



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



I. Kone¹, R. Boudina¹, AL. Faucon¹, V. Caudwell¹, L. Hanafi¹, S. Ferlicot², C. Mussini², P. Housset¹

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

Contact: pierre.housset@chsf.fr

Introduction

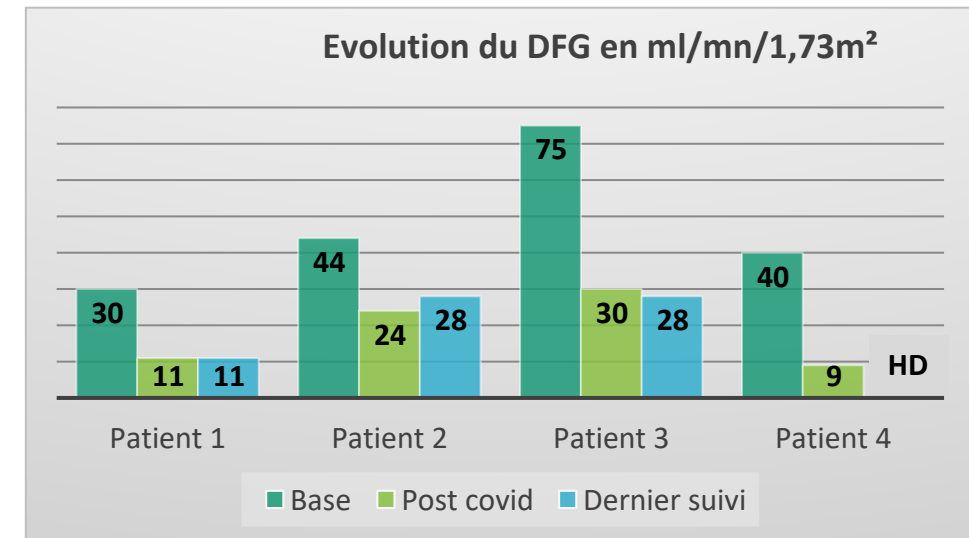
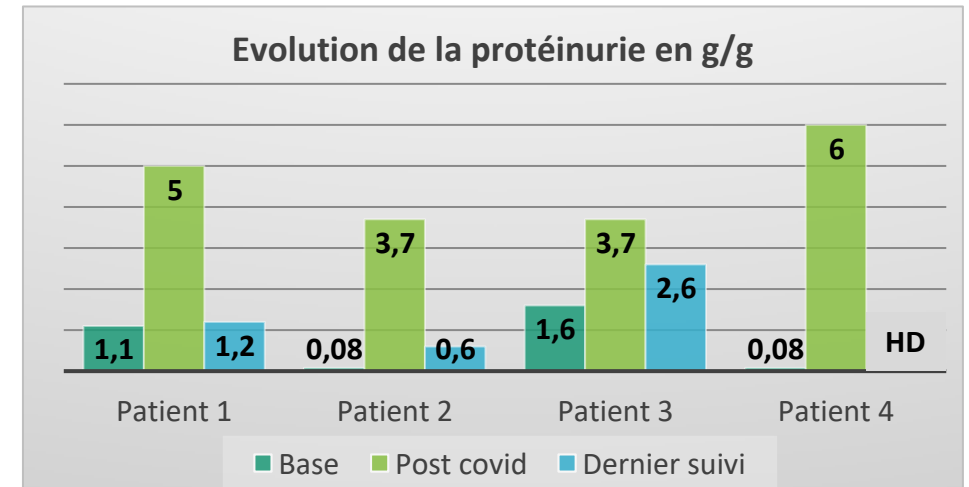
L'atteinte rénale est fréquente dans l'infection COVID-19 et peut se présenter sous la forme d'une hyalinose segmentaire et focale (HSF) collapsante (COVAN) principalement chez les sujets d'origine africaine avec un génotype ApoL1 à risque (1,2).

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:

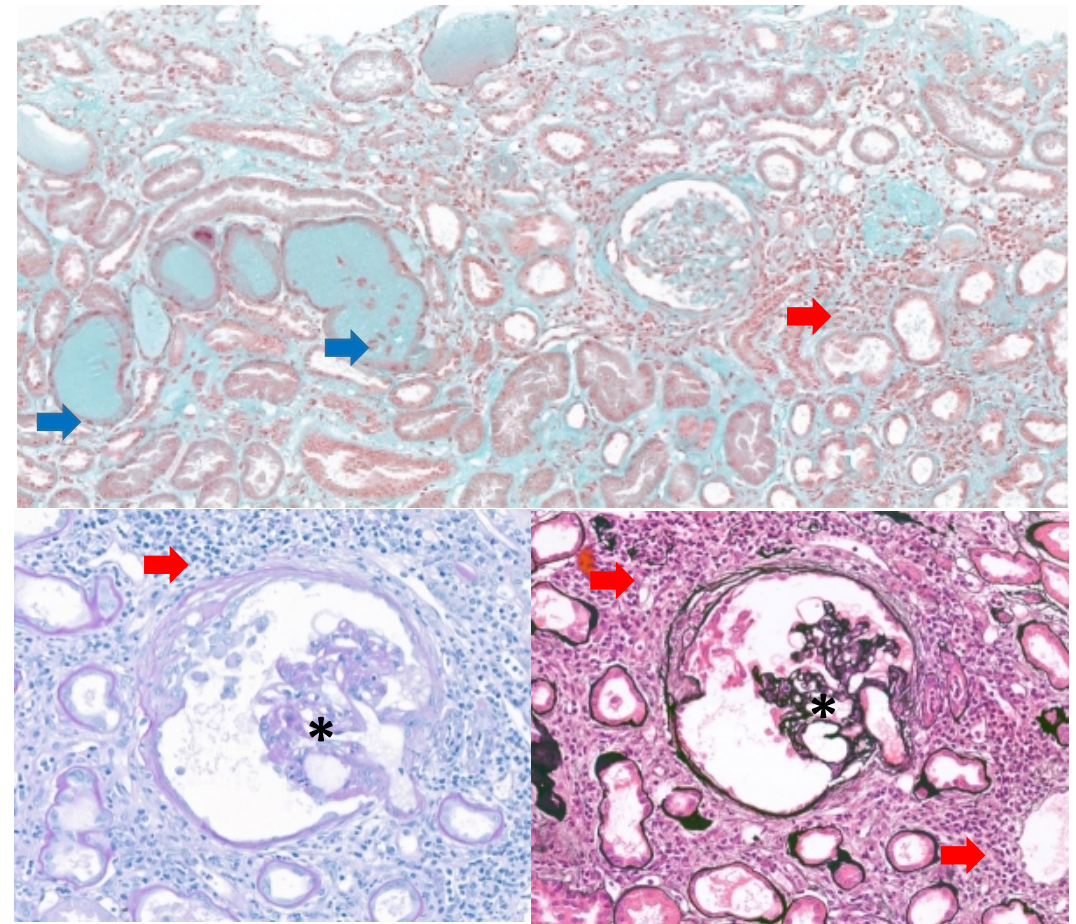
La particularité de notre série de patients avec diagnostic de COVAN prouvé ou probable est l'existence d'une IRC sous-jacente.

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.