

La Lettre d'ICAR en NÉPHROLOGIE

Avec le parrainage de la Société de Néphrologie et de la Société Francophone de Dialyse

Comité Scientifique
Y Berland, G Deray, M Laville

Avec le soutien du laboratoire



Coordinateur National : V Launay-Vacher
Coordinateurs Régionaux : P Brunet, JP Fauvel, S Karie

Hépatite B & Rein

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) est un problème médical de dimension mondiale. Plus de 2 milliards de personnes dans le monde sont infectés par ce virus, 360 millions présentent une infection chronique et 600 000 meurent chaque année de complications liées au VHB (hépatite aiguë, fibrose hépatique, carcinome hépatocellulaire) [1]. Le VHB peut induire aussi une atteinte rénale.

MALADIES RÉNALES :

La glomérulonéphrite extra-membraneuse (GEM) est l'entité histologique la plus fréquente parmi les désordres glomérulaires décrits dans le cadre de l'infection par VHB [2] (cf. *Tableau 1*). La GEM liée à l'hépatite B survient le plus souvent chez des enfants dans des zones endémiques. À Taiwan, où 17 % de la population est AgHBs-positif [3], 96 % des enfants atteints de GEM sont AgHBs-positifs [4]. L'antigène HBe semble être le principal responsable des dépôts immuns glomérulaires [5]. Dans la majorité des cas on découvre la maladie au moment de l'apparition d'œdèmes qui révèlent un syndrome néphrotique. Une hypertension artérielle et une insuffisance rénale sont présentes chez 1/3 des patients [6]. Le traitement par corticoïdes est contre-indiqué devant le risque de l'augmentation de la répllication virale. Le traitement antiviral peut être bénéfique sur l'atteinte rénale [7].

Tableau 1 : Les manifestations rénales de l'hépatite B

- Glomérulopathie extra-membraneuse (GEM)
- Glomérulonéphrite membranoproliférative (GNMP)
- Glomérulonéphrite à dépôts mésangiaux d'IgA
- Lésions glomérulaires minimales (LGM)
- Périartérite noueuse
- Néphropathie lupique
- Glomérulonéphrite extracapillaire
- Hyalinose segmentaire et focale

FREQUENCE DES ANOMALIES BIOLOGIQUES RÉNALES :

Bien qu'un lien entre le VHB et une atteinte glomérulaire ait été bien établi, il existe très peu de données sur la prévalence des anomalies rénales chez les patients infectés par le VHB.

En effet, il existe seulement deux études apportant des éléments de réponse à ces questions.

Dans la première étude, prospective, les auteurs ont effectué un dépistage de l'AgHBs, des anticorps VHC et de la protéinurie (à l'aide d'une bandelette urinaire) (cf. *Tableau 2*) chez 9934 sujets taiwanais âgés de 40 à 65 ans [8].

Tableau 2 : Fréquence de la protéinurie selon le statut infectieux [8].

AgHBs +	AgHBs + et anti VHC +	AgHBs - et anti VHC -
6,4 %	13,3 %	7,0 %

Dans cette étude la fréquence de la protéinurie n'est pas plus élevée chez les patients infectés par le VHB par rapport à ceux non infectés par les virus des hépatites B ou C. Selon une analyse multivariée (régression logistique) la protéinurie était associée à la présence d'un diabète (OR=3,73), d'une hypertension artérielle (OR = 1,974), d'une infection par le virus de l'hépatite C (OR=1,65), à l'indice de masse corporelle (OR=1,08), à l'âge (OR=1,01) et au taux de triglycérides (OR=1,00) ; $p < 0,05$ pour toutes les variables [8].

Dans la seconde étude, randomisée en double aveugle, la prévalence des anomalies rénales a été relevée accessoirement à l'occasion de l'étude de l'efficacité de l'adéfovir [9]. La fréquence de l'hématurie, de la glycosurie et de l'hypophosphatémie (*Tableau 3*) a été rapportée chez les 170 patients AgHBs (+) du groupe placebo [9].

Tableau 3 : Fréquence des anomalies rénales [9].

Hématurie	Glycosurie	Hypophosphatémie
30 %	8 %	10 %

La prévalence de l'hypophosphatémie chez les patients infectés par le VHB semble être moins fréquente par rapport aux patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez lesquels, selon une étude réalisée en 2001 et portant sur 1232 patients VIH positifs, 17,6 % d'entre eux présentaient une hypophosphatémie [10].

Une hypophosphatémie isolée peut avoir différentes causes (dénutrition, alcoolisme chronique, ostéomalacie carencielle, déficit en vitamine D...) et n'est pas nécessairement liée à une augmentation de l'excrétion urinaire.

CONCLUSION :

Des anomalies rénales sont fréquemment observées chez le patient infecté par le virus de l'hépatite B mais le lien avec le virus n'est pas établi. Un dépistage systématique des anomalies rénales telles qu'une protéinurie, une hématurie et une glycosurie à l'aide d'une bandelette urinaire peut être recommandé chez ce type de patients.

Le 30 Juin 2008

Références : [1] Unger JK & Peters H. *Kidney Int* 2008; 73(7): 799-801; [2] Bhimma R & Coovadia HM. Hepatitis B virus-associated nephropathy. *Am J Nephrol* 2004; 24(2): 198-211; [3] Chen CH *et al.* *J Formos Med Assoc* 2007; 106(2): 148-55; [4] Hsu HC *et al.* *Kidney Int* 1989; 36: 1103-1107; [5] Mercadal L. Glomérulopathie extramembraneuse. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Néphrologie, 18-036-D-10, 2004; [6] Meyrier A *et coll.* Maladies rénales de l'adulte. Ellipses, 1993; [7] Tang S *et al.* *Kidney Int* 2006; 70(4): 818; [8] Huang JF *et al.* *J Intern Med* 2006; 260(3): 255-62; [9] Izzedine H *et al.* *Kidney Int* 2004; 66(3): 1153-8; [10] Isnard Bagnis C *et al.* *Nephron Physiol* 2006; 103(3): p131-8.

ICAR - Tél. 01 42 17 72 30 - Fax 01 42 17 72 12 - E-mail icar.nephro@psl.aphp.fr

La rédaction de la Lettre d'ICAR et les recherches bibliographiques sont effectuées sous la seule responsabilité du Conseil Scientifique et des Coordinateurs d'ICAR. Le Laboratoire Roche n'est intervenu en aucune façon sur le contenu de la Lettre d'ICAR.