

# Profil histologique des atteintes glomérulaires au cours de l'endocardite infectieuse

Rahma Karray<sup>1</sup>, M. Hajji<sup>1</sup>, I. Gorsane<sup>1</sup>, S. Barbouch<sup>1</sup>, H. Hedri<sup>1</sup>, F. Ben Hamida<sup>2</sup>, A. Harzallah<sup>1</sup>, E. Abderrahim<sup>1</sup>

1. Service De Médecine Interne A, Hopital Charles Nicolle - Tunis (Tunisie)

2. Laboratoire De Recherche Lr00sp01charles Nicolle - Tunis (Tunisie)

[karrayrahma92@gmail.com](mailto:karrayrahma92@gmail.com)



## INTRODUCTION:

L'immuno-pathologie des glomérulopathies associées à l'EI n'a pas été bien caractérisée mise à part l'identification de dépôts d'IgG et de C3 en immunofluorescence sur les biopsies rénales. L'objectif de notre étude était de déterminer le profil histologique des atteintes glomérulaires au cours de l'EI.

**PATIENTS ET METHODES:** Étude mono-centrique, rétrospective durant la période entre 1992 et 2017 (Figure n°1).

**RESULTATS:** Age moyen: 37±12 ans / Sexe ratio H/F égal à 2,2

Tableau n°1: Profil immunologiques des patients ayant une GN avec EI

	Effectifs	Pourcentage (%)
<b>Facteur rhumatoïde positif</b>	7	43,7
<b>Complexes immuns circulants</b>	4	25
<b>Sérologie syphilis positive</b>	0	0
<b>Sérologie virales :</b>		
• <b>Ac anti-VHC&gt;0</b>	1	6,25
• <b>Ag HBS&gt;0</b>	0	0
• <b>Anti HBC&gt;0</b>	0	0
<b>Cryoglobulinémie positive</b>	2	12,5
<b>Ac anti-nucléaires positifs</b>	1	6,25
<b>ANCA positifs</b>	0	0
<b>Ac anticoagulant circulant positif</b>	1	6,25
<b>Complément :</b>		
• C3 bas	4	25
• C4 bas	2	12,5
• CH50 bas	3	18,7

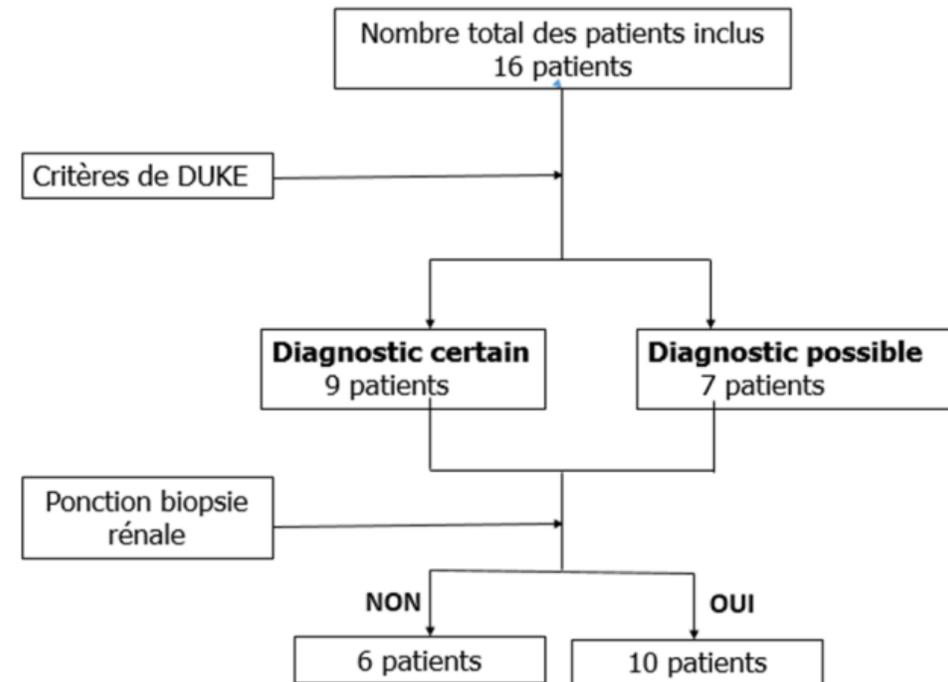


Figure 1 : Diagramme de flux des patients inclus dans l'étude

# Profil histologique des atteintes glomérulaires au cours de l'endocardite infectieuse

Rahma Karray<sup>1</sup>, M. Hajji<sup>1</sup>, I. Gorsane<sup>1</sup>, S. Barbouch<sup>1</sup>, H. Hedri<sup>1</sup>, F. Ben Hamida<sup>2</sup>, A. Harzallah<sup>1</sup>, E. Abderrahim<sup>1</sup>

1. Service De Médecine Interne A, Hopital Charles Nicolle - Tunis (Tunisie)

2. Laboratoire De Recherche Lr00sp01charles Nicolle - Tunis (Tunisie)

[karrayrahma92@gmail.com](mailto:karrayrahma92@gmail.com)

**Tableau n°II:** Les caractéristiques immunologiques des patients inclus dans notre étude

	Effectif (n=10)	Pourcentage
<b>Lésions glomérulaires :</b>		
• Épaississement mésangial	2	12,5%
• Prolifération mésangiale	2	12,5 %
• Doubles contours	5	50%
• Prolifération endo-capillaire	5	50%
• Prolifération extra-capillaire	5	50%
• Synéchie floculo-capsulaire	1	10%
• Pain à cacheter	2	12,5%
<b>Lésions tubulo-interstitielles :</b>		
• Fibrose interstitielle	8	80%
<b>Lésions vasculaires :</b>		
• Épaississement fibreux	3	30%
<b>Immunofluorescence :</b>		
• C3	7	70%
• C4	0	0%
• C1q	2	20%
• IgM	5	50%
• IgG	3	30%
• IgA	3	30%
• Chaines légères	0	0%

**Tableau n°III:** Répartition des patients selon la néphropathie retrouvée

	Effectif (n=10)	Pourcentage (%)
<b>GN proliférative endocapillaire</b>	2	20
<b>GN endocapillaire et extracapillaire</b>	1	10
<b>GN segmentaire et focale</b>	2	20
<b>GN membrano-proliférative</b>	3	30
<b>GN extracapillaire</b>	1	10
<b>Hyalinose segmentaire et focale</b>	1	10

## Conclusions:

En concordance avec les données de la littérature, Les GN au cours de l'EI sont dominées par les lésions prolifératives en MO et par les dépôts de C3 en IF.