



# Prise en charge et suivi des Néphropathies à IgA

Arnaud GARNIER  
Néphrologie Pédiatrique  
Hôpital des enfants, CHU Purpan  
Toulouse

# 1<sup>ère</sup> étape

Accepter la maladie **CHRONIQUE**

# Maladie chronique

- Les dépôts glomérulaires d'IgA ne disparaissent quasiment **jamais**
- Evolutivité très **variable** d'un patient à un autre
- Risque d'insuffisance rénale **terminale**
  - 10% à 10 ans d'évolution
  - 20-30% à 20 ans d'évolution

# La chronicité et la grande variabilité d'évolution

Imposent un suivi médical  
**régulier**

# Suivi régulier

- Pédiatre ou médecin généraliste doivent être impliqués de façon alternée avec un néphrologue.
- Le rythme des consultations sera adapté au patient et à l' « activité » de sa maladie

# Suivi régulier

- Nécessite:
  - Un examen clinique complet:
    - **Pression artérielle ++++**
    - Manifestations extra-rénales
  - Des bilans biologiques sanguins et urinaires
    - Fonction rénale
    - Protéinurie, hématurie
    - Retentissement:
      - Taux d'hémoglobine
      - Equilibre du calcium

# Suivi régulier

- Suivi essentiel pour proposer les **traitements** nécessaires de façon précoce

# Buts du traitement

Eviter la **survenue** d'une insuffisance rénale chronique

**Ralentir** l'évolution de l'insuffisance rénale chronique

En l'absence d'un traitement **curatif** véritable



# Principes du traitement

- **PROTECTION** rénale++++
- Réduire la **production** des IgA
- Limiter l'**action néfaste** des IgA

# La protection rénale

- **Lutter contre l'hypertension artérielle**
- **Lutter contre la protéinurie**
- Equilibre alimentaire
- Lutte contre le surpoids et les troubles lipidiques
- Activité physique régulière
- Limiter les médicaments néphrotoxiques
- Lutter contre le tabagisme

# La protection rénale

- **Lutter contre l'hypertension artérielle**
  - Cercle vicieux car:
    - HTA secondaire à la Néphropathie à IgA
    - Néfaste pour le rein en elle même
  - Donc des chiffres tensionnels **NORMAUX** (voire en dessous) doivent être l'objectif
  - Privilégier:
    - **Inhibiteurs de l'enzyme de conversion**
    - **Antagonistes des récepteurs à l'Angiotensine 2**Qui réduisent aussi la protéinurie

# La protection rénale

- **Lutter contre la protéinurie**
  - Cercle vicieux car:
    - Protéinurie secondaire à la Néphropathie à IgA
    - Néfaste pour le rein en elle même
  - Traitements de référence:
    - **Inhibiteurs de l'enzyme de conversion**
    - **Antagonistes des récepteurs à l'Angiotensine 2**
  - A instituer au dessus de certains seuils de protéinurie (**>0,3g/24h ?**)
  - Peu d'effets secondaires:
    - Hypotension artérielle, Allergies, toux chronique
    - Contre indiqués pendant la **grossesse**

# La protection rénale

- **Equilibre alimentaire**

- Alimentation variée
- Apports en protéines et sel seront contrôlés et réduits en fonction de l'évolution de la maladie
- Réduction des apports de potassium si insuffisance rénale chronique
- Place discutée des suppléments en huile de poisson (riches en acides gras poly-insaturés)

# La protection rénale

- Lutte contre le surpoids et les troubles lipidiques
- Activité physique régulière

# La protection rénale

- Limiter les médicaments **néphrotoxiques**

# La protection rénale

- Lutter contre le **tabagisme**
  - Actif et passif



# Réduire la production d'IgA

- **Amygdalectomie**
- **Régimes hypoallergeniques**

# Réduire la production d'IgA

- **Amygdalectomie:**

- Amygdales = partie du système immunitaire participant à la production d'anticorps dont les IgA
- Amygdalectomie systématique ne semble PAS améliorer l'évolution de la maladie
- Intéressante chez les patients présentant des angines à répétition

# Réduire la production d'IgA

- **Régimes hypoallergeniques:**
  - Tube digestif contient de nombreux ganglions impliqués dans la fabrication des IgA
  - Rôle d'allergies alimentaires dans la maladie?
  - Tentative de régime sans gluten: PAS efficacité démontrée

# limiter l'action néfaste des IgA

- **Corticoïdes:**

- Peuvent être nécessaires dans des phases très actives et inflammatoires de la maladie
- Leur indication est posée en fonction de:
  - Fonction rénale
  - Importance de la protéinurie
  - Résultats de la biopsie rénale
- Seuls ou en **association** avec des traitements immunosuppresseurs

# Limiter l'action néfaste des IgA

- **Traitements immunosuppresseurs:**
  - Nécessaires si:
    - Efficacité insuffisante des corticoïdes
    - Effets secondaires importants des corticoïdes
  - Différentes molécules sont disponibles
    - Cyclophosphamide (Endoxan®)
    - Azathioprine (Imurel®)
    - Mycophenolate (Cellcept®)

# Conclusion

- Maladie chronique nécessitant un suivi régulier
- Les mesures de protection rénale sont essentielles dans la prise en charge
- Les corticoïdes et immunosuppresseurs peuvent être nécessaires dans les formes très actives de la maladie