

Syndrome pneumo-rénal en médecine interne: L’alarme qui sonne

1^{er} Auteur : Fatma, SAID, MCA, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Ines, NACEUR, AHU, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Tayssir BEN ACHOUR, AHU, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Maysam JRIDI, AHU, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Mounir LAMLOUM, Pr, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Imed BEN GHORBEL, Pr, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Monia SMITI, Pr, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction

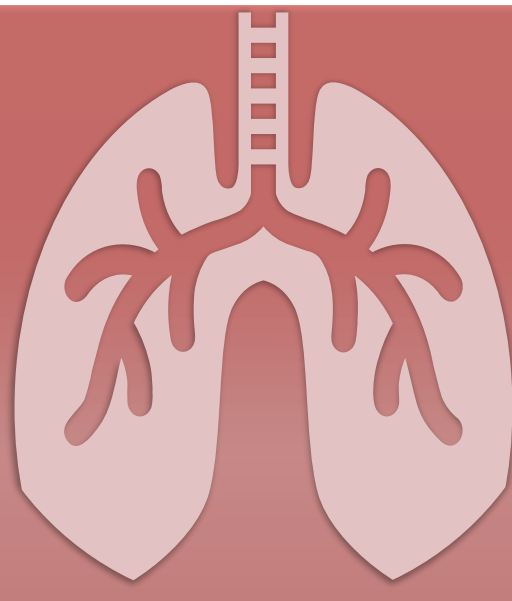
Le syndrome pneumo-rénal (SPR) se définit par l’association d’une hémorragie alvéolaire le plus souvent asphyxiante et d’une glomérulonéphrite rapidement progressive. Il s’agit d’une urgence aussi bien diagnostique que thérapeutique pouvant mettre en jeu le pronostic vital et fonctionnel avec risque de séquelles pulmonaires et rénales. Le but de notre étude est de déterminer le profil clinico-biologiques, étiologique, thérapeutique et évolutif du SPR dans un service de médecine interne.

Méthode

Etude rétrospective colligeant des patients ayant présenté un SPR, suivis au service de médecine interne sur une période de 15 ans.

Résultats

- Sept patients (six hommes et une femme)
- Age moyen = 53 ans [29- 75 ans].
- Les manifestations révélatrices: une insuffisance respiratoire aigüe (N=5), hémoptysies (N=4), dyspnée (N=1), toux sèche (N=1)



TDM thoracique:

- * Lésions en verre dépoli (N=5)
- * Infiltrat nodulaire et micronodulaire pulmonaire avec des nodules excavés (N=2)

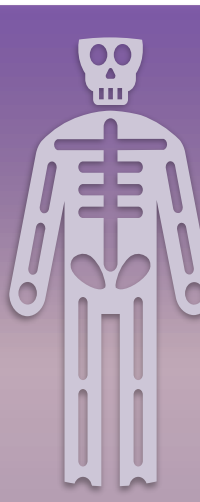
Lavage broncho-alvéolaire:

hémorragie alvéolaire (N=1)



Insuffisance rénale rapidement progressive (N=7).

La ponction-biopsie rénale pratiquée: glomérulonéphrite extracapillaire pauci-immune associée à une fibrose interstitielle diffuse (N=3)



Autres manifestations:

- purpura vasculaire/ vascularite leucocytoclasique (N=3)
- Atteinte neurologique centrale (crises convulsives avec des hypersignaux T2 et Flair de la substance blanche), (N=1)
- Sclérite nodulaire (N=1)

Bilan immunologique:

- p-ANCA-MPO (N=2)
- c-ANCA PR3 (N=2)
- Double positivité ANCA- MPO et anti-MBG (N=1)

- **Traitement:** Boli de Solumédrol relayés par une corticothérapie orale + Cyclophosphamide
- **Evolution:** fatale chez trois patients dans un tableau d’insuffisance respiratoire aigüe chez deux patients et d’état de choc hémodynamique chez un patient.

Conclusion

Le SPR est une entité rare mais grave. Dans notre série, les vascularites associées aux ANCA prédominent le tableau. La rapidité de la prise en charge permet d’améliorer le pronostic vital et fonctionnel.

