

Néphrologie

JOURNAL DE LA SOCIÉTÉ DE NÉPHROLOGIE

VOL. 20 N° 2 1999

EDITORIAL

- Qu'avons-nous appris grâce à la génétique dans le diabète de type 2 et ses complications? **59**
Ph. Froguel

MISE AU POINT

- Néphropathies parasitaires importées: mise au point à partir de la littérature récente **65**
Ch. Duvic, G. Nedelec, Th. Debord, M. Herody et F. Didelot

ARTICLES ORIGINAUX ET FAITS CLINIQUES

- Etat actuel du traitement de l'insuffisance rénale chronique au Maroc **75**
A. Bourquia
- Les formes rénales graves de la leptospirose. A propos de six cas recueillis en quinze ans dans un même service **81**
F. Schillinger, N. Babeau, R. Montagnac et T. Milcent

ECHOS DE LA RECHERCHE

- Certains anticorps anti-cellules endothéliales induisent l'apoptose **87**
G. Nguyen
- Ischémie rénale et jonctions cellulaires **87**
M.A. Costa de Beauregard
- Mutations de l'aquaporine-2, molécules chaperonnes et diabète insipide néphrogénique **88**
D. Prié

RESUMES DES COMMUNICATIONS DE LA REUNION ANNUELLE DE LA SOCIETE DE NEPHROLOGIE

- Paris, 30 septembre-2 octobre 1998 **91**

REUNIONS ANNONCEES **131**

Qu'avons-nous appris grâce à la génétique dans le diabète de type 2 et ses complications?

Ph. Froguel

Institut de biologie, CNRS UPRES A 8090, Institut Pasteur de Lille

Résumé :

Le diabète de type 2 est une maladie multifactorielle hétérogène génétiquement et cliniquement. L'approche génétique du diabète de type 2 a comme objectif de comprendre les bases moléculaires de cette maladie, afin d'en permettre un démantèlement nosologique, première étape au développement de nouvelles stratégies thérapeutiques. Les études génétiques ont permis d'identifier 80% des gènes responsables des formes autosomales dominantes à début précoce (diabète de type MODY) et de montrer qu'il existe aussi des formes monogéniques de diabète à début tardif. Ces travaux ont permis de mieux comprendre les mécanismes de régulation de la sécrétion de l'insuline en réponse au glucose. Le rôle des facteurs nucléaires de transcription, et en particulier de la famille des Hepatocyte Nuclear factors, a été mis en évidence grâce à l'approche de clonage positionnel des gènes du diabète. L'exploration du génome de familles diabétiques devrait bientôt permettre d'identifier les déterminants génétiques majeurs des formes communes de diabète de type 2.

Mots clés: Diabète de type 2 - Génétique - MODY - HNF - Glucokinase.

Néphropathies parasitaires importées : mise au point à partir de la littérature récente

Ch. Duvic¹, G. Nedelec¹, Th. Debord², M. Herody¹ et F. Didelot¹

¹Clinique de néphrologie et Unité d'hémodialyse, Hôpital d'Instruction des Armées du Val-de-Grâce, Paris;

²Service des maladies infectieuses et tropicales, Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé

Résumé :

Les manifestations rénales des parasitoses sont polymorphes. *Plasmodium malariae* est surtout responsable de glomérulonéphrite membrano-proliférative alors que des tableaux aigus (nécrose tubulaire aiguë ou glomérulonéphrite aiguë postinfectieuse) sont observés lors de l'infection à *Plasmodium falciparum*. Le tropisme urogénital de *Schistosoma haematobium* explique la fréquence de la néphropathie tubulo-interstitielle chronique. En l'absence de traitement anti-bilharzien, l'évolution se fait progressivement vers l'insuffisance rénale chronique et les complications urologiques. *Schistosoma mansoni* est responsable de glomérulopathies dont les plus fréquentes sont la glomérulonéphrite mésangiale et la glomérulonéphrite membrano-proliférative. Des glomérulopathies ont été rapportées lors des filarioses. La glomérulonéphrite membrano-proliférative et la glomérulonéphrite extra-membraneuse sont plus volontiers observées lors de la loase. *Onchocerca volvulus* est aussi responsable de glomérulonéphrite membrano-proliférative mais elle est la seule filariose responsable de lésions glomérulaires minimales. Quant à *Wuchereria bancrofti*, les complications rénales sont rares, l'atteinte de la leishmaniose est généralement discrète mais des tableaux sévères ont parfois été décrits: glomérulonéphrite aiguë, syndrome néphrotique, néphropathie interstitielle aiguë. Les kystes hydatiques rénaux, dont le seul traitement est l'exérèse chirurgicale, sont rencontrés dans 2 à 3%.

Les traitements immunosuppresseurs seuls ou associés aux anti-parasitaires ne semblent pas influencer l'évolution péjorative des glomérulonéphrites chroniques.

Mots clés: Parasitoses - Néphropathie palustre - Néphropathie bilharzienne - Glomérulopathie filarienne - Leishmanioses - Hydatidose.

Etat actuel du traitement de l'insuffisance rénale chronique au Maroc

A. Bourquia

AL AMAL, Centre de néphrologie - dialyse, Casablanca

Résumé :

Le premier centre d'hémodialyse (HD) au Maroc, a ouvert en 1980 à Casablanca et depuis cette date, le nombre de centres n'a cessé de croître pour atteindre 61 à la fin de l'année 1996. Plus de 1800 insuffisants rénaux vivent actuellement au Maroc grâce à l'HD périodique; il y a plus d'hommes (59%) que de femmes (41%) avec un âge moyen de 51 ± 4 ans, Dans un tiers des cas (31%), la cause de l'insuffisance rénale (IR) est restée indéterminée, les glomérulo-néphrites représentaient 25% des causes connues suivi des néphropathies interstitielles (19%). Le recours à une voie d'abord vasculaire temporaire était nécessaire dans 81% des cas et l'HD était démarrée en urgence chez 61% des patients. Les complications infectieuses étaient les plus fréquentes (21%) dominées par les septicémies (8%) et la tuberculose (7%). La vaccination contre l'hépatite virale B est devenue systématique dans les centres d'HD, et le nombre de porteurs chroniques de l'Ag HBS est de 7%. Une sérologie positive de l'hépatite virale C était notée chez 40% des hémodialysés. Les complications cardio-vasculaires étaient dominées par les péricardites (13%) notées essentiellement au début de l'HD. L'anémie était toujours présente, nécessitant des transfusions répétées (35%) en l'absence de traitement par l'érythropoïétine (3%) des patients. La mortalité en dialyse, difficile à apprécier, était d'environ 18%. La dialyse péritonéale a été utilisée chez une cinquantaine des patients à un moment de l'évolution de leur maladie et seuls quatre malades sont restés en DPCA. Cent huit marocains en urémie terminale ont été transplantés (23 au Maroc et 85 à l'étranger), avec une durée d'attente allant de 0 à 12 ans. La population des hémodialysés marocains est caractérisée par l'ignorance de la pathologie rénale jusqu'au stade ultime, expliquant le nombre élevé des causes indéterminées, la gravité de l'état clinique à l'admission et la nécessité de l'HD en urgence. Enfin, et vu les difficultés de prendre en charge l'ensemble des urémies terminales un effort de prévention des maladies dites "évitables" doit être entrepris.

Mots clés: Insuffisance rénale - Hémodialyse - Transplantation rénale - Maroc.

Les formes rénales graves de la leptospirose. A propos de six cas recueillis en quinze ans dans un même service

F. Schillinger, N. Babeau, R. Montagnac et T. Milcent
Service de néphrologie-hémodialyse, Centre Hospitalier Troyes

Résumé :

Nous rapportons six cas de leptospirose observés en quinze ans dans notre service de néphrologie. La contamination est deux fois professionnelle et quatre fois liée aux loisirs d'eau, en saison chaude, de juin à septembre pour la majorité. Il est retrouvé deux sérotypes : *L. icterohaemorrhagiae* caractérisé par un ictère marqué, et *L. pafoc* à forme anictérique.

L'insuffisance rénale aiguë, cinq fois oligo-anurique, nécessite dans les six cas un traitement par hémodialyse (deux à six séances). Une atteinte méningée est retrouvée chez quatre patients, associée dans un cas à une encéphalite et à une polyradiculonévrite. Dans un cas, existait une atteinte pulmonaire interstitielle, dans un autre, une myocardite avec troubles de conduction, à l'origine du seul décès de cette série et enfin, dans trois observations, une hémorragie digestive.

Le diagnostic bactériologique est peu rentable et la microagglutination (MAT) reste la technique de référence, aidée par la mise en évidence des IgM par ELISA, en attendant l'évaluation de la PCR (Polymerase Chain Reaction)

Mots clés : Leptospirose - Insuffisance rénale aiguë - Hémodialyse.