

Le syndrome de néphrite interstitielle et tubulaire avec uvéite (NITU) syndrome en milieu de médecine interne

- Abir, DERBEL, AHU, Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Raida, BEN SALAH, professeur agrégée, Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Sameh, MARZOUK, professeur, Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mariem, GHRIBI, AHU, Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Nesrine, REGAIEG, AHU, Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Chifa, DAMAK, , Professeur agrégé, Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Imen, CHABCHOUB, AHU, Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Yosra, BOUATTOUR, AHU, Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Faten, FRIKHA, Professeur, Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Mouna SNOUSSI, Professeur agrégé, Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE
- Zouhir, BAHLOUL, professeure agrégée, Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax, TUNISIE

Introduction :

La néphropathie tubulaire et interstitielle avec uvéite (NITU) syndrome est une affection oculo rénale rare dont l'étiopathogénie reste mal élucidée. En analysant les 6 cas de NITU syndrome observés dans notre service, nous allons préciser les aspects cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs de cette entité et discuter les facteurs incriminés dans sa pathogénie.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur une période de 27 ans :1996–2023. Tous les patients avaient une atteinte rénale interstitielle prouvée histologiquement et une atteinte oculaire dont le tableau clinico-biologique était compatible avec le diagnostic de NITU syndrome.

Résultats :

Six patients ont été inclus. Nous avons retrouvé une prédominance féminine avec un sex-ratio de 5femmes /1homme avec un âge moyen de 39 ans avec des extrêmes [15-55ans] L'atteinte oculaire était inaugurale dans 4 cas. Elle était concomitante à l'atteinte rénale dans 2 cas. Des signes généraux à type d'arthromyalgies avec asthénie étaient signalés dans 4cas. L'examen ophtalmologique objectivaient une uvéite antérieure bilatérale (n=2), unilatérale (n=1) et antérieure et intermediaire bilatérale dans 3cas avec des synéchies irido-cristallinienne dans 3 cas et une hyalite dans 1 cas. Un syndrome inflammatoire biologique était présent dans les 6cas (VS moyenne=87.3mm H1)

Sur le plan biologique, une insuffisance rénale était présente dans les 6 cas avec créatinémie moyenne à 206,5mmol/L. L'analyse du sédiment urinaire a trouvé une protéinurie légère avec leucocyturie aseptique dans 4cas chacun ; une hématurie microscopique chez 2 patients et glycosurie sans diabète chez un seul patient. Tous les patients présentaient un syndrome inflammatoire biologique. 4 patients avaient une anémie normochrome normocytaire et 3 avaient une hyper gammaglobulinémie polyclonale.

La ponction biopsie rénale pratiquée chez tous nos patients confirmant la néphrite interstitielle dans tous les cas avec présence de glomérulosclérose segmentaire et focale chez 1 seul patient. Tous les patients ont reçu une corticothérapie 1mg/Kg/jour par voie orale initiée par des bolus de méthylprednisolone avec des collyres mydriatiques et corticoïde local pour l'uvéite. La corticothérapie générale a pu être arrêté dans 5 cas et elle a été maintenue dans 1 cas. L'évolution vers l'insuffisance rénale chronique résiduelle était constaté chez 2 cas. L'atteinte oculaire s'est compliquée de séquelles d'uvéite chez 1patient et de récurrence d'uvéite dans 2 cas après en moyenne 2 ans.

Conclusion

Le NITU syndrome est une entité rare. Ses manifestations cliniques rénales et ophtalmologiques peuvent être sévères ; mais le pronostic est généralement favorable sous corticothérapie

