Néphrite interstitielle granulomateuse secondaire à l´Atézolizumab : À propos d´un cas.

Nada JNYAH[1], Nathalie VITTOZ[1], Latifa HANAFI[1], Thibaut CHARLEMAGNE[1], Charlotte MUSSINI[2]

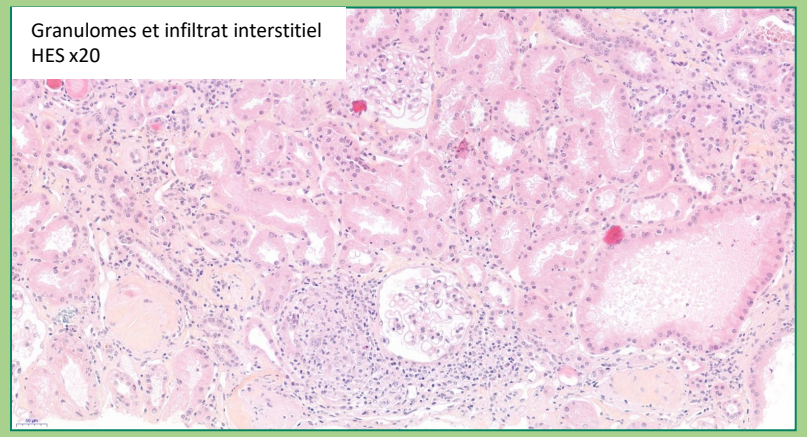
1 Centre Hospitalier Sud Francilien, Corbeil-Essonnes, France – 2 Hôpital Bicêtre, Kremlin-Bicêtre, France

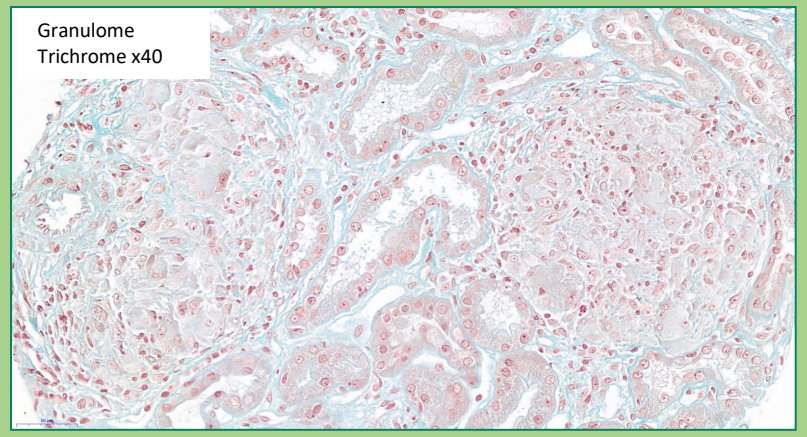
INTRODUCTION

Les inhibiteurs du check-point (ICP) peuvent induire des granulomatoses essentiellement extra- rénales. Nous décrivons à notre connaissance le premier cas de néphrite interstitielle aigue granulomateuse (NIG) secondaire à l´Atézolizumab.

DESCRIPTION DU CAS

Mme K.C, 66 ans, rechute en 2020 d'un cancer du poumon traitée par 6 cures de Carboplatine, Pémétrexed et Atézolizumab puis Atézolizumab seul. Stabilisation de la maladie.
2017 : créatinine 90 µM
Mai 2021 : créatinine 89 µM
Juillet 2021 : insuffisance rénale sans anomalies du sédiment urinaire, avec protéinurie à 600 mg/g , créatinine 150 µM et reins hyperechogènes non obstructifs. L'Atézolizumab est arrêté..
Août 2022. Créatinine 230 µM.





RÉSULTATS

Août 2022 : la biopsie rénale objective une néphrite tubulo-interstitielle granulomateuse sans nécrose caséeuse. Autres causes de granulomatose écartées.
Septembre 2022 : début corticothérapie à 1 mg/kg/jour. Créatinine 180 µM
Octobre-Décembre 2022 : apparition d'une dilatation des cavités excrétrices révélant une tumeur vésicale infiltrante prise en charge par dérivation urinaire puis pelvectomie antérieure.
Février 2022 : sous corticothérapie à 15 mg/j : créatinine à 130 µm, protéinurie à 0,71 g/g sans dilatation.

DISCUSSION

Un nombre croissant de granulomatoses essentiellement pulmonaires sont décrites sous ICP [1] . Sept cas de NIG sous ipilumumab et/ou nivolumab ont été décrits. Ces patients ont développé une insuffisance rénale avec une protéinurie nulle ou modérée, parfois leucocyturique. Sous corticothérapie est habituellement notée une récupération plus ou moins complète de la fonction rénale [2-4].

1. Anastasopoulou A et al. "The diagnosis and management of sarcoid-like reactions in patients with melanoma treated with BRAF and MEK inhibitors. A case series and review of the literature." *Ther Adv Med Oncol* 2021, Vol. 13: 1–13

2, Cortazar,FB et al."Clinicopathological features of acute kidney injury associated with immune checkpoint inhibitors." *Kidney int2016* vol. 90,3 :638-47.

3, Thajudeen B et al. "Ipilimumab granulomatous interstitial nephritis." *Ame J Ther* vol. 22,3 (2015):

4. Lemoine M et al. "Ipilimumab-induced renal granulomatous arteritis: a case report." *BMC nephrology 2019 20:366*

CONCLUSION

Les ICP sont pourvoyeurs de granulomatose. En cas d'atteinte rénale, l'évolution est généralement favorable sous corticothérapie.