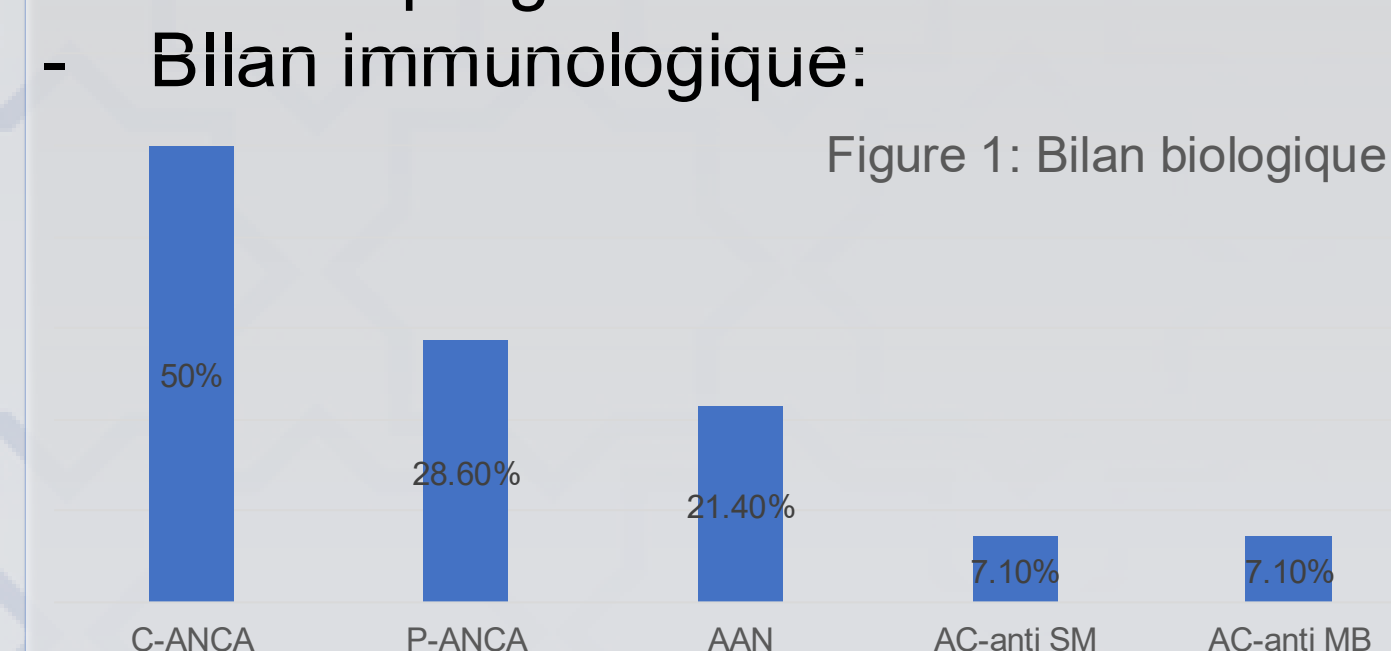
MATERIELS ET METHODES

Étude rétrospective portant sur 14 observations médicales des patients hospitalisés au service des maladies respiratoires de l'Hôpital 20 Août 1953 de Casablanca, sur une période de 19 ans allant de janvier 2006 à novembre 2025

RESULTATS

- Âge moyen: 58 ans
- Répartition du sexe: 50% hommes, 50% femmes
- Début de la symptomatologie: brutal 100% des cas
- Tableau clinique dominé par: hémoptysie, syndrome bronchique, dyspnée

- Scanner thoracique:
 - Lésions en verre dépoli: 13 cas
 - Nodules excavés: 4 cas
- Bilan biologique dans 100% des cas:
 - Anémie hypochrome microcytaire
 - Insuffisance rénale rapidement progressive



- **Diagnostic:**
- **LBA:** Tous les patients → Hémorragie alvéolaire
- **Biopsie rénale:** 12 cas → glomérulonéphrite extra capillaire.
- **Granulomatose avec polyangéite:** 8 cas avec association à la maladie de Goodpasture chez une patiente
- **Lupus érythémateux disséminé:** 3 cas
- **Polyangéite microscopique:** 2 cas

- **Traitement:** Bolus de corticoïde et d'immunosuppresseurs → 100% des cas

DISCUSSION

Le syndrome pneumo-rénal est décrit dans la littérature comme une urgence rare mais sévère, associant une hémorragie alvéolaire diffuse et une glomérulonéphrite rapidement progressive, engageant rapidement le pronostic vital et fonctionnel. Les vascularites associées aux ANCA constituent l'étiologie prédominante, notamment la granulomatose avec polyangéite et la polyangéite microscopique, suivies par le lupus érythémateux disséminé et la maladie de Goodpasture. Sur le plan radiologique, la tomodensitométrie thoracique retrouve classiquement des opacités en verre dépoli bilatérales, parfois associées à des nodules excavés, traduisant l'hémorragie alvéolaire. Le lavage broncho-alvéolaire permet de confirmer l'origine hémorragique, tandis que la biopsie rénale reste l'examen de référence pour affirmer la glomérulonéphrite extracapillaire et orienter l'étiologie.

La littérature souligne que le pronostic dépend étroitement de la précocité du diagnostic, de l'identification rapide de la cause immunologique et de l'instauration d'un traitement immunosuppresseur intensif, condition essentielle pour limiter la mortalité et l'évolution vers l'insuffisance rénale chronique terminale.

CONCLUSION

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.

REFERENCES

1. Jennette JC, et al. Nomenclature of systemic vasculitides. Arthritis Rheum. 2013.
2. Lara AR, Schwarz MI. Diffuse alveolar hemorrhage. Chest. 2010.
3. Kalluri R, et al. Goodpasture's syndrome. Lancet. 2006.
4. Yates M, Watts R. ANCA-associated vasculitis. Clin Med. 2017.