Quand le lupus cible les reins : une analyse des facteurs prédictifs

1er Auteur : Oumaya, BEN HAMDA, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
Autres auteurs, équipe:
- Yasmin KHRIFECH, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Nour houda, GUEDICHE, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Bilel, ARFAOUI, Médecine Interne, Hôpital militaire de Bizerte, Tunis, Tunisie
- Sameh, SAYHI, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Faida, AJILI, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Nadia, BEN ABDELHAFIDH, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Introduction

La néphropathie lupique (NL) est l'une des complications les plus redoutées du lupus érythémateux systémique (LES), impactant significativement la morbidité et la mortalité. L'identification des facteurs qui la précipitent est cruciale pour un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée. Cette étude vise à explorer les facteurs cliniques et biologiques prédictifs de l'atteinte rénale chez les patients atteints de LES

Patients et méthodes:

✓ Nous avons conduit une étude rétrospective, ayant inclus des patients suivis dans un service de médecine interne pour un LES entre 2010 et 2024.

✓ Le diagnostic du LES a été retenu selon les critères de classification ACR-EULAR 2019.

✓ Les données cliniques et biologiques ont été colectées et comparées entre deux groupes : patients avec une NL et patients sans atteinte rénale.

✓ L'association entre les différentes variables et la NL a été analysée. Les variables présentant une association statistiquement significative ont été incluses dans un modèle de régression logistique multivariée afin d'identifier les facteurs prédictifs indépendants.

Résultats

Cent vingt patients ont été inclus dans l'étude, comprenant 94 femmes et 26 hommes, avec un âge moyen de 38,2 ± 13,9 ans [15–84 ans].

➔ Parmi eux, 45 patients (37,5 %) présentaient une NL.

Les manifestations cliniques les plus fréquentes dans le groupe NL étaient décrite dans le tableau 1. La protéinurie moyenne était de 3,7 ± 3,6 g/24h. La distribution des sous types histologiques, selon la classification de l'International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS), a été décrite dans la figure 1.

Au cours du suivi, huit patients ont évolué vers une insuffisance rénale terminale.

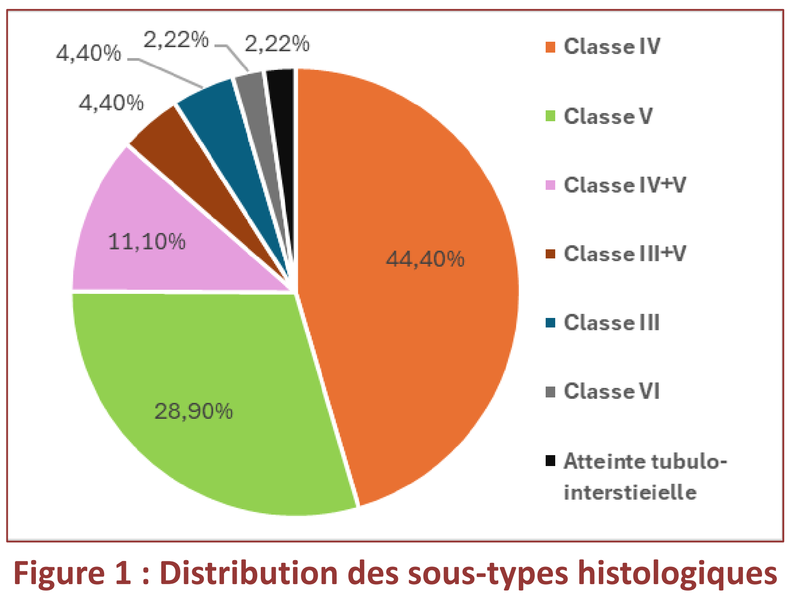

Figure 1 : Distribution des sous-types histologiques

Tableau 1 : Les manifestations cliniques dans le groupe NL

manifestation clinique	Nombre de patients
Hypertension	19
Hématurie	17
Œdème des membres inférieurs	21
Syndrome néphrotique	19
Insuffisance rénale aiguë	21

Les facteurs significativement associés à la survenue de NL étaient la **fièvre** (p = 0,045), la **péricardite** (p = 0,044), la **lymphopénie** (p = 0,016) et la présence d'anticorps antiphospholipides, spécifiquement les **anticardiolipines** (p = 0,009) et les **anti-bêta2 glycoprotéines** (p = 0,029).

Dans la régression logistique multivariée, seule la positivité des **anticorps anticardiolipines** était indépendamment associée à un risque accru de NL (odds ratio : 3,6 ; p = 0,007).

Conclusion :

➔ Nos résultats montrent que la fièvre, la péricardite, la présence d'anticorps antiphospholipides ainsi que la lymphopénie sont significativement associée à la survenue de NL. Toutefois, seule la positivité des anticorps anticardiolipines s'est révélée être un facteur indépendant de risque d'atteinte rénale. Ces données pourraient contribuer à une meileure stratification du risque et à une prise en charge plus ciblée des patients atteints de LES.