

## Introduction

Le suivi lors d'une grossesse, par prise de pression artérielle et réalisation d'une bandelette urinaire (BU), peut être l'occasion de révéler une maladie rénale qui pourrait persister même après accouchement.

Les objectifs de l'étude étaient de caractériser la présentation clinique des néphropathies persistant après une grossesse, de rapporter notre expérience de biopsie rénale chez les patientes concernées, et de documenter les lésions histologiques et le pronostic rénal à plus long terme.

## Matériels et méthodes

Nous avons inclus toutes les patientes ayant présentées une protéinurie persistante en post-partum entre 2011 et 2020 au service de néphrologie CHU Hassan II de Fès.

Nous avons exclus toutes les patientes biopsiées au-delà de 1 an après l'accouchement.

## Résultats

Quatorze biopsies ont été réalisées dans l'année suivant l'accouchement, avec un délai moyen de 4,8 mois (1-12).

L'indication de la biopsie rénale était une protéinurie chez 100% des patientes dont deux patientes avaient un syndrome néphrotique, L'insuffisance rénale était présente chez 7 patientes et l'hématurie chez 6 patientes.

Quatre patientes avaient des signes extra-rénaux (arthralgies chez 2 patientes et syndrome de Raynaud chez 2 patientes).

La diurèse était conservée chez 12 patientes et une anurie était observée chez 2 patientes ayant bénéficiées d'une PBR dans l'immédiat.

Le diagnostic était une hyalinose segmentaire et focale (HSF) chez 5 patientes, une glomérulonéphrite extra-membraneuse (GEM) chez 2 patientes, une glomérulonéphrite chronique (GNC) chez 2 patientes, une glomérulonéphrite aiguë (GNA) chez 1 patiente, une glomérulonéphrite membrano-proliférative (GNMP) chez une 1 patiente, des lésions glomérulaires minimales (LGM) chez 1 patiente, une néphropathie vasculaire chez 1 patiente, et une néphropathie à IgA chez une dernière patiente.

L'évolution a été marquée par une rémission complète chez 5 patientes, et une rémission partielle chez 3 autres patientes. Cinq patientes ont évoluées vers une insuffisance rénale chronique terminale dont quatre ont été mises en hémodialyse sur GEM, GNC, GNMP, et néphropathie vasculaire et une patiente a été perdue de vue.

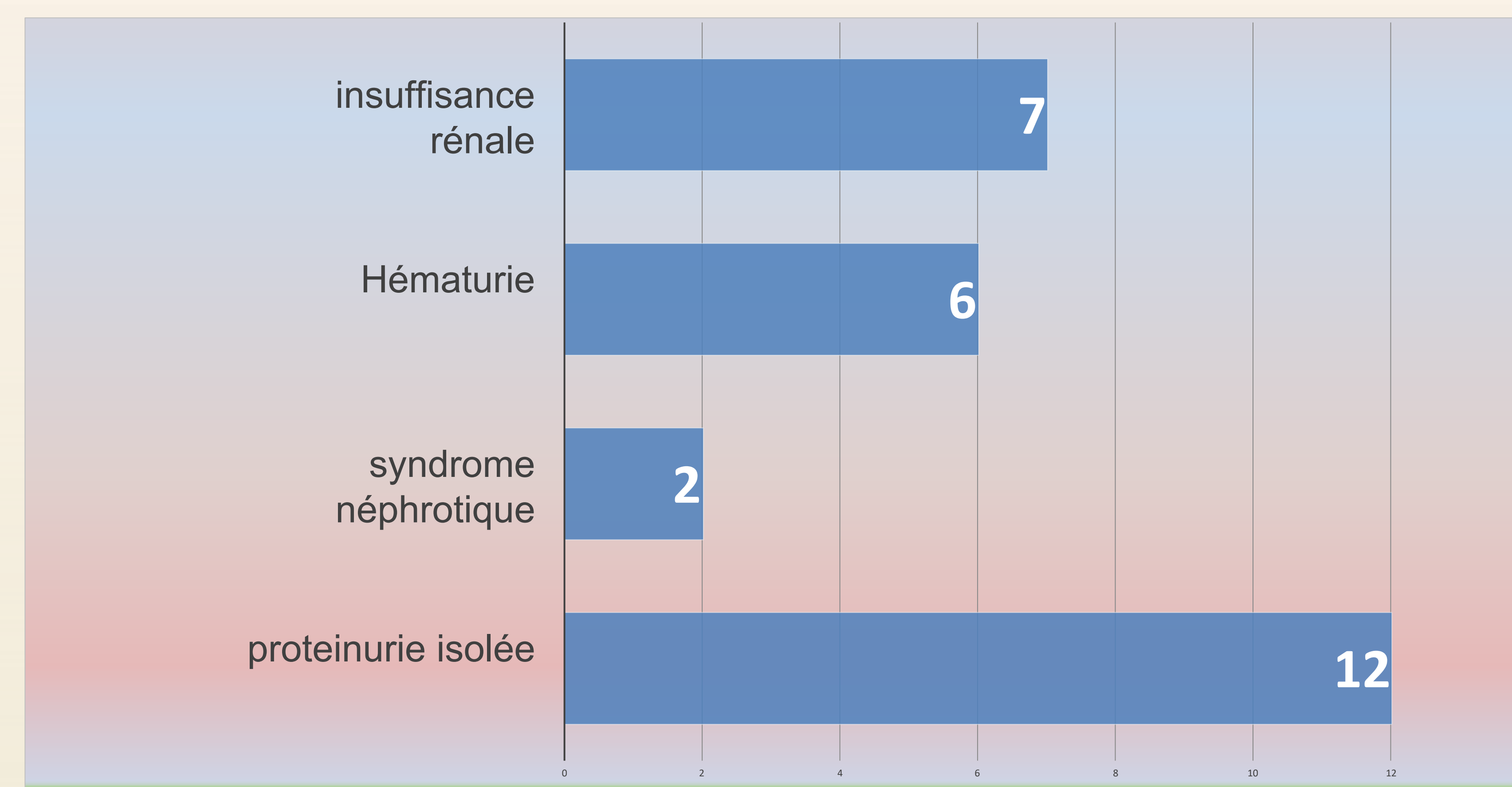
## Discussion

Dans notre série l'indication principale de la PBR était une protéinurie dans 100 % des cas dont 2 ayant un syndrome néphrotique ; et dont 7 cas associées à une insuffisance rénale aiguë et 6 à une hématurie microscopique, dans une étude française C.DOMENGER et AL [1] L'indication de biopsie rénale était dans 97 % des cas une protéinurie, dont 3 cas associés à une insuffisance rénale aiguë, 22 à une hématurie microscopique, 6 patientes ont présentés un syndrome néphrotique.

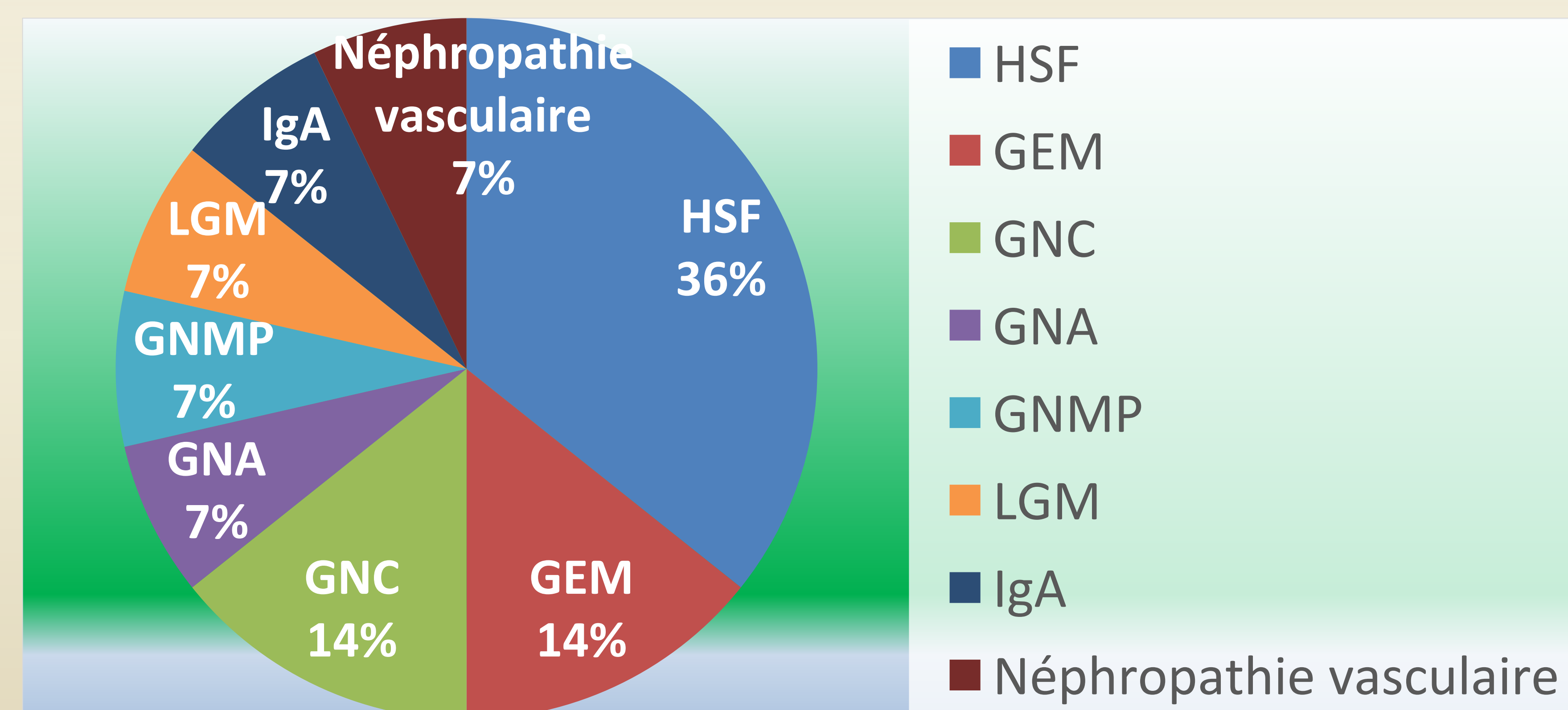
Le diagnostic dans notre série était 36% des cas HSF dans l'étude française 53% des cas HSF. Le pronostic rénal dans notre série 35% des patients ont évoluées vers l'insuffisance rénale chronique terminale dont 2 patientes mises en hémodialyse contrairement à l'étude française le pronostic rénal était médiocre chez 18% des cas avec évolution en une insuffisance rénale chronique stade IV

## Conclusion :

La ponction biopsie rénale en post partum a permis dans notre étude de poser le diagnostic de plusieurs glomérulopathie, elle reste le *gold standard* pour le diagnostic rapide et initial d'une néphropathie, pour l'initiation d'un traitement rapide et ciblée améliorant ainsi le pronostic rénal. La HSF est la néphropathie la plus fréquemment retrouvée chez nos patientes.



1. Graphique : indications de la biopsie rénale



2- graphique : Description des résultats histologiques

## Bibliographie

1- Indication de biopsie rénale posée au cours d'une grossesse : présentation clinique, modalités, diagnostic histopathologique et pronostic C. Domenger 1,\*, E. Desport 1, O. Pourrat 2, F. Bridoux 1, G. Touchard 1 1 Néphrologie, CHU de Poitiers, Poitiers, France