Une forme rare de MGRS : La glomérulonéphrite cryoglobulinémique monotypique. A propos d'un cas.

A. Djaballah. Service de néphrologie. HCA. Alger

Les atteintes rénales secondaires aux gammapathies monoclonales sont multiples. Selon une étude de la MAYO clinique (Kyle RA et al 2006) la principale lésion est l'**amylose AL** retrouvée chez (**63%)** des patients, puis la maladie de Randall **(MIDD) (9%)** et les **MAT (8%)**. **Les cryoglobulinémies sont plus rares (5%)**

CAS CLINIQUE

Patiente âgée de 61 ans, adressée par son cardiologue pour insuffisance rénale sévère

Examen clinique: importants œdèmes des membres inférieurs, HTA résistante et des signes de congestion cardio-pulmonaire

Biologie: Insuffisance rénale sévère passant de 224 à 425 micromol/l de créatinine,
Syndrome néphrotique: hypoalbuminémie à 21,9 g/L, une protéinurie à 6 g/24h et une hématurie à trois croix.
Anémie normocytaire normochrome à 7,9 g/dl d'hémoglobine

Bilan immunologique: **Pic monoclonale à base étroite en position gamma d'isotype IgG lambda** , **hypo-complémentémie** et **cryoglobulinémie positive** .

Bilan hématologique:

Absence d'infiltration plasmocytaire (médullogramme, PBO, et radiologie osseuse) = Pas de myélome multiple

Anapath rénale:

GNMP cryoglobulinimique à dépôt endo-membraneux d'IgG lambda (l'anti lambda prédominant) et de C3 avec une vascularite nécrosante associée de 03 artères de moyens calibre.

Traitement et évolution :

Chimiothérapie à base de VCD (06 cures)

Amélioration nette de l'HTA, **normalisation de la fonction rénale et négativation totale de la protéinurie**

La patiente est suivie depuis au niveau de notre consultation et sa TA est actuellement bien contrôlée sous bithérapie

Discussion:

La découverte d'une cause secondaire de la GNMP nous a permis de proposer un traitement étiologique curatif et de transformer ainsi le pronostic fonctionnel rénal qui est réputé être mauvais dans cette entité histologique

Conclusion: La diagnostic précoce la collaboration néphrologue-hématologue sont des éléments indispensables pour une meilleure prise en charge d'une GN liée à une MGRS et éviter ainsi son évolution vers l'insuffisance rénale terminale.

Bibliographie : 1. Kyle RA, Therneau TM, Rajkumar SV, Larson DR, Plevak MF, Offord JR, et al. **Prevalence of Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance.** New England Journal of Medicine. 2006 Mar 30;354(13):1362–9.