

Le bilan lipidique chez les patients ayant un syndrome néphrotique : expérience du laboratoire de Biochimie CHU Ibn Rochd de Casablanca

Bouzoubaa G 1,4, Rachidi S 1,4, Benghalem A3, 4, Morjan A 1, 2, 4, Kamal N 1, 2, 4

1-Laboratoire de biochimie, CHU Ibn Rochd de Casablanca, Maroc

2-Laboratoire d'Immunologie Clinique et d'Immuno-Allergie (LICIA), Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc.

3-Service de néphrologie, CHU Ibn Rochd de Casablanca, Maroc

4-Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

INTRODUCTION

Le syndrome néphrotique est défini par une protéinurie supérieure à 3 g/jour s'accompagnant d'une hypoalbuminémie inférieure à 30 g/L et d'une hypoprotidémie inférieure à 60 g/L.

Il induit de nombreuses altérations du métabolisme lipidique.

OBJECTIF

L'objectif de ce travail est d'étudier le profil lipidique chez les patients ayant un syndrome néphrotique au service de néphrologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca.

MATERIEL & METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 13 mois, allant de Janvier 2022 à Février 2023, basée sur l'exploitation de la base de données informatisées du laboratoire de biochimie du CHU Ibn Rochd via logiciel KALISIL.

Cette étude a concerné tous patients hospitalisés pour syndrome néphrotique au service de néphrologie et ayant bénéficié d'un bilan lipidique.

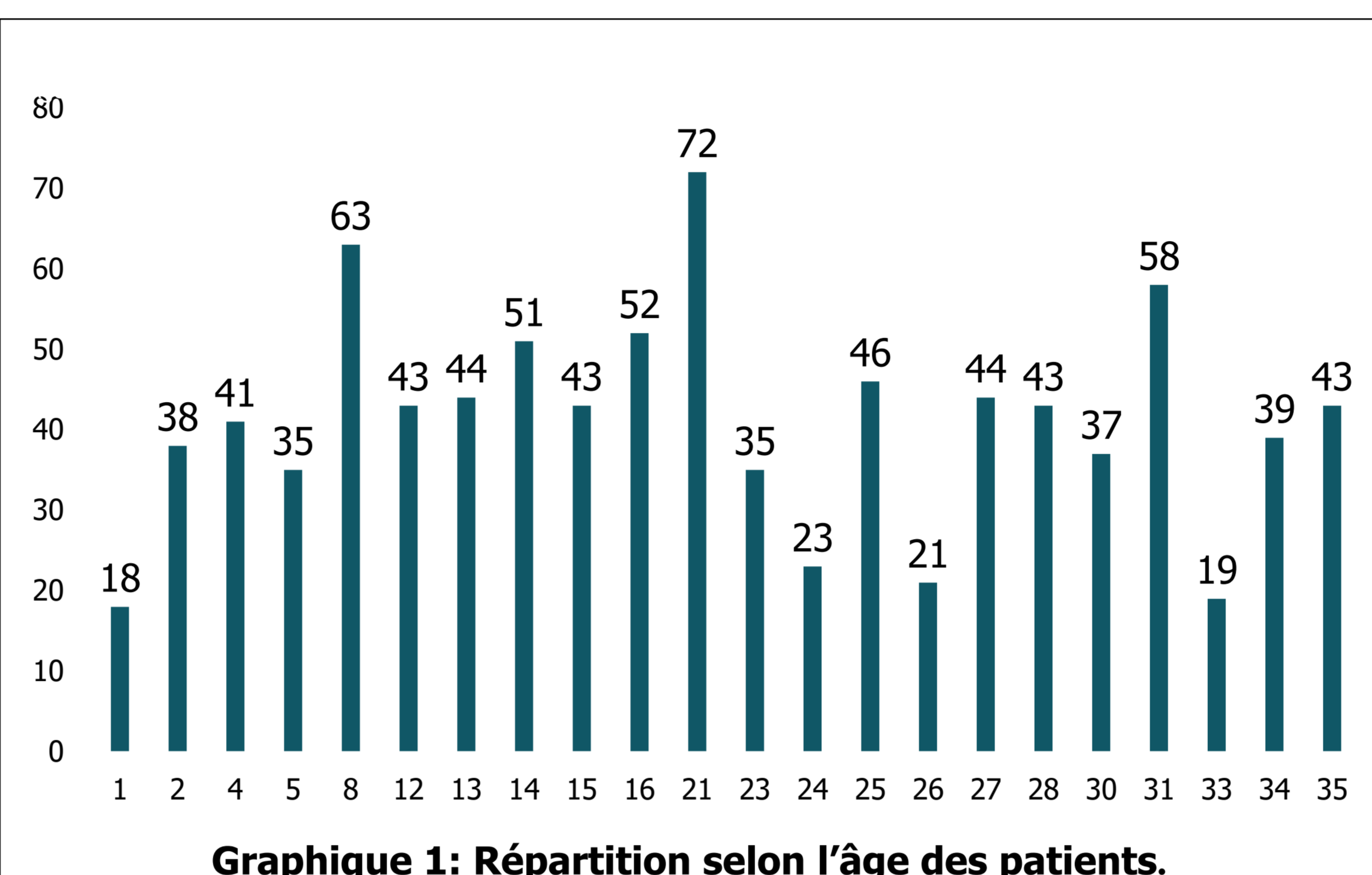
Les dosages du bilan lipidique ont été effectués par automate Alinity abbott, par technique enzymatique pour le Cholestérol Total, triglycérides et le HDL-Cholestérol. Le LDL-Cholestérol a été calculé selon la formule de Friedwald ou dosé par technique enzymatique lorsque le taux de triglycérides dépassait 3,4 g/L.

RESULTATS

35 patients ont été colligés.

L'âge moyen était de 40,5 an avec des extrêmes de 18 ans à 72 ans.

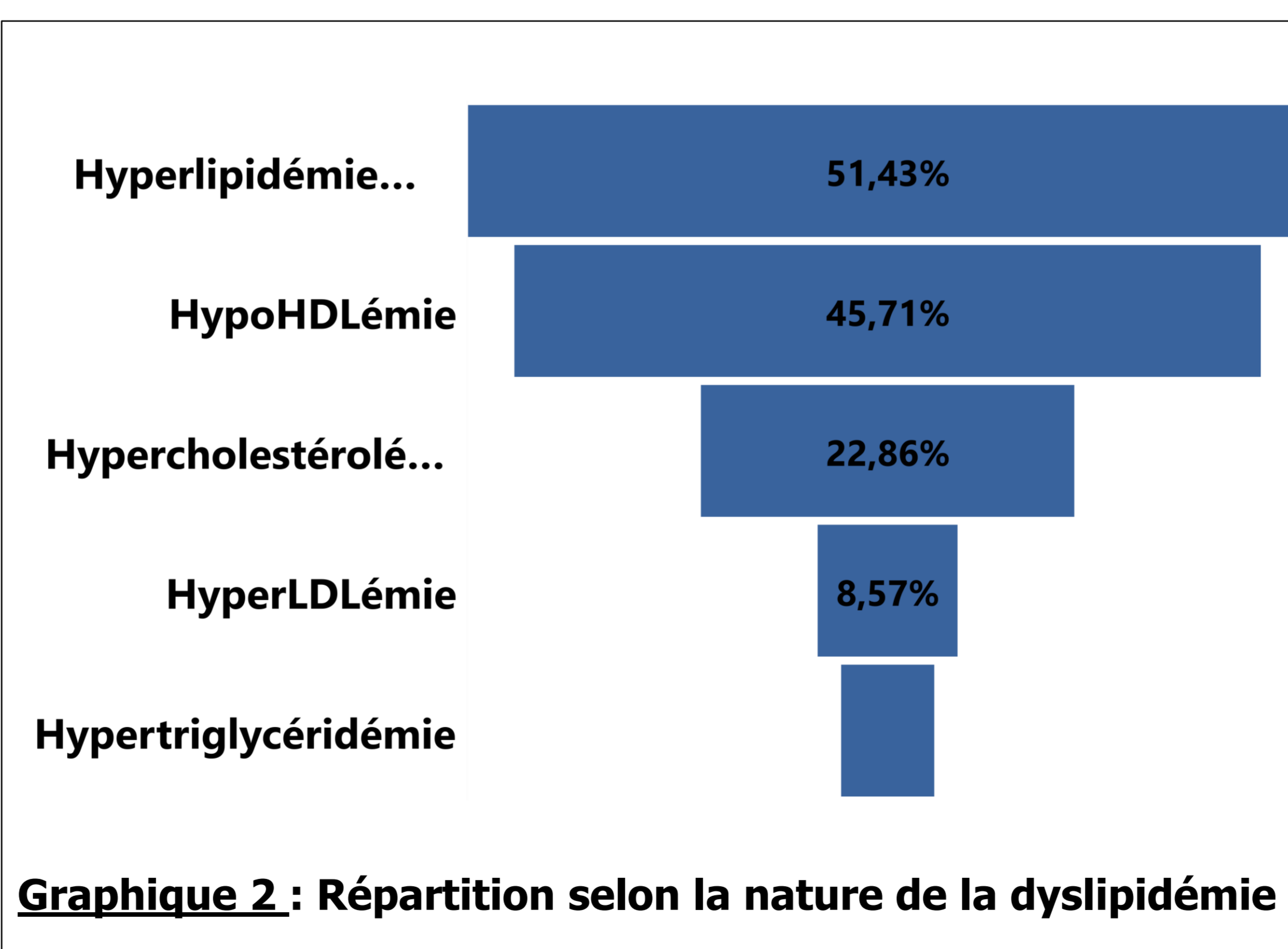
Le sexe ratio était 1,5.



Graphique 1: Répartition selon l'âge des patients.

Tous ces patients présentaient une dyslipidémie, dont:

- une hypercholestérolémie chez 22,86% des cas, avec une moyenne de 2,93g/l et une extrême de 6,29g/l;
- une hypertriglycéridémie chez 5,71% des cas, avec une moyenne de 1,94g/l et valeur maximale à 4,63g/l;
- une hypoHDLémie chez 45,71% des cas, avec une moyenne de 2,11g/l, avec une valeur minimale de 0,23g/l;
- une hyperLDLémie chez 8,57% des cas, avec une moyenne de 0,44g/l et valeur maximale à 5,34g/l;
- une prédominance d'une hyperlipidémie mixte chez 51,43% des cas.



Graphique 2: Répartition selon la nature de la dyslipidémie

DISCUSSION

Une hypercholestérolémie marquée ou une hyperlipidémie combinée est présente chez la majorité des patients présentant un syndrome néphrotique actif.

Ces anomalies dans le bilan lipidique sont dues à des modifications dans l'expression et dans les activités des molécules clés impliquées dans le métabolisme des lipides (transport, synthèse et catabolisme des lipides et des lipoprotéines), néanmoins les mécanismes physiopathologiques ne sont pas tous élucidés.

Les anomalies disparaissent généralement avec l'arrêt de la maladie néphrotique, mais pas dans tous les cas. Il a été démontré qu'une dyslipidémie chronique secondaire à la maladie néphrotique pouvait entraîner l'athérosclérose et la coronaropathie, et de plus en plus de preuves attestent qu'elle accélère la progression de la maladie rénale elle-même.

CONCLUSION

La dyslipidémie est corrélée à la sévérité du syndrome néphrotique, et reste l'une de ses complications les plus graves, devant son rôle probable dans l'augmentation du taux d'athérosclérose et des risques des morbidités cardiovasculaires.

Le traitement de ces complications représente une part essentielle du traitement du syndrome néphrotique, d'où l'importance de la réalisation de ce bilan chez ces patients.

REFERENCES

- Agrawal S, Zaritsky JJ, Fornoni A, Smoyer WE. Dyslipidaemia in nephrotic syndrome: mechanisms and treatment. Nat Rev Nephrol. janv 2018;14(1):57-70.
- Gonbert S, Giral P. Dyslipidémies et patients néphrologiques. 2000;
- Seeger H, Fehr T. [Nephrotic Syndrome in Adult Patients--Etiology and Complications]. Praxis (Bern 1994). 2 mars 2016;105(5):259-67.