

Pyélonéphrite aiguë compliquée de nécrose papillaire bilatérale chez une diabétique: à propos d'une observation

M. Mâalej, D. Lahiani, B. Guemri, E. Elleuch, B. Hammami, M. Ben jema

Service des maladies infectieuses. CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction :

La nécrose papillaire (NP) est une complication redoutable de la pyélonéphrite aiguë ou chronique chez le diabétique. Son incidence réelle reste sous-estimée.

Nous rapportons une observation de NP survenue chez le diabétique et révélée d'emblée par un état de choc septique.

Observation :

Il s'agit d'une patiente de 74 ans, diabétique depuis 6 ans sous anti-diabétiques oraux, hospitalisée pour état de choc septique.

❖ A l'examen:

• Une tension basse à 80/60 mm Hg avec une tachycardie.

• Apyrétique à 37,4°C.

❖ À la biologie:

* Une hyperleucocytose

* Une anémie à 75mg/100ml

* Une créatinine à 129 mmol/l

* Un syndrome inflammatoire biologique

* Une hyperglycémie à 10 mmol/l.

❖ L'examen cytobactériologique des urines a trouvé des troubles avec présence d'innombrables leucocytes altérés.

❖ La culture des urines ainsi que les hémocultures étaient positives à *Proteus mirabilis*.

❖ L'échographie abdomino-pelvienne: un rein gauche augmenté de taille à 115 mm de grand axe avec visualisation de deux images hyper-échogènes intra-papillaires: une polaire supérieure et une médio-rénale. Le rein droit de 75 mm à cortex hyper-échogène avec une différenciation cortico-médullaire satisfaisante, est le siège d'une grosse papille médio-rénale hypo-échogène à centre hyper-échogène. Cet aspect est en faveur d'une **nécrose papillaire bilatérale**.

❖ La patiente a été traitée par une bithérapie (céfotaxime et fluoroquinolone) pendant 6 jours puis un relais par céfotaxime seul pendant 10 jours avec une bonne évolution clinique et une apyrexie stable. L'ECBU de contrôle était négatif et l'échographie de contrôle a montré deux reins moyennement différenciés de néphropathie médicale.

Discussion :

❖ Les pyélonéphrites chez le diabétique revêtent un caractère plus redoutable que dans la population générale vu la fragilité du terrain, le caractère indolore et la fréquence de complications. La NP est définie comme une séquestration ischémique ou dégénérative de l'ensemble ou d'une partie des papilles rénales en aval de la jonction cortico-papillaire.

❖ Sa physiopathologie est multifactorielle, principalement vasculaire. Il s'agit d'une ischémie des papilles rénales. Cette ischémie est secondaire à une diminution du flux sanguin rénal favorisée par l'infection et l'œdème survenant sur des artères fragilisées par l'athérosclérose liée au diabète. L'augmentation de la pression intra-pyélique aggrave ce risque.

❖ Le tableau clinique est rarement pathognomonique associant des douleurs lombaires aiguës unilatérales, une hématurie, une altération rapide et progressive de la fonction rénale et une émission d'un fragment de papille nécrosée recueilli grâce au tamisage des urines.

❖ Le diagnostic est souvent confirmé par une étude anatomopathologique. Mais, le tableau est rarement complet et c'est devant une altération isolée et inexplicable de la fonction rénale qu'il faut évoquer le diagnostic. La découverte est souvent tardive basée sur les données de la radiologie (l'urographie intraveineuse ou la tomodensitométrie, et moins spécifiquement l'échographie rénale).

❖ La NP est une complication redoutable vu la mise en jeu du pronostic vital mais surtout fonctionnel rénal.

Conclusion :

La NP est une complication grave de la pyélonéphrite chez le diabétique de pronostic favorable si elle est traitée précocement. Le diagnostic doit être suspecté devant une dégradation isolée et inexplicable de la fonction rénale en l'absence même de tout symptôme.