



# Aggravation d'une maladie rénale chronique : la COVID-19 complice ou coupable ?



I. Kone<sup>1</sup>, R. Boudina<sup>1</sup>, AL. Faucon<sup>1</sup>, V. Caudwell<sup>1</sup>, L. Hanafi<sup>1</sup>, S. Ferlicot<sup>2</sup>, C. Mussini<sup>2</sup>, P. Housset<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Néphrologie, Centre Hospitalier Sud Francilien, Corbeil-Essonnes, <sup>2</sup> Service d'Anatomopathologie, Le Kremlin Bicêtre

Contact: pierre.housset@chsf.fr

## Introduction

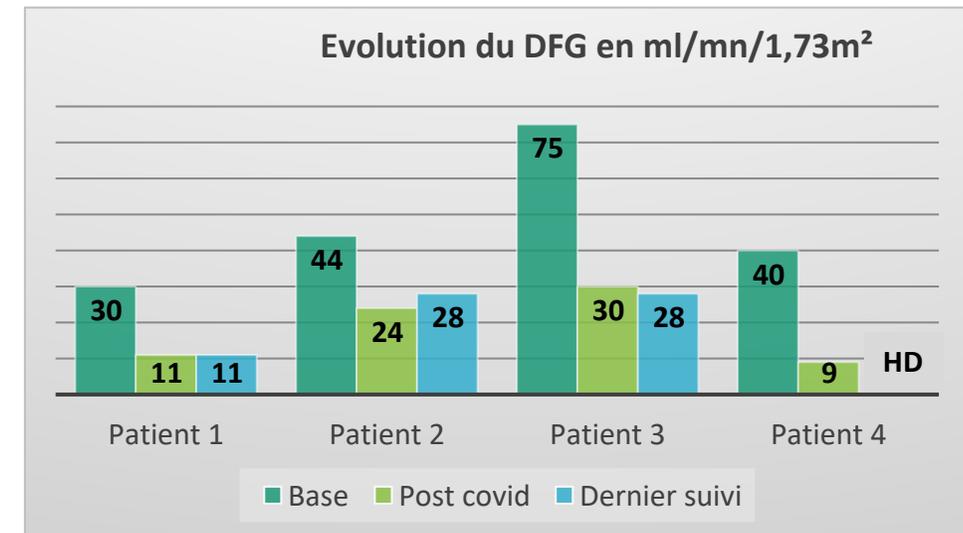
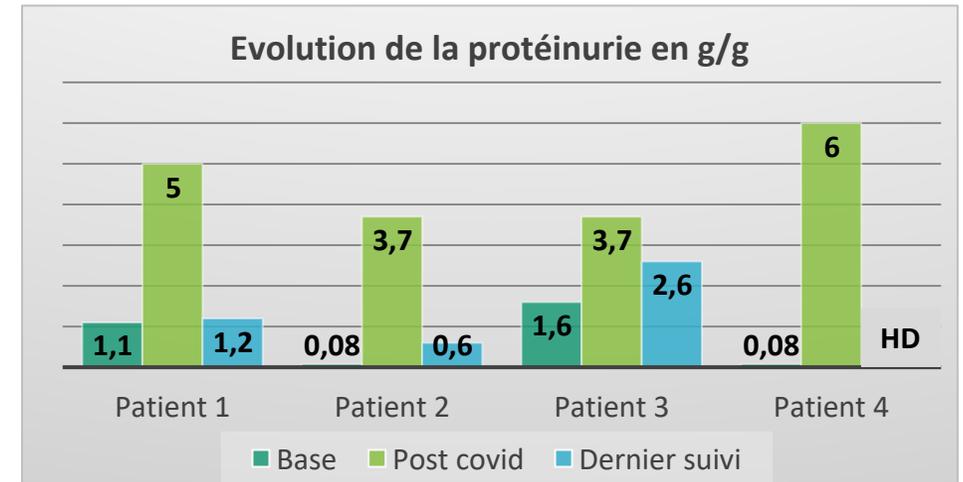
L'atteinte rénale est fréquente dans l'infection COVID-19 et peut se présenter sous la forme d'une hyalinose segmentaire et focale (HSF) collapsante (COVAN) principalement chez les sujets d'origine africaine avec un génotype ApoL1 à risque (1,2).

## Description des cas

Quatre patients d'origine africaine âgés de 47 à 74 ans, suivis dans notre service, ont été hospitalisés pour une aggravation de leur IRC et protéinurie. Leur néphropathie sous-jacente était une néphroangiosclérose (n=2), un diabète (n=1) et une HSF collapsante (n=1).

Une infection COVID-19 symptomatique a été retrouvée dans les 2 mois précédents chez deux des quatre patients. Tous les patients avaient une sérologie SARS-CoV-2 positive, ainsi que les allèles à risque du gène ApoL1 (homozygote G1/G1 ou hétérozygote G1/G2).

Deux patients ont eu une PBR retrouvant une HSF collapsante. La PBR n'a pas été réalisée chez les autres en raison d'une hypotrophie rénale.



## Traitement et Evolution

Un patient (patient 2) a bénéficié d'une corticothérapie (0,5 mg/kg) compte tenu d'infiltrats interstitiels à la PBR (**figure**).

Après un suivi médian de quatre mois, l'évolution a été marquée par une relative stabilité de la fonction rénale sauf chez un patient ayant nécessité le recours à l'hémodialyse.

## Discussion:

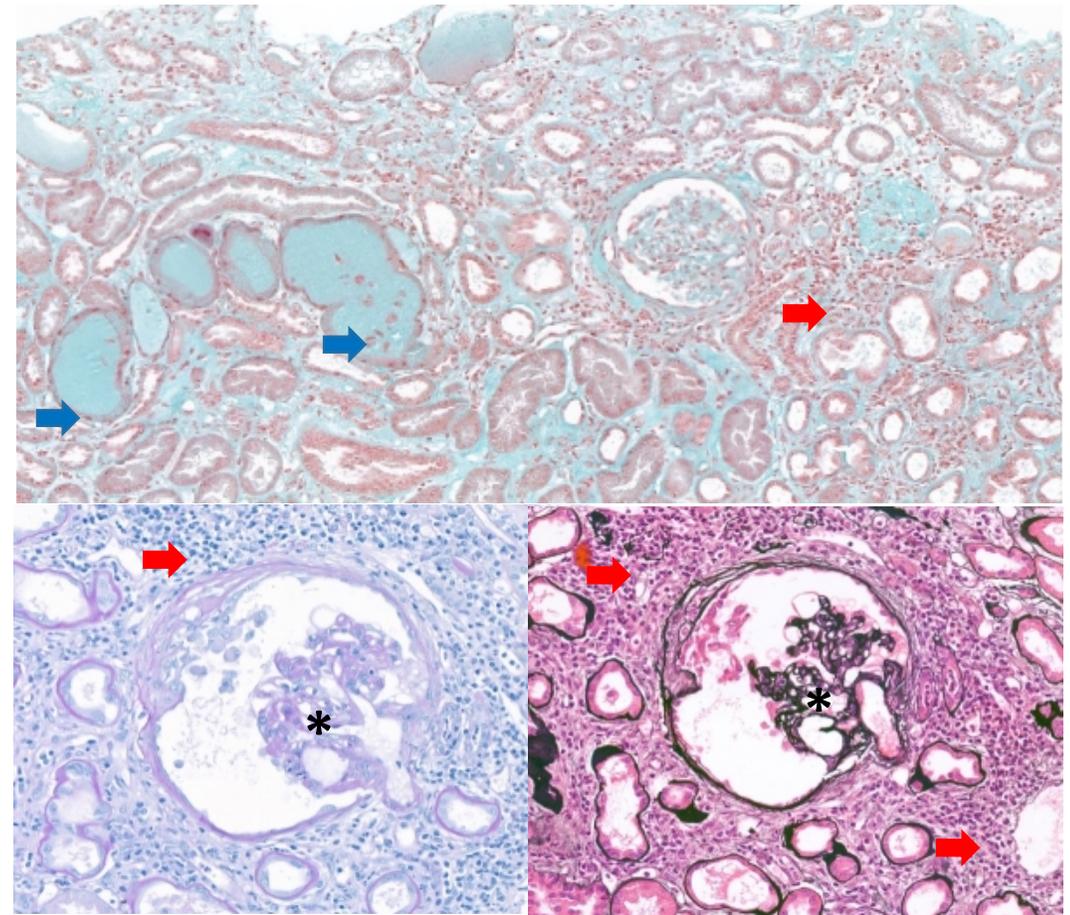
La particularité de notre série de patients avec diagnostic de COVAN prouvé ou probable est l'existence d'une IRC sous-jacente.

La présence d'IRC sous-jacente chez des patients avec COVAN a déjà été rapportée dans plusieurs séries. Dans une série de 10 patients avec COVAN, 6 avaient déjà une IRC sous-jacente (1.). Une autre série retrouvait une IRC sous-jacente dans 2 cas sur 6 (2). Le génotypage ApoL1 était réalisé pour la majorité des patients et retrouvait à chaque fois les génotypes à haut risque (G1/G1 ou G1/G2).

Il reste à déterminer si la présence d'une IRC constitue un facteur favorisant la survenue d'une COVAN ou si l'association peut être expliquée par un facteur confondant.

## Conclusion:

L'aggravation brutale d'une IRC associée à une majoration importante de la protéinurie doit faire rechercher une antériorité de COVID-19. La COVAN est probablement sous-estimée chez des patients suivis pour une IRC et pour lesquels la PBR ne peut être effectuée.



La microscopie optique (patient 2) montre des lésions de HSF collapsante (\*) associée à des infiltrats interstitiels (➡) et des lésions tubulaires avec dilatations kystiques (➡).

## Références:

- (1) Wu H et al. AKI and Collapsing Glomerulopathy Associated with COVID-19 and APOL1 High-Risk Genotype, *J Am Soc Nephrol.*, 2020 (2). Ferlicot S et al. The spectrum of kidney biopsies in hospitalized patients with COVID-19, acute kidney injury, and/or proteinuria, *NDT*, 2021.