Impact des anticorps anti-cytoplasme des neutrophiles sur la réponse thérapeutique dans la néphropathie lupique proliférative

Manel AOUN, Résident en néphrologie, Service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
Hiba GHABI, Professeur agrégé, Service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
Syrine TLILI, médecin assistant, Service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
Imen AYADI, médecin assistant, *Laboratoire d'immunologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie*
Lamia RAIES, Professeur, Service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
Ikram MAMI, Professeur agrégé, Service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie
Lilia LAADHAR, médecin assistant, *Laboratoire d'immunologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie*
Meriam SALLEMI, Professeur, *Laboratoire d'immunologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie*
Fathi BEN HMIDA, Professeur, *Laboratoire de recherche de pathologie rénale lr00sp01*
Mohamed Karim ZOUAGHI, Professeur, Service de néphrologie, dialyse et transplantation rénale, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

Introduction

La néphropathie lupique proliférative, correspondant aux classes III et IV de la classification ISN/RPS, pose un défi thérapeutique en raison de sa variabilité de réponse aux traitements immunosuppresseurs et de son risque de rechutes. Les anticorps anti-cytoplasme des neutrophiles (ANCA) pourraient jouer un rôle pronostique, en signalant une évolution clinique plus sévère.

Cette étude explore leur impact sur la rémission et les rechutes dans une cohorte tunisienne, pour mieux orienter les stratégies thérapeutiques.

Méthodologie

Une analyse rétrospective monocentrique a été conduite sur 70 patients suivis dans le service de néphrologie entre 2013 et 2024. Les ANCA ont été détectés, sur des sérums archivés, par immunofluorescence indirecte ou ELISA.

Les comparaisons (tests chi²) ont ciblé la rémission complète ou partielle à 6 mois, les rechutes rénales, et l'observance thérapeutique.

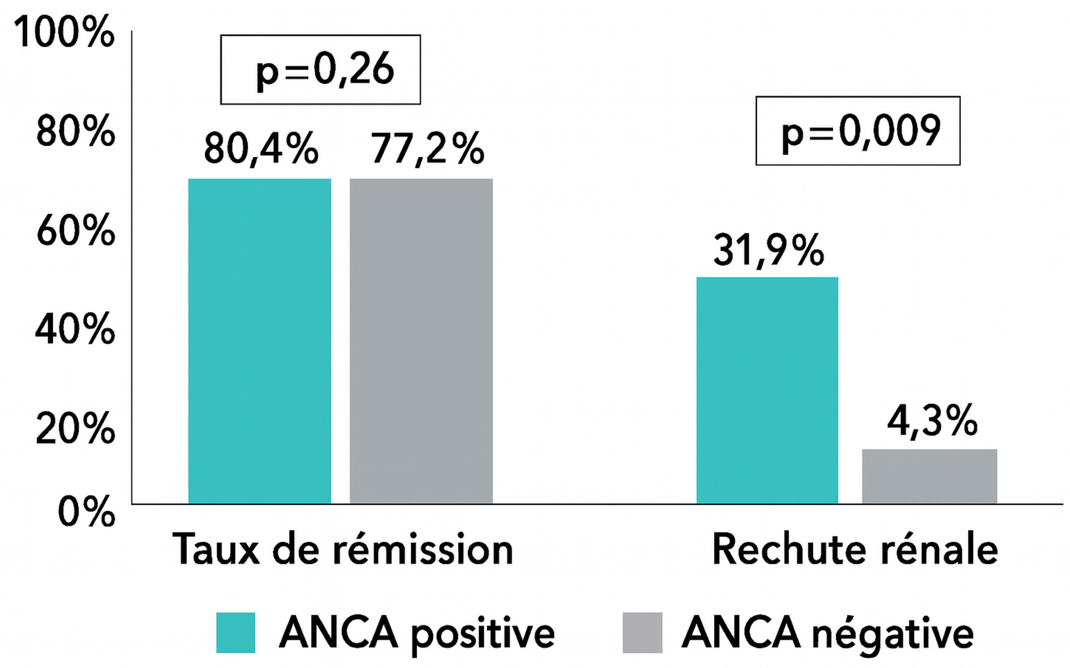
Résultats

La population d'étude comprenait 70 patients, avec un sex-ratio de 0,11 (90% femmes, 63/70), un âge moyen au diagnostic de 35,1 ans (IQR 26–43), et une durée médiane de suivi de 40,5 mois (IQR 15–54,2). Les ANCA étaient présents chez 67,1 % des patients (47/70, IC 95 % 37,8-42,9 %).

Tableau : Caractéristiques cliniques de la population d'étude

Population d'étude	70 patients
Sexe ratio	0.11 — 90% femmes (63/70)
Age médian au diagnostic	35.1 ans (IQR: 26–43)
Durée médiane de suivi	40.5 mois (IQR: 15–54.2)
Prévalence des ANCA	67.1% (47/70), 95% CI [37.8–42.9%]

Figure : Comparaison des taux de rémission et rechutes selon le statut ANCA



Le taux de rémission était similaire dans les deux groupes ANCA-positifs et ANCA-négatifs (80,4% vs 77,2%, p=0,26).

Les rechutes rénales étaient significativement plus fréquentes chez les ANCA+ (31,9% vs 4,3% ; p=0,009).

Par ailleurs, les p-ANCA étaient associés significativement aux rechutes extra-rénales (p=0,02).

L'observance thérapeutique, évaluée par l'adhésion aux protocoles standard était comparable (78,7% vs 86,9 % ; p=0,41).

Conclusion

La présence d'ANCA est associée à un risque accru de rechutes rénales dans la néphropathie lupique proliférative. Ces résultats suggèrent la nécessité d'adapter les stratégies thérapeutiques d'entretien pour optimiser la prise en charge des patients ANCA-positifs.