

## INTRODUCTION

La néphropathie diabétique (ND) est une des premières causes d'insuffisance rénale terminale dans le monde et est associée à une mortalité cardiovasculaire élevée [1].

Bien qu'il ne soit pas recommandé de réaliser une biopsie rénale systématique, le diagnostic de certitude de la néphropathie diabétique est histologique.

Dans certains cas, le tableau clinique n'est pas typique et la néphropathie peut être autre que diabétique nécessitant le recours à la PBR;

L'objectif de notre étude est de déterminer le profil des néphropathies non-diabétiques (NND) chez les diabétiques.

## MATERIEL ET METHODES

Étude rétrospective des données clinico-biologiques et histologiques des diabétiques ayant eu une ponction biopsie rénale (PBR) devant la suspicion clinique de NND entre janvier 2009 et décembre 2020 au sein du service de néphrologie du CHU de Fès.

## RESULTATS

Soixante-six patients ont bénéficié d'une PBR durant la période d'étude. Six biopsies médullaires non contributives ont été exclues. L'âge moyen est de 47,9 ans (15-84ans) avec un sex-ratio de 1,85 (39 hommes, 21 femmes).

Le diabète de type I est retrouvé chez 30% des patients contre 70% pour le diabète de type II.

La durée moyenne de l'évolution du diabète était 8 ans (1-20 ans.)

La PBR a été indiquée devant : une insuffisance rénale (IR) 60,7% dont IR rapidement progressive dans 14,3%, une hématurie chez 50%, une protéinurie isolée chez 12%, et un syndrome néphrotique chez 35.7%.

Une NND a été mise en évidence dans 28 cas (46.6 %). Elle était isolée chez 22 patients (36.6%), et associée à une ND chez 6 patients (10 %).

Notons l'absence de rétinopathie diabétique chez 95% des patients ayant une NND.

Les néphropathies trouvées étaient : Lésion glomérulaire minime (21.43%), lupus (14.28%), glomérulonéphrite membrano-proliférative (10.74%), glomérulonéphrite extra membraneuse (7,14%), amylose (7,14%), nécrose tubulaire aiguë (7,14%), hyalinose segmentaire et focale (7,14%), néphrite tubulo-interstitielle (7,14%), parenchyme rénale normal (7,14%), glomérulonéphrite aiguë post-infectieuse (3,57%), syndrome de Goodpasture (3,57%) et tuberculose rénale (3.57%).

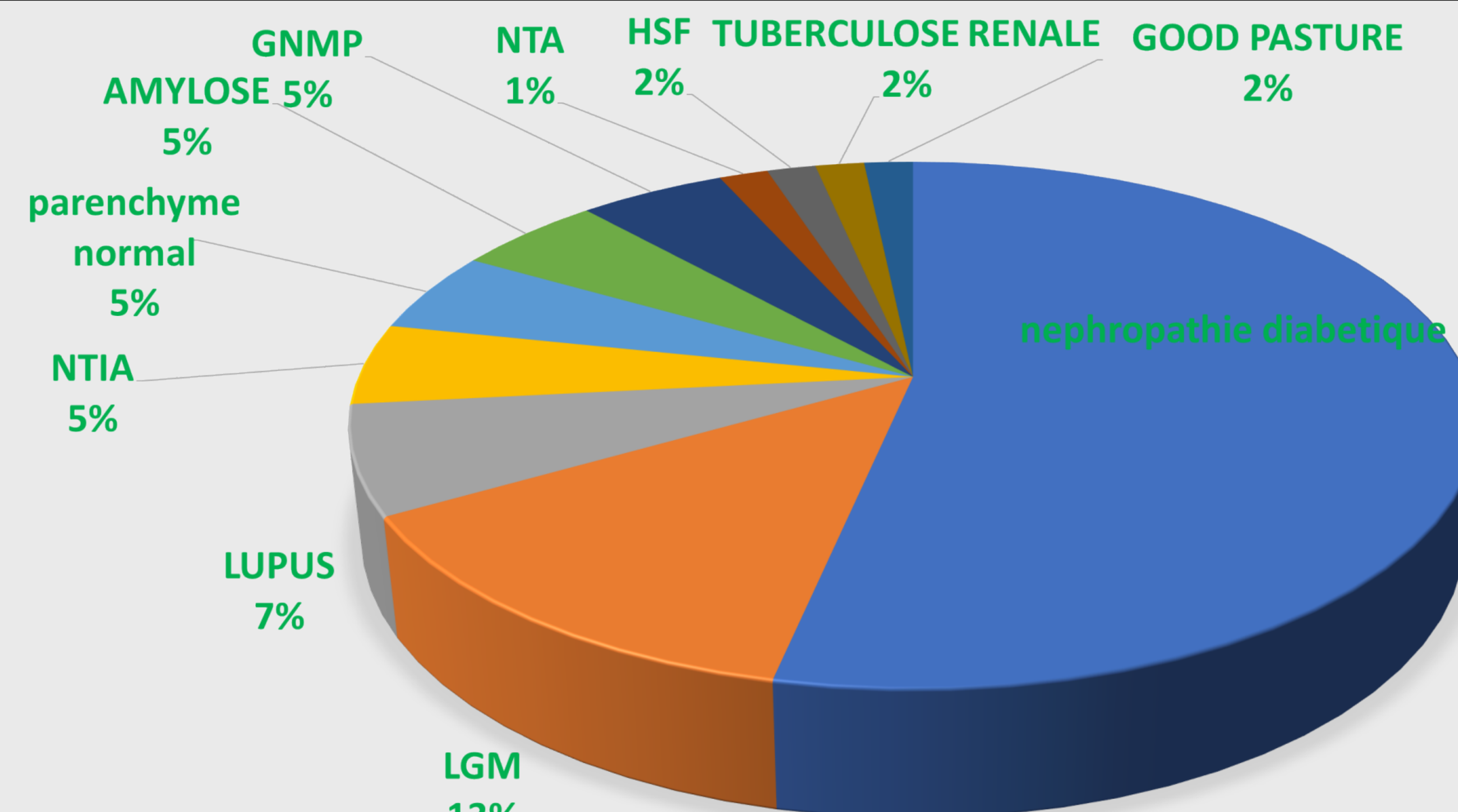


Figure 1 : description des résultats histologiques

## DISCUSSION

Dans ce travail, la PBR était réalisée chez 60 patients diabétiques. Les critères de suspicion de NND chez le diabétique sont : l'hématurie microscopique, l'absence de RD, l'insuffisance rénale d'évolution rapide.

Notre étude a démontré la présence d'une NND chez 46.6% d'autres études contrairement à la série de ZAJJARI et Al [2] est de 37,5 % et la série de BOURIAL et Al [3] est de 80% ;

Dans notre série la LGM (21.4%) lupus (14.28%) GNMP (10.7%) les étiologies les plus fréquentes de NND contrairement la série de ZAJJARI [4] la néphropathie à IgA la plus fréquente 50% et la série de ZHOU et Al [2] la néphropathie à IgA (34 %) et les GEM (22 %) étaient les étiologies les plus fréquentes de NND.

L'hématurie est une manifestation inhabituelle de la ND. Elle est l'expression de plusieurs NND, notamment les néphropathies à IgA. Dans l'étude de Wong, l'association de la protéinurie ou de l'hématurie à l'absence de RD orientait vers une NND avec une valeur prédictive positive de 94 % [5]

La RD est une complication microvasculaire du diabète de pathogénie similaire à la ND [12]

Dans la série de Zhou et al., 76 % des diabétiques sans RD avaient une NND, et dans notre série 95% sans rétinopathie diabétique avaient une NND ce qui suggère que la présence de la RD est un marqueur de ND et que son absence est un facteur prédictif de NND.

## CONCLUSIONS

Une PBR chez le diabétique a permis de diagnostiquer un grand nombre de néphropathies non diabétiques associées ou non à la néphropathie diabétique. La PBR reste le gold standard pour le diagnostic des glomérulopathies. Nous devrions élargir les indications de la PBR chez le diabétique. Celle-ci devrait être indiquée devant toute présentation atypique faisant suspecter une néphropathie non diabétique : durée courte d'évolution du diabète, IR à progression rapide et absence de rétinopathie. En effet, la NND ne peut être véritablement définie que par des preuves histologiques, d'autant plus que certaines néphropathies peuvent nécessiter une intervention thérapeutique améliorant ainsi le pronostic rénal.

## REFERENCES

[1] Held PJ et al. The United States renal data system's 1990 annual data report: an introduction. American Journal of Kidney Disease, 1990 16(Suppl. 2):1-106.

[2] La néphropathie non diabétique chez les patients diabétiques de type 2 à l'hôpital militaire Mohammed V de Rabat (Maroc)  
Y. Zajjari,<sup>1</sup> M. Benyahia,<sup>1</sup> D. Montasser Ibrahim,<sup>1</sup> J. Kassouati,<sup>2</sup> O. Maoujoud,<sup>1</sup> F. El Guendouz<sup>3</sup> et Z. Qualim<sup>1</sup>

[3] Spectre des néphropathies chez les patients diabétiques : résultats des biopsies rénales sur 10 ans  
Author links open overlay panel | [M.Bourial](#)<sup>1</sup> | [N.Bennani](#) | [Guebessi](#)<sup>2</sup> | [S.Taieb](#)<sup>1</sup> | [M.Bouhaja](#)<sup>1</sup> | [M.Naoufal](#)<sup>1</sup> | [S.El Khayat](#)<sup>3</sup> | [M.Zamd](#)<sup>3</sup> | [G.Medkouri](#)<sup>3</sup> | [M.Benghanem](#)<sup>1</sup> | [B.Ramdani](#)<sup>3</sup>

[4] Jianhui Zhou et al. A differential diagnostic model of diabetic nephropathy and non-diabetic renal diseases. Nephrology, Dialysis, Transplantation, 2008, 23:1940-1945

[5] Wong TY et al. Renal outcome in type 2 diabetic patients with or without coexisting non diabetic nephropathies. Diabetes Care, 2002, 25(5):900-905.

[6] Afkarian M, Sachs MC, Kestenbaum B et al. Kidney disease and increased mortality risk in type 2 diabetes, AM soc nephrol, 2013, 24 : 302-8