



Poster N°: 1021

Syndrome pneumo-rénal à anti-MBG post-infectieux

Mankai R , Garbouj W ,
Tounsi H , Skouri W ,
Chabène I , Lajmi M ,
Amri R

Service de médecine
interne HMTM Nabeul



Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

Introduction:

La vascularite à anticorps anti membrane basale glomérulaire (AC anti-MBG) est une maladie auto-immune dont la physiopathologie incrimine plusieurs facteurs environnementaux, allant des infections virales au tabagisme ou à l'exposition aux pesticides. L'âge de survenue est représenté par un premier pic à 30ans à prédominance masculine et un second à 60 ans, qui touche aussi bien les hommes que les femmes.

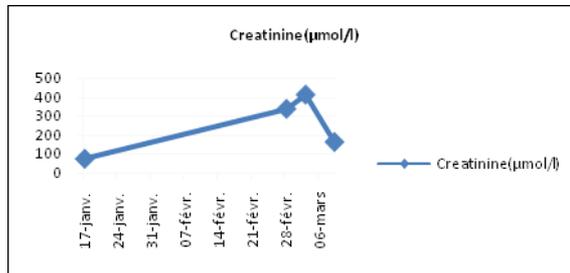
Nous rapportons le cas d'un patient qui a présenté un syndrome pneumo-rénal post infectieux avec des anti-MBG transitoires.

Observation:

Un homme âgé de 50 ans tabagique, éthylique, diabétique équilibré sous régime qui était pris en charge initialement au service de pneumologie en 2019 pour un pyo-pneumothorax drainé avec mise sous antibiotiques. Au cours de l'hospitalisation, il a développé une insuffisance rénale aiguë rapidement progressive à diurèse conservée (clearance de la créatinine de 97.8ml/min à 14 ml/min en 15 jours) avec apparition d'une hyperéosinophilie à 4600 éléments/mm³, la protéinurie de 24heures était négative.

Le bilan immunologique a montré des anticorps antinucléaires (AAN) positifs à 1/400 par IFI, AC anti MBG positifs à 3 croix par Immunodot et les anticorps anti cytoplasme des neutrophiles (ANCA) étaient négatifs.

L'évolution clinico-biologique était favorable avec normalisation des paramètres après avoir jugulé l'épisode infectieux.



Courbe 1 : Evolution de la fonction rénale en fonction du temps

Le patient était adressé en médecine interne pour complément d'exploration. Le bilan immunologique de contrôle après 3mois a montré la baisse des anticorps anti nucléaires à 1/200 et la négativation des AC anti MBG.

L'origine infectieuse de positivité des AC anti MBG était retenue et le patient a bénéficié d'une surveillance clinique, biologique et immunologique n'ayant indiqué aucun traitement immunosuppresseur vu la disparition de toute les anomalies à distance de l'infection.

Discussion:

L'importance de cette observation réside dans le fait de mettre en valeur le rôle des facteurs environnementaux dans le déclenchement de la maladie des anti MBG y compris le tabac et les infections qui peuvent déclencher un processus auto immun . L'hypothèse d'une association aux infections des voies respiratoires hautes et des infections pulmonaires a été évoquée par plusieurs équipes .

Conclusion:

Dans notre cas l'épisode infectieux représente le primum movens du processus auto-immun renforcé par le tabagisme.

La corticothérapie et les immunosuppresseurs bien qu'utilisés d'habitude avec obtention d'une bonne évolution et négativation des anticorps peuvent dans certains cas aggraver la situation en maintenant l'agent infectieux dans l'organisme.