



Inflammation des filtres rénaux (glomérulonéphrite) à dépôt d'IgA

🕒 paru le 31/01/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Les reins sont constitués de millions de filtres microscopiques (les glomérules). Le sang circule continuellement à travers ces filtres. Les filtres nettoient le sang en permanence : ils débarrassent le sang de l'excès de déchets et d'eau, et maintiennent la quantité de sels dans certaines limites. Ce qui est en excès est évacué via les urines.

Il arrive que ces filtres soient abîmés. Cela déstabilise l'équilibre de l'eau dans le corps. Certains déchets peuvent s'accumuler dans le sang. Les filtres peuvent laisser s'échapper des éléments qui ne devraient normalement pas passer à travers le filtre, comme des protéines ou des globules rouges par exemple. Le sang contient alors trop peu de protéines, et on retrouve ces protéines et ces globules rouges dans les urines.

Si les filtres rénaux continuent de s'abîmer, ils finissent par ne plus du tout fonctionner. Dans ce cas, les déchets restent dans le sang, ce qui peut être toxique pour l'organisme.

Une glomérulonéphrite est une inflammation des filtres des reins. Les filtres rénaux sont donc endommagés.

Une glomérulonéphrite à dépôt d'IgA est une glomérulonéphrite causée par des dépôts d'immunoglobulines A (IgA), un certain type d'anticorps. Ces dépôts perturbent la fonction de filtration des reins.

Le rôle normal des anticorps est de lutter contre les maladies. On ignore pourquoi ces anticorps IgA forment des dépôts.

Chez qui et à quelle fréquence survient-elle ?

La glomérulonéphrite à IgA est la glomérulonéphrite la plus fréquente chez l'adulte. Cette maladie est aussi appelée maladie de Berger. Le diagnostic est généralement posé à l'âge de 20 à 30 ans, et plus souvent chez les hommes que chez les femmes.

Comment la reconnaître ?

La glomérulonéphrite à IgA peut passer inaperçue. Les signes possibles sont les suivants : [sang dans les urines \(hématurie\)](#), [rétention d'eau dans les jambes \(œdème\)](#) et [hypertension artérielle](#). Jusqu'à 3 personnes atteintes sur 10 ont une hypertension, chiffre qui monte jusqu'à 1 personne sur 2 avec le temps.

Parfois, il n'y a que très peu de globules rouges dans l'urine, et cela ne se voit donc pas à l'œil nu. Il arrive que la perte de sang soit très prononcée, et l'urine prend alors une couleur rouge. En plus des globules rouges, il peut aussi y avoir des [protéines dans l'urine](#).

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin suspectera l'affection lorsqu'il constate une [hypertension](#) associée à la présence de [sang](#) et de [protéines dans l'urine](#). Des pertes de sang rouge répétées dans l'urine chez les jeunes sont également une indication.

Pour détecter les globules rouges et les protéines dans l'urine, le médecin généraliste trempe une tige réactive (bandelette urinaire) dans un échantillon d'urine. Si le test est positif, il envoie un échantillon au laboratoire pour une détermination exacte de la quantité de sang et de protéines dans l'urine.

La [fonction des reins](#) peut être évaluée à l'aide d'une analyse sanguine.

Le diagnostic définitif est confirmé sur une biopsie des reins. Un petit bout de tissu est prélevé dans le rein et envoyé au laboratoire pour examen. Au microscope, on peut voir les dépôts d'IgA dans le tissu conjonctif des reins.

Que pouvez-vous faire ?

Il est important que vous suiviez bien les instructions du médecin. Un régime alimentaire est également recommandé si la fonction rénale est fort perturbée : une alimentation saine et pauvre en sel.

Après la confirmation du diagnostic et l'instauration d'un traitement, vous devez passer régulièrement un contrôle. La tension artérielle est alors mesurée, et la fonction rénale contrôlée au moyen d'une analyse de sang et une analyse d'urine.

Vous pouvez également mesurer régulièrement votre tension artérielle et votre poids à la maison, et les noter dans un journal. Une prise de poids subite peut être le signe d'une rétention d'eau et d'une détérioration de la fonction rénale.

Que peut faire le médecin ?

Le médecin tentera d'abord de maîtriser la tension artérielle et de limiter les dommages aux reins à l'aide de médicaments agissant spécifiquement sur les filtres des reins.

En cas de signes d'[insuffisance rénale](#) sévère, il prescrira de la cortisone et des médicaments qui freinent les mécanismes de défense.

Dans les cas avancés, une [dialyse rénale](#) peut être nécessaire, et à long terme, même une greffe de rein.

En savoir plus ?

- [Anatomie fonctionnelle de l'appareil urinaire \(images\) – microbiologiemedicale.fr](#)
- [La biopsie percutanée, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Moins de sel dans votre assiette, c'est possible ! – Mutualité chrétienne](#)
- [Sel : attention aux préparations industrielles – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Nutri-Score – SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement](#)
- [L'hémodialyse hospitalière, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Guide du patient candidat à une greffe rénale, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Glomérulonéphrite à IgA' \(2000\), mis à jour le 23.01.2017 et adapté au contexte belge le 01.10.2019 – ebpracticenet](#)