

# A PROPOS D'UN CAS

P. CHRETIEN



# Me O.Gr

- ✓ Patiente de 77 ans
- ✓ Hospitalisée en néphrologie envoyée par son médecin traitant pour insuffisance rénale.
- ✓ ATCD d'hypertension artérielle
- ✓ Douleurs articulaires localisées au niveau des poignets et des mains découvertes 6 ans auparavant et intégrées dans un tableau de PR traitée par cortancyl puis méthotrexate puis ARAVA 10mg jour

# Me O.Gr

- ✓ Depuis deux ans dégradation de la fonction rénale
  - ✓ Créatininémie à 135  $\mu\text{mol/l}$
  - ✓ Découverte d'une protéinurie
- ✓ Douleurs articulaires s'entendent aux genoux

# Me O.Gr

- ✓ Protéinurie de 4g/l créatinine plasmatique augmentée  
idem urée à l'entrée
  - ✓ Pas d'atteinte cutanée ni respiratoire
- ✓ Recherche des AAN ANCA à faire en urgence un  
vendredi après midi

# Me O.Gr

- ✓ Recherche d'ANCA négative
- ✓ AAN positifs faible au 1/160 aspect moucheté

# Me O.Gr

- ✓ Recherche effectuée en ville: AAN positif au 1/100 aspect moucheté
- ✓ Présence d'Ac anti ds-DNA de titre très élevé 250UI/l sur Bioplex
  - ✓ Absence d'Ac dirigés contre les ENA
  - ✓ Biopsie rénale réalisée

# Me O.Gr

- ✓ Présence d'IgG anti-ds DNA au 1/160 en IFI sur *Crithidia Luciliae*
- ✓ Positifs fort en ELISA par deux troussees différentes  
ELISA Bio-rad : 275UI/ml et par la trousse Phadia  
Varelisa 247UI/l
- ✓ Biopsie rénale : Glomérulonéphrite lupique de classe IV  
avec 100% d'activité et moins de 10% de clonisé  
associée à un retentissement tubulo-interstitiel modéré  
(dépôt d'IgG et complément)

# Me O.Gr

- ✓ LES avec AAN faibles au diagnostic
  - ✓ ARAVA?
- ✓ Plus de corticoïdes depuis plusieurs années
- ✓ Reçoit bolus de solumédrol + endoxan
- ✓ Amélioration nette de sa fonction rénale
- ✓ Revenue depuis AAN 1/80-1/160 moucheté  
Ac anti- ds DNA négatifs