Etude de morbi-mortalité intra-hospitalière associés aux vascularites à ANCA avec atteinte rénale sévère

1er Auteur : Hatem, MHENNI, Résident, Service de Néphrologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
Autres auteurs, équipe:
- Syrine, TLILI, AHU, Service de Néphrologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Hiba, GHABI, AHU, Service de Néphrologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Ikram, MAMI, Professeur agrégé, Service de Néphrologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Lamia, RAIES, Professeur agrégé, Service de Néphrologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Med Karim, ZOUAGHI, Professeur, Service de Néphrologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

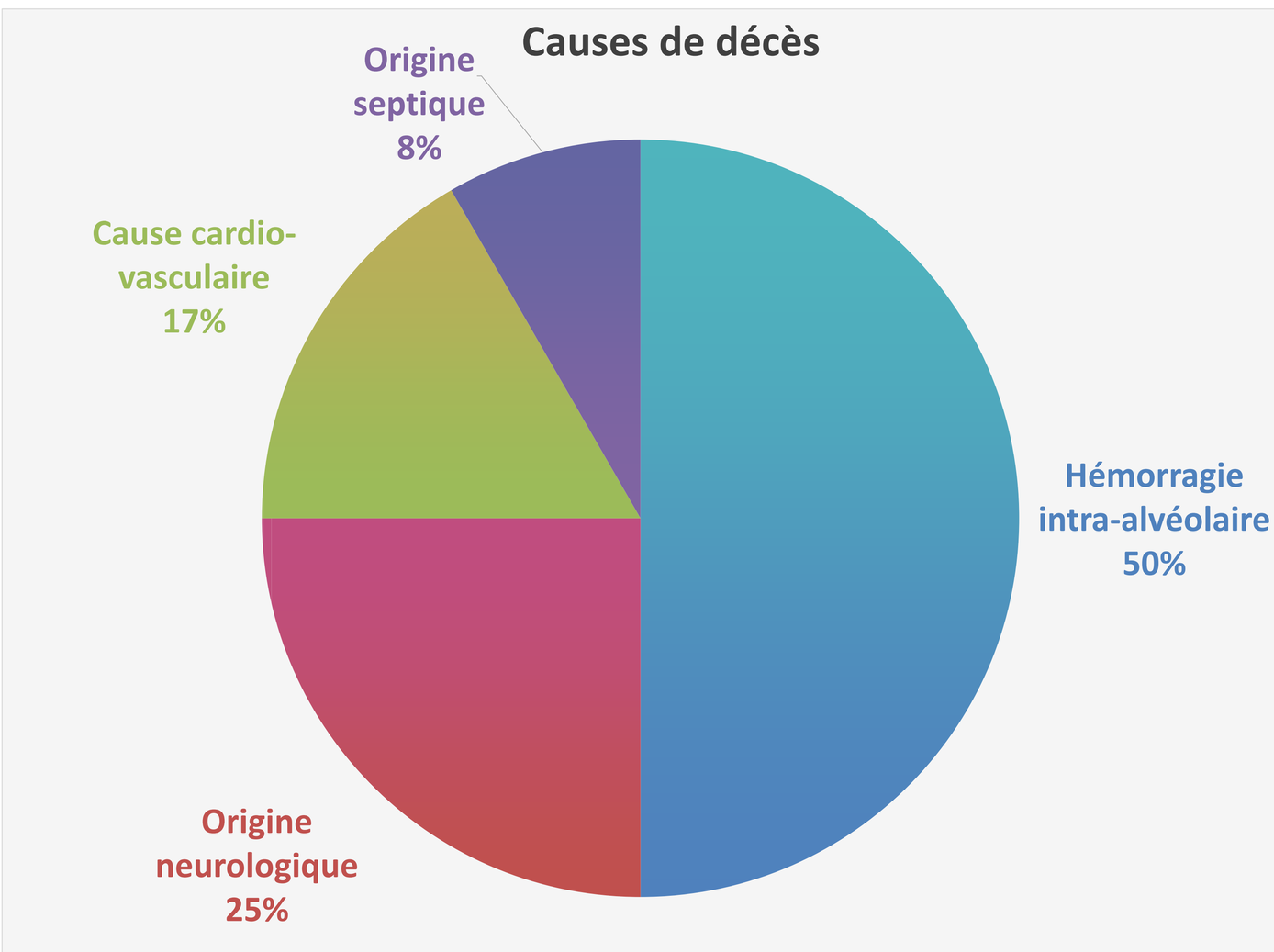
Introduction :
Les vascularites associées aux anticorps cytoplasmiques anti-neutrophiles présentent une pathologie caractérisée par une atteinte inflammatoire des petits vaisseaux. L'atteinte rénale dans le cadre d'une glomérulonéphrite rapidement progressive peut mettre en jeu le pronostic vital des patients nécessitant le recours à une prise en charge rapide et intensive.

Méthode :
Il s'agit d'une étude descriptive, monocentrique et rétrospective réalisée sur une période de 2010 au 2025 au service de néphrologie de l'Hôpital La Rabta. Nous avons inclus les patients âgés de plus que 18ans et atteints d'une vascularite à ANCA avec une atteinte rénale sévère.
L'objectif de ce travail est d'étudier la morbi-mortalité intra-hospitalière associés aux vascularites à ANCA avec atteinte rénale sévère.

Résultats :
Nous avons colligé 75 patients réparti en 38 hommes et 37 femmes, dont l'âge moyen était de 60 ± 13 ans avec des extrêmes allant de 18 ans et 81 ans. Les patients sont répartis en spécificité anti-MPO (67%) et en spécificité anti-PR3 (33%).
Le Five-Factor score était supérieur ou égal à 1 chez tous les patients avec une moyenne à **2,03** et un BVAS score moyen était à **14,6**.
Les complications présentées au cours de la prise en charge étaient des complications hématologiques dont l'anémie (27%) et une thrombopénie (25%), des complications neurologiques (21%), des complications infectieuses dont une pneumopathie infectieuse (14%) et une septicémie (8%), des complications thromboemboliques (14%), des complications respiratoires (8%) et des complications métaboliques (hypocalcémie dans 4% des cas).

Le taux de mortalité intra-hospitalier est de **16%** (12 cas): 7 hommes et 5 femmes parmi les 75 malades.

Les complications respiratoires étaient à l'origine du décès dans 6 cas. Il s'agissait d'une détresse repisratoire secondaire à une hémorragie intra-alvéolaire massive avec hypoxémie. On note aussi 2 malades décédes par perte brutale de l'état de conscience et un malade présentant une crise tonico-clonique généralisé au cours d'une séance d'échanges plasmatiques compliqué d'état de mal épileptique. Un seul cas de décès suite à un état de choc septique à point de départ urinaire a été déterminé dans notre série. La cause de décès reste indéterminée dans un cas.
L'analyse univariée a révélé que la présence d'un Five-Factor score élevé **(p=0,042)** et une prise en charge tardive **(p=0,017)** étaient des facteurs prédictifs de mortalité.



Conclusion :
La morbi-mortalité intra-hospitalière associée aux vascularites à ANCA avec atteinte rénale sévère reste importante et souligne sur l'urgence à une prise en charge rapide. Les scores pronostiques nous permettent d'estimer la sévérité de la maladie et prédire la mortalité. L'amélioration des outils du diagnostic précoce de la maladie pourraient améliorer le pronostic vital des patients.