Une cause rare d'insuffisance rénale aigue chez un diabétique : A propos d'un cas

Ilhem Ben Othman 1, Amel Harzallah 1, Mariem Hajji 1, Soumaya Chargui 1, Nada Sallemi 1, Hayet Kaaroud 1, Fethi Ben Hamida 1, Ezzeddine Abderrahim 1
Service De Médecine Interne A (m8), Hôpital Charles Nicolle. Tunis, Tunisie -Tunis (Tunisie),

Vignette clinique

- 27 ans, diabéte de type 1
- Diarrhée chronique motrice
- Douleurs lombaires paroxystiques, hématurie macroscopique
- Patient pale, déshydraté, oligurique, sédiment urinaire pauvre
- Biologie : urée à 20,8 mmol/L ; créatinine à 1148 umol/L, glycémie à 35,11 mmol/L ; HbA1C à 10,7 %, Protéinurie de 24 h à 0,16 g/24H.
- Echographie rénale: Reins de taille normale de contours réguliers à cortex hyperéchogène.
- PBR : Gomérulosclérose, **dépôts de cristaux d'oxalate de calcium.**

Enquête étiologique

- Enquête génétique en cours
- Pas d'apport exogène d'oxalates, ni d'acide ascorbique
- Pas de prise d'antibiothérapie
- FOGD, Coloscopie avec biopsie sans anomalies
- Sérologie cœliaque négative
- TDM abdominal :pas d'atteinte pancréatique

Traitement

- Supplémentation calcique + Traitement anti-diarrhéique.
- Hémodialysé chronique à raison de 3 séances/semaine

Hyperoxalurie entérique due à un syndrome de malabsorption secondaire à une neuropathie diabétique autonome ?

L'association de la néphropathie oxalique au diabète se révèle un facteur aggravant la fonction rénale de manière irréversible.