



Lupus et atteinte rénale

Qu'est-ce que le lupus ?

Le lupus est une maladie auto-immune (dérèglement du système immunitaire avec développement d'anticorps dirigés contre les cellules du patient) atteignant principalement les femmes jeunes, mais pouvant également concerner les hommes ou les enfants. Le lupus touche le plus souvent la peau ou les articulations, et peut se compliquer d'une atteinte rénale. Le mot « lupus », qui signifie loup en latin, vient de la rougeur cutanée qu'il provoque au niveau du visage (érythème) qui évoque le masque vénitien, également appelé masque de loup.



L'atteinte rénale du lupus est-elle fréquente ?

L'atteinte rénale du lupus concerne 20 à 30% des patients atteints de lupus érythémateux systémique en France. Les sujets à peau noire ont un risque augmenté de développer une atteinte rénale du lupus. Cette atteinte peut être présente dès le début de la maladie, ou apparaître secondairement au cours du suivi.

Quels sont les signes d'atteinte rénale du lupus ?

L'atteinte rénale du lupus n'est pas douloureuse. Elle peut se manifester par l'apparition d'œdèmes (gonflement des pieds), de maux de tête (liés à l'apparition ou l'aggravation d'une hypertension artérielle), ou d'une grande fatigue, ou être découverte après une thrombose veineuse.

Elle peut aussi survenir sans que le patient ne ressente de symptôme particulier, et doit donc être recherchée régulièrement par le médecin en charge du suivi du lupus, par la bandelette urinaire (recherche de protéines, de sang ou de leucocytes dans les urines), ou les examens de laboratoire urinaires (protéinurie, présence de globules rouges ou de globules blancs à l'ECBU) ou sanguins (augmentation de la créatinine sanguine).



Lupus et atteinte rénale

Quels sont les traitements des néphropathies lupiques ?

Les traitements proposés dépendent de la sévérité de l'atteinte rénale, évaluée par la clinique, les examens de laboratoire (existence d'une insuffisance rénale, syndrome néphrotique) et la biopsie rénale.

A. Les néphropathies lupiques sévères, ou "prolifératives", nécessitent un traitement visant à calmer l'attaque du système immunitaire (traitement "immunosuppresseur").

Ce traitement se fait en 2 phases :

1. Une phase d'attaque, qui dure entre 3 et 6 mois, dont le but est d'obtenir la rémission. Les médicaments utilisés actuellement pour cette phase sont les corticoïdes, associés à l'Endoxan® (qui se fait habituellement en perfusions tous les 15 jours pendant 3 mois) ou au Cellcept® (qui se prend en comprimés matin et soir).

2. Une phase d'entretien, qui dure au moins 2 ans, pour éviter les rechutes. Les médicaments utilisés actuellement pour cette phase sont le Cellcept® (en comprimés matin et soir) ou l'Imurel® (en comprimés le soir), souvent associés à une faible dose de corticoïdes, et toujours en poursuivant le Plaquenil®.

B. Les néphropathies lupiques non prolifératives ne nécessitent en général pas de traitement immunosuppresseur (sauf dans certaines formes sévères cliniquement), mais la poursuite du Plaquenil associée au traitement "néphro-protecteur".

Le traitement "néphro-protecteur" est prescrit dans toutes les néphropathies lupiques, sévères ou non. Il repose sur des médicaments de la famille des "IEC" (inhibiteurs de l'enzyme de conversion), qui font diminuer la quantité de protéines dans les urines. Ce sont des médicaments de l'hypertension artérielle, mais ils peuvent être prescrits même chez des patients ayant une pression artérielle normale, pour diminuer la pression dans les glomérules et protéger la fonction rénale à long terme.

Quelle est la surveillance lorsqu'il existe une atteinte rénale du lupus ?

En cas d'atteinte rénale sévère, après les premières semaines du traitement d'attaque où la surveillance est rapprochée, le suivi les premières années se fait habituellement tous les 3 mois en consultation, avec un contrôle de la pression artérielle, du bilan sanguin et du bilan urinaire. Cette surveillance vise à vérifier la bonne réponse au traitement immunosuppresseur, l'absence de rechute de la maladie, et à surveiller d'éventuels effets secondaires du traitement.

Source : ORKID – Fiche patients - Néphropathie lupique – novembre 2015. Par Dr Noémie Jourde-Chiche, Aix-Marseille Université, AP-HM Hôpital de la Conception, Service de Néphrologie, Marseille – Site internet : lupusbasic.com