



Cas clinique

Hyalinose segmentaire et focale : penser à l'hépatite virale B

Segmental and focal hyalinosis: think about viral hepatitis B

D Gani Tondou*¹, Z Elh Lamine², A Maman Seribah¹, S Amadou Niaouro³, A Hamani Kimba²,
I Ousmane Mochi², A Dan Djimma², M Kimba²

Résumé

Deux cent cinquante-sept millions de personnes, soit 3,5% de la population mondiale sont atteints d'hépatite B chronique. Le Virus de l'hépatite B est un virus hépatotrope. Outre les manifestations spécifiquement hépatiques qu'il engendre, il en existe d'autres extra hépatiques, notamment rénales qui peuvent être au premier plan.

Nous rapportons un cas de Hyalinose Segmentaire et Focale (HSF) défini par des altérations cellulaires initialement podocytaires, dépôts hyalins et sclérose associée à une infection par le virus de l'hépatite B. Il s'agit d'un patient de 45 ans chez qui le diagnostic d'une Hyalinose Segmentaire et Focale avec insuffisance rénale sévère dans un contexte d'hépatite B chronique inactive a été posé. Le traitement par la lamuvidine et le périndopril en association avec une corticothérapie de courte durée a permis une rémission complète du syndrome néphrotique et la normalisation de la fonction rénale.

Ce cas clinique montre que l'atteinte rénale est la manifestation clinique révélatrice de la maladie virale à VHB. Les antiviraux en association avec les IEC sont utilisés dans le traitement de l'hépatite B chez les

patients avec maladie rénale. L'association avec les immunosuppresseurs est indiquée en cas d'altération rapide de la fonction rénale associée ou non à une forte protéinurie.

Mots-clés : Hyalinose Segmentaire et Focale, Virus hépatite B, Hôpital Général Référence de Niamey.

Abstract

Two hundred and fifty seven million people, or 3.5 % of the world's population have chronic hepatitis B. Hepatitis B virus is a hepatotropic virus. In addition to the purely hepatic manifestations it generates, there are extra hepatic manifestations which may be in the foreground. Kidney damage from hepatitis B usually manifests as periarteritis nodosa or immune complex-mediated glomerulopathy. The most described glomerulopathy is membranous nephropathy, but other glomerulopathy can be observed.

We report a case of Focal Segmental Glomerulosclerosis (FSGS) with severe kidney failure in context of chronic inactive hepatitis B. Lamuvidine in combination with perindopril and a short course of corticosteroid therapy allowed partial remission of the nephrotic syndrome and the normalization of

renal function.

This case report demonstrates that kidney disease may be the clinical manifestation of HBV disease. Antivirus in combination with ACE inhibitors are used in treatment of hepatitis B in patient with kidney disease. The association with immunosuppressive therapy is indicated in the event of rapid deterioration of renal function associated or not with massive proteinuria.

Key words: Segmental and Focal Glomerulosclerosis, hepatitis B virus, referral general hospital of Niamey.

Introduction

Deux cent cinquante-sept millions de personnes, soit 3,5% de la population mondiale sont atteintes d'hépatite B chronique et plus de 2 milliards de personnes sont porteuses de marqueurs de contact avec le virus de l'hépatite B [1].

Le Virus de l'hépatite B (VHB) est un virus hépatotrope. Outre les manifestations spécifiques au foie (hépatite, cirrhose, hépatocarcinome); il en existe d'autres, extra hépatiques, notamment rénales qui peuvent toutefois être au premier plan, et sont associées à une morbidité et une mortalité significative [2]. Une maladie rénale peut survenir chez 3 à 5% des patients atteints d'une infection chronique par le VHB [3]. L'existence d'une antigénémie HBs prolongée chez les patients porteurs du VHB représente une circonstance favorisant la formation in situ de complexes immuns.

L'atteinte rénale due à l'hépatite B se traduit habituellement par la péri artérite noueuse (PAN) et les glomérulopathies médiées par les complexes immuns. Trois formes principales de Glomérulonéphrites ont été décrites; La plus fréquente est la Glomérulonéphrite extra membraneuse, on trouve également la GNMP et plus rarement la néphropathie à IgA [4]. Dans la littérature d'autres formes sont encore décrites, elles représentent des cas isolés, voire de petites séries, tel que des néphropathies à lésions minimales ou hyalinose segmentaire et focale [3,4,5,6] définies par des altérations cellulaires initialement podocytaires,

dépôts hyalins et sclérose.

Nous rapportons un cas rare de syndrome néphrotique impur à Hyalinose Segmentaire et Focale (associée à une infection par le virus de l'hépatite B).

Cas clinique

Il s'agissait d'un patient de 45 ans, vétérinaire, en bonne santé apparente avec un tabagisme actif en raison de 25 P/A, qui a consulté au centre de santé de sa localité pour une altération de la fonction rénale de découverte fortuite lors de l'exploration d'une entérite aiguë fébrile.

Il a présenté 15 jours auparavant, une diarrhée glaireuse, une fièvre et une asthénie avec prise de phytothérapie traditionnelle. Sans amélioration, le patient a été adressé à l'Hôpital Général de Référence de Niamey.

Les résultats des examens complémentaires réalisés au service des urgences de l'Hôpital Général de Référence ont montré une azotémie à 14,66 mmol/l, une créatininémie à 686,45 µmol/l, d'où son transfert au service de néphrologie du dit hôpital. Il a été hospitalisé du 30 novembre au 14 décembre 2018.

A l'admission l'examen clinique a noté: un état général stade 1 de l'OMS; une température = 36,9 ; une pression artérielle = 140/80 mmHg ; un pouls = 76 battements/ minute ; un poids = 78 kg ; une SaO₂ = 96%. Des œdèmes au visage et aux membres pelviens, un abdomen distendu, souple, indolore, une absence d'organomégalie mais un signe de flot positif, une protéinurie 4+ à la bandelette urinaire.

Les résultats du bilan biologique ont mis en évidence :

- Un syndrome néphrotique : la protéinurie de 24 heures = 9,45 g ; l'albuminémie = 20,2g/l ; la protidémie = 50g/l ;
- Une insuffisance rénale : la créatininémie = 705,91 µmol/l et l'azotémie = 19,4 mmol/l ;
- Une sérologie à hépatite B positive : (Ag HBs positif à 2495 index/ml, Ac HBc positif à 2495 index/ml, Ag HBe négatif à zéro index/ml, Ac HBe positif à 2495 index/ml, ADN VHB par PCR indétectable ;

- Les sérologies VIH, VHC, BW étaient négatives ;
- L'absence de cytolysse hépatique : GOT = 27 UI/l, GPT = 24 UI/l.

L'échographie abdomino-pelvienne a montré un foie normal ; les reins de taille normale, bien différenciés et sans dilatation pyélocalicielle.

Devant ce tableau de syndrome néphrotique impur avec hépatite B chronique inactive sans cytolysse et sans signe de cholestase, une ponction biopsie rénale a été réalisée. Le résultat de cette biopsie rénale a montré une Hyalinose Segmentaire et Focale (HSF) touchant deux (2) glomérules sur un total de quarante (40) avec un petit foyer d'infiltrat lymphoplasmocytaire interstitiel.

Un traitement par Lamuvidine 100 mg par jour en association avec le périndopril 5mg par jour a été débuté malgré l'absence de cytolysse, de l'Ag HBe négatif associé à la présence d'anticorps HBe et l'ADN-VHB indétectable. Le fibroscan n'a pas été réalisé.

Après 5 mois de traitement par la lamuvidine et le périndopril, l'évolution a été marquée par une baisse de la protéinurie de 24 heures = 3,94 g ; et une amélioration de la fonction rénale (créatininémie = 339,91 μ mol/l et azotémie = 7,5 mmol/l). Une corticothérapie à raison de 32 mg/jour pendant un mois a été introduite à la fin du cinquième mois.

Au bout de 6 mois de traitement par lamuvidine 100mg/jour, périndopril 5 mg/jour associé à la courte cure de corticothérapie le contrôle a révélé une rémission complète du syndrome néphrotique (protéinurie de 24 heures = 0,12 g ; albuminémie = 54,49 g/l ; protidémie = 65,27g/l) et la normalisation de la fonction rénale avec la créatininémie = 118,37 μ mol/l et l'azotémie = 5,01 mmol/l.

Discussion

L'hépatite chronique B représente un problème de santé publique en Afrique en général et au Niger en particulier. Les différentes données sont issues d'enquête des populations cibles dont les plus récentes effectuées au Niger ont trouvé : chez les

femmes enceintes une prévalence de 16,16% [7], un taux de portage de 15,3% en milieu de soins [8], une séroprévalence de 15.4% au centre national de transfusion sanguine du Niger [9].

L'infection chronique VHB associée aux glomérulopathies est rare [6]. La prévalence de glomérulonéphrite parmi les patients avec infection chronique VHB n'est pas réellement connue avec des chiffres variant de 11 à 56% chez l'enfant, sans données très claires chez l'adulte et dépend essentiellement du niveau d'endémicité [2]. Dans la littérature des cas de néphropathie à Hyalinose Segmentaire et Focale (HSF) sont décrites; le virus de l'hépatite B a été noté chez des patients avec une néphropathie à IgA et a été localisé dans les cellules mésangiales des patients avec Hyalinose Segmentaire et Focale suggérant le VHB comme étiologie possible de chacune de ces lésions [3, 4, 5, 6].

Le traitement antiviral est indiqué si l'Ag HBs est positif avec une évidence d'hépatopathie basée sur les taux de transaminases et l'ADN-VHB avec ou sans biopsie hépatique. L'ADN-VHB entre 2000 et 20000 a été proposé comme seuil pour commencer le traitement [6]. Le but de ce traitement vise la suppression de la réplication virale et prévenir les complications comme la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire. L'utilisation des antiviraux chez les patients avec maladie rénale chronique est rare, mais les néphropathies qui accompagnent les infections par le VHB justifient la précocité de la prise en charge thérapeutique par les antiviraux plus efficaces afin d'éviter une détérioration irréversible de la fonction rénale. Dans des cas anecdotiques, le traitement antiviral a été en tête de la résolution de la maladie glomérulaire prouvant le rôle causal possible du VHB dans la néphropathie à IgA et à HSF [5]. Le but réel dans la maladie rénale est l'obtention d'une rémission du syndrome néphrotique ou la protéinurie et la préservation de la fonction rénale [6]. Les analogues oraux sont efficaces dans le traitement des glomérulonéphrites associées au virus de l'hépatite B avec une possible amélioration de la créatininémie et une réduction significative de la protéinurie suggérant

un contrôle de lésions glomérulaires minimales [4]. La lamivudine a historiquement trouvé une place de choix dans les populations néphrologiques; et est le traitement de choix dans le cas de virémie basse (ADN-VHB < 2000 UI/ml) associée à une courte cure de corticostéroïdes [4,5]. Les derniers méta-analyses sur le traitement de VHB associé aux glomérulopathies ont conclu sur la combinaison d'antiviral et immunosuppresseurs sans altérer la réplication du VHB ou détériorer le foie et la fonction rénale [5,6].

Conclusion

Ce cas clinique montre que l'atteinte rénale a été la manifestation clinique révélatrice de la maladie virale à VHB. La hyalinose segmentaire et focale due à l'hépatite B est rare. Les analogues nucléosidiques ou nucléotidiques sont utilisés dans le traitement de l'hépatite B chez les patients avec maladie rénale; l'association avec les immunosuppresseurs est indiquée en cas d'altération rapide de la fonction rénale avec ou sans une forte protéinurie.

L'infection par le VHB doit être prévenue par la vaccination de la population toute entière. Le dépistage doit être systématique chez les insuffisants rénaux et au besoin doivent être vaccinés en cas de non immunisation.

*Correspondance

Djibrilla GANI TONDOU

djibrilem@yahoo.fr

Disponible en ligne : 18 Février 2023

1 : Service de Néphrologie-Dialyse, Hôpital Général de Référence, Niamey-Niger.

2 : Service de hépato-Gastro-Entérologie Hôpital Général de Référence, Niamey-Niger.

3 : Service de Néphrologie-dialyse, Hôpital National Amirou

Boubacar Diallo, Niamey-Niger

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Paccoud O, Sugers L, Iacomb K. Infection par le virus de l'hépatite B: histoire naturelle, manifestations cliniques et principes thérapeutiques. *J.revmed*, 2019 ; 03.333 : 590-8.
- [2] Triverio P A, Binet I. Hépatite B et Néphropathies. *Med Hyg* 2003 ; 61 : 452-7
- [3] Warren L. Viral-Associated GN; Hepatitis B and Other Viral Infections. *Clin J Am Soc Nephrol* 2017; 12: 1529–1533.
- [4] Anais V, Stanulas P. (2015). Prise en charge de l'infection par le virus des hépatites B ou C chez l'insuffisante rénale chronique. *J.nephro.06.002* : 507 – 520.
- [5] Jean SE, Aboudou RK, Taofick OA, Comlan NM, Rodolph KV, Jacques V. Hépatite virale B et insuffisance rénale: prévalence et facteurs associés au Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou. *Pan African Medical Journal*. 2018;31:121. doi:10.11604/pamj.2018.31.121.16498.
- [6] Chrysoula LP, George VP, Evangelos C. Treatment of hepatitis B in patients with chronic kidney disease. *Kidney int*, 2013; 84: 880-885.
- [7] Mamadou S et coll. HIV infection and hepatitis B seroprevalence among antenatal clinic attendees in Niger. *West Africa HIV, AIDS*; 2012: 4: 1- 4.
- [8] Pellisier G, Yazdanpanah Y, Adehossi E, Tosini W, Madougou B, et al. (2012) Is Universal HBV Vaccination of Healthcare Workers a Relevant Strategy in Developing Endemic Countries? The Case of a University Hospital in Niger. *Plos ONE* 7(9): e44442. doi: 10.1371/journal.pone.0044442.
- [9] Mayaki Z, Dardenne N, Kabo R, Moutschen M, Sondag D, Albert A et al. Séroprévalence des marqueurs de l'infection chez les donneurs de sang à Niamey (Niger). *Revue d'Épidémiologie et de Santé publique*. 2013 ; 61(3) : 233-240 doi : 10.1016/J.respe.2012.12.018.

Pour citer cet article :

D Gani Tondou, Z Elh Lamine, A Maman Seribah,
S Amadou Niaouro, A Hamani Kimba, I Ousmane
Mochi et al. Hyalinose segmentaire et focale : penser
à l'hépatite virale B. *Jaccr Africa* 2023; 7(1): 232-236