

# Hypertension artérielle révélant un petit rein d'Ask-Upmark

Dr K. Rifai, Dr A. Maria, Dr H. Eljadi, Dr S. Elmoussaoui, Pr G. Belmejdoub

Service d'endocrinologie, hôpital militaire d'instruction Mohammed V, Rabat

## INTRODUCTION :

Le petit rein d'Ask-Upmark ou hypoplasie rénale segmentaire est une entité anatomo-clinique rare, responsable d'hypertension artérielle (HTA) souvent sévère du sujet jeune. Les cas symptomatiques relèvent d'un traitement médical et/ou chirurgical. Nous rapportons une observation originale illustrant cette pathologie.

## OBSERVATION :

Patiente âgée de 30 ans, sans antécédent notable, hospitalisée pour exploration d'HTA secondaire évoluant depuis 4 ans.

A l'interrogatoire, la patiente rapporte des lombalgies droites, la triade de Ménard n'est pas retrouvée.

L'examen clinique trouve une TA= 160/90 mmHg (sous inhibiteur de l'enzyme de conversion IEC (5 mg/j)) sans autres anomalies associées.

Sur le plan biologique, la créatinine est normale à 7mg/l, la bactériologie urinaire est stérile. L'échographie rénale objective un petit rein droit mesurant 8/3 cm. L'angio-scanner des artères rénales ne montre pas de sténose. La scintigraphie rénale au DMSA-99mTc trouve un petit rein droit de fixation faible avec hypertrophie compensatrice gauche. L'urétrocystographie rétrograde n'objective pas de reflux.

D'un point de vue hormonal : les dérivés methoxylés sont négatifs, un profil d'hyperaldostérionisme secondaire est objectivé.

La patiente est mise sous IEC 10 mg/j (néphrectomie chimique par blocage du SRAA) avec bon contrôle tensionnel. La néphrectomie est proposée en seconde intention en cas d'échec du traitement médical.

## DISCUSSION / CONCLUSION :

L'hypoplasie rénale segmentaire improprement appelée agglomérulaire se définit comme étant un petit rein irrégulier du fait de l'absence de différenciation néphronique. Cette pathologie rare [1–2], a été décrite pour la première fois chez l'adulte jeune par Ask-Upmark en 1929 [3]. Dès lors, l'étude systématique des pièces de néphrectomies pour petits reins a permis de préciser les caractères anatomo-cliniques et radiologiques de cette affection, Batzenschlager a recensé 31 cas sur 11 058 nécropsies de sujets de plus de 25 ans avec une très forte prédominance féminine.

Plusieurs circonstances cliniques conduisent à la découverte de ces petits reins : découverte fortuite, lombalgies, hématurie, épisodes infectieux urinaires liés à un reflux vésico-urétéral ou hypertension artérielle. Cette HTA, rénine dépendante, est souvent sévère, pouvant se voir dès le jeune âge [4].

En cas d'hypoplasie segmentaire symptomatique, la néphrectomie totale ou partielle reste le traitement de choix.

## REFERENCES :

- [1] Batzenschlager A, Blum E, Weill, Bousson M. Le petit rein unilatéral (étude anatomo-clinique). Am Anat Path 1962;7:427.
- [2] Siala Gaigi S, Ouarda R, Marrakchi Z, Hassine LB, Aubdoul R, Chabchoub R, et al. Renal hypoplasia: 10 cases. Tunis Med 1996;74: 93–6.
- [3] Ask-Upmark E. Ueber juvenile maligne nephrosclerose und ihr verhältnis zu störungen in der nierenentwicklung lung. Acta Path Microb Scand 1929;7:383.
- [4] Ameer A et al. Hypoplasie rénale segmentaire ou rein d'Ask-Upmark – approche anatomo-clinique : à propos de 2 observations. Annales d'urologie 37 (2003) 1–4

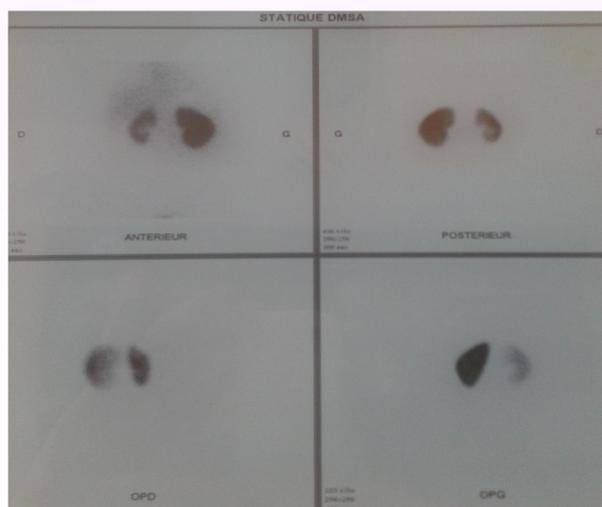


Figure 1 : scintigraphie DMSA