

MANIFESTATIONS UROLOGIQUES AU COURS DES MALADIES AUTO-IMMUNES ET INFLAMMATOIRES

Camille FRELICOT¹, Paul LEGENDRE², Giorgina PICCOLI¹, Pierre LOZA'CH³, Jean-Philippe COINDRE¹
 1.Néphrologie, CH Le Mans, 2.Rhumatologie-Immunologie Clinique, CH Le Mans, 3.Médecine interne, CH Le Mans



INTRODUCTION/MÉTHODE

Les manifestations urologiques des maladies auto-immunes et inflammatoires (MAII) sont rarement décrites et sources de pièges diagnostiques. Voici une revue de la littérature non exhaustive concernant les principales pathologies pourvoyeuses de ce type d'atteinte : vascularites à ANCA (AAV), la périartérite noueuse (PAN), la sarcoïdose (BBS), le lupus érythémateux systémique (LES), la maladie associée aux IgG4 (MAG 4). 43 articles ont été sélectionnés après recherche PUBMED.

RÉSULTATS

Physiopathologie

- Vasculitique (AAV, PAN, LES)
- Granulomateuse (GPA, BBS)
- Infiltration fibro-inflammatoire (MAG 4, BBS)
- Dépôts de complexes immuns circulants (LES)
- Neuropathique, dysautonomie végétative (myélite lupique)

Traitement

- Urologique si obstruction : sondes JJ, cathéter sus-pubien, néphrostomie, parfois traitement radical (prostatectomie, orchidectomie)
- Etiologique : Corticoïdes +/- immunosuppresseurs (Cyclophosphamide, Rituximab, anti-TNFα...)

A distinguer de l'atteinte néoplasique

- Terrain : auto-immunité (thyroïdite, diabète, MAII), absence d'exposition à des toxiques
- Clinique : Peu d'altération de l'état général, manifestations extra-urologiques (articulaire, oculaire, cutanée)
- Biologique : Absence marqueurs tumoraux (PSA, hCG, LDH), Syndrome inflammatoire marqué
- Imagerie : Peu d'envahissement, absence de lésions secondaires, intérêt d'un avis spécialisé
- Evolution : Par poussées, bonne réponse aux corticoïdes

Epidémiologie

- Rares, selon les pathologies :
 IgG4 15% > AAV 2% (principalement GPA) > sarcoïdose 0,2%

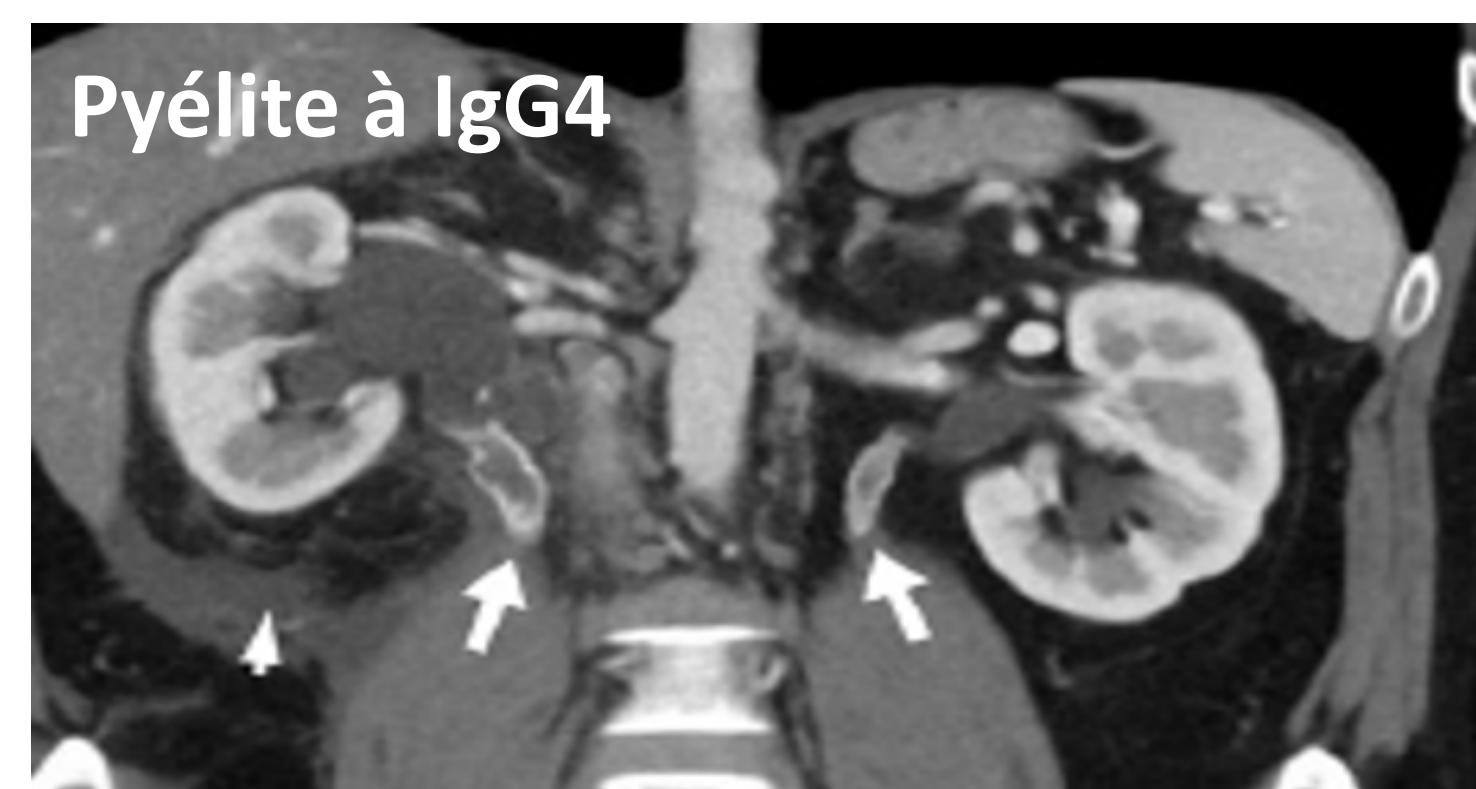
Présentation clinique et stratégie diagnostique

Expression protéiforme et trompeuse :

- Nodule, pseudo-tumeur inflammatoire (PTI)
- Pseudo-pyélonéphrite/pyélite infectieuse
- Colique néphrétique
- Lombalgies, douleurs pelviennes, cystalgies chroniques
- Dysurie, macro-hématurie
- Ulcération, nécrose des OGE, priapisme
- Hémospémie, oligospermie

Bilan diagnostique :

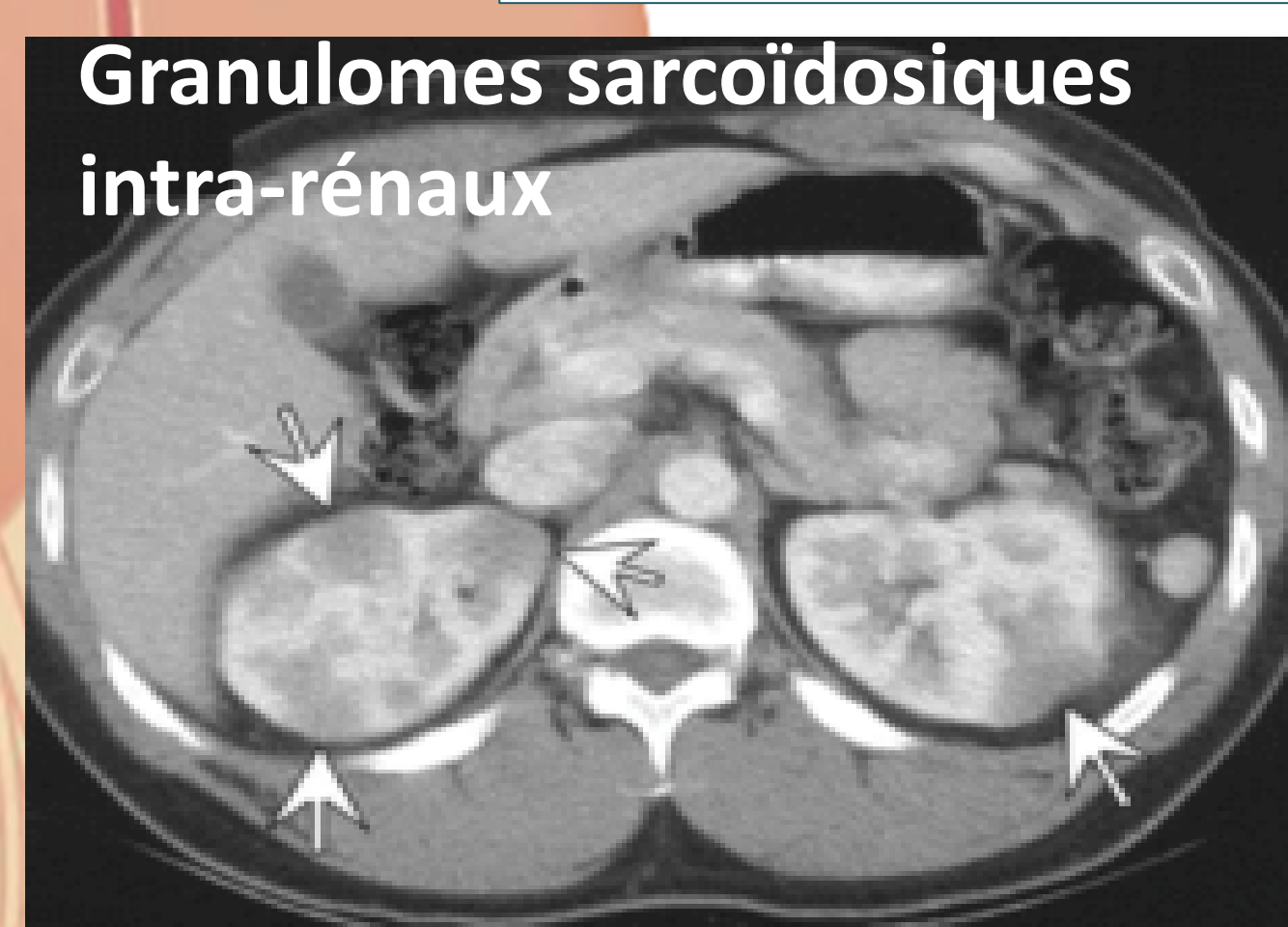
- **Intérêts des biopsies ++** principalement lors d'endoscopie vésicale et/ou urétérale.
- Scanner et Echographie des voies urinaires dans tous les cas
- TEP-TDM si PTI, FRP ou orchite
- IRM pour l'exploration rénale et prostatique



Pyélite à IgG4



- Pseudo-tumeur rénale (AAV/IgG4, BBS)
- FRP/hydronephrose (AAV, PAN, MAG4, LES)
- Microanévrismes rénaux/Infarctus (PAN)
- Hématomes sous-capsulaires (PAN)

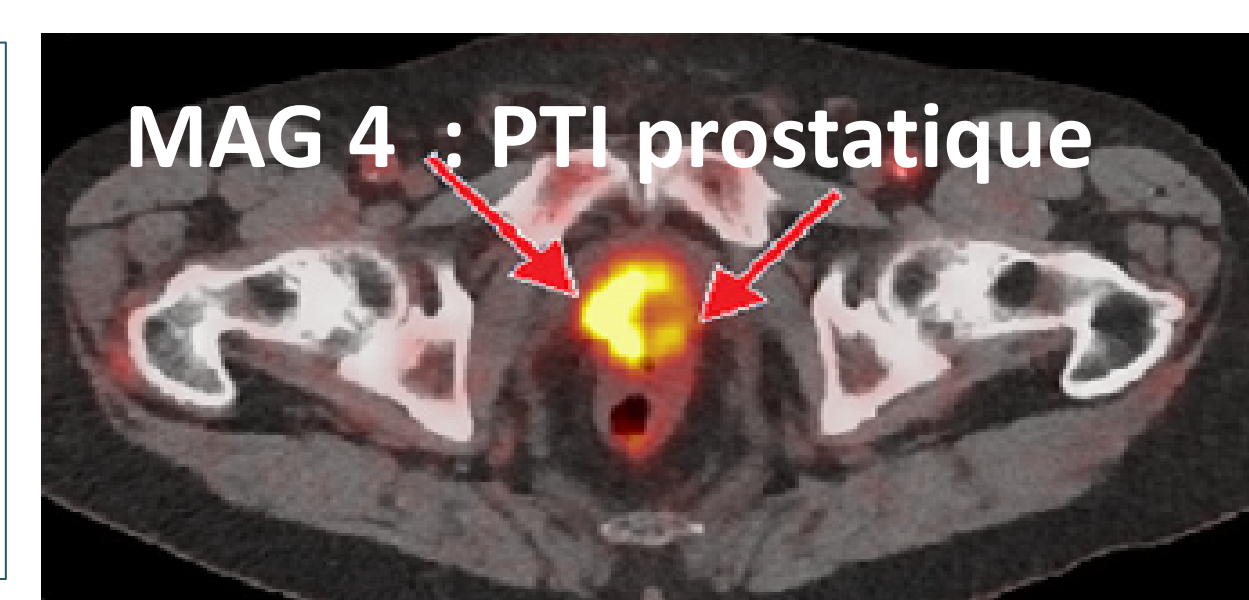


Granulomes sarcoïdiques intra-rénaux



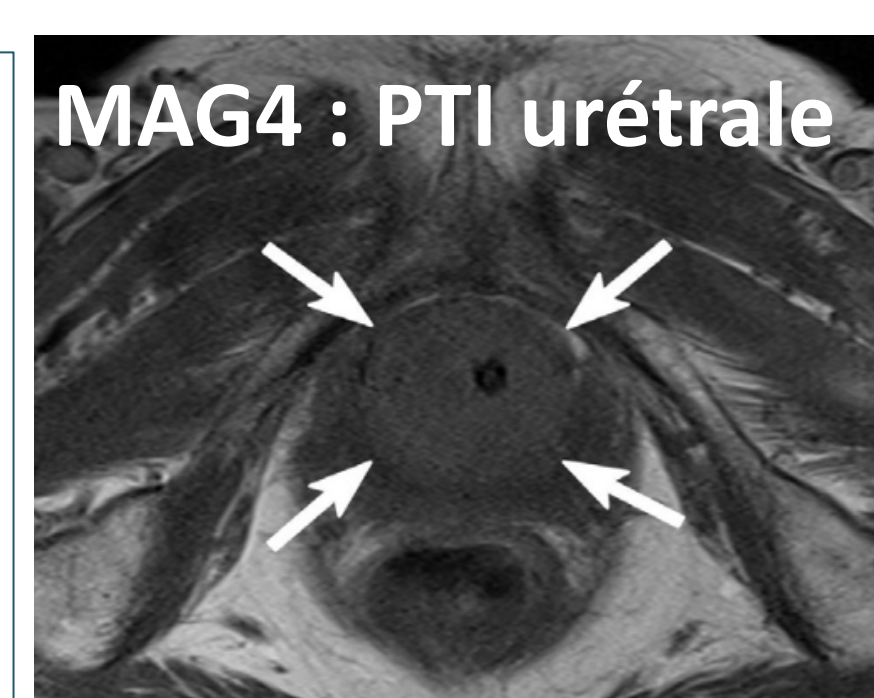
MAG 4 : Fibrose rétropéritonéale

- Prostatite granulomateuse ou à éosinophile (AAV, PAN, BBS)
- PTI prostatique (MAG4)

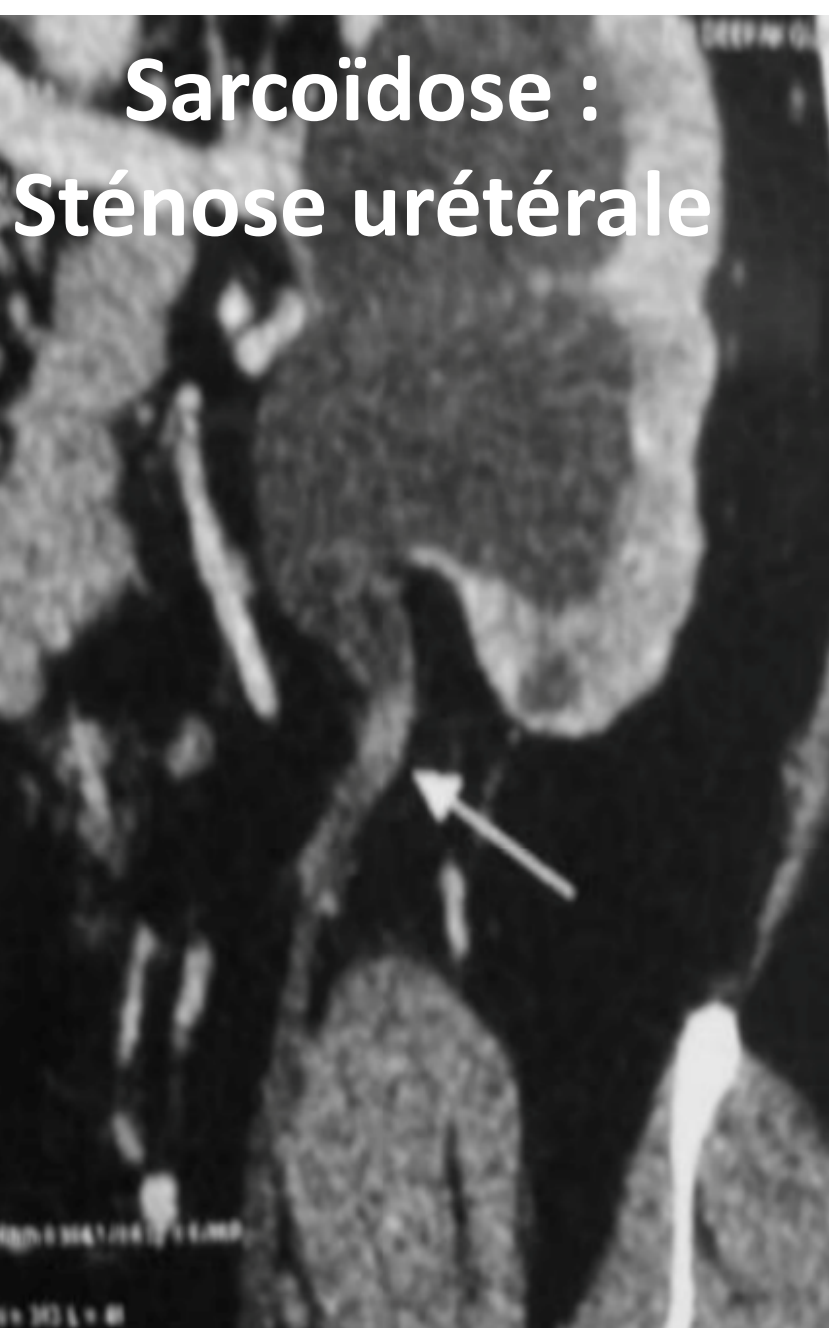


MAG 4 : PTI prostatique

- Ulcération et/ou nécrose pénienne (AAV)
- Sténose urétrale (AAV, BBS)
- PTI urétrales (MAG4)
- Lésions cutanées scrotales (BBS)



MAG 4 : PTI urétrale

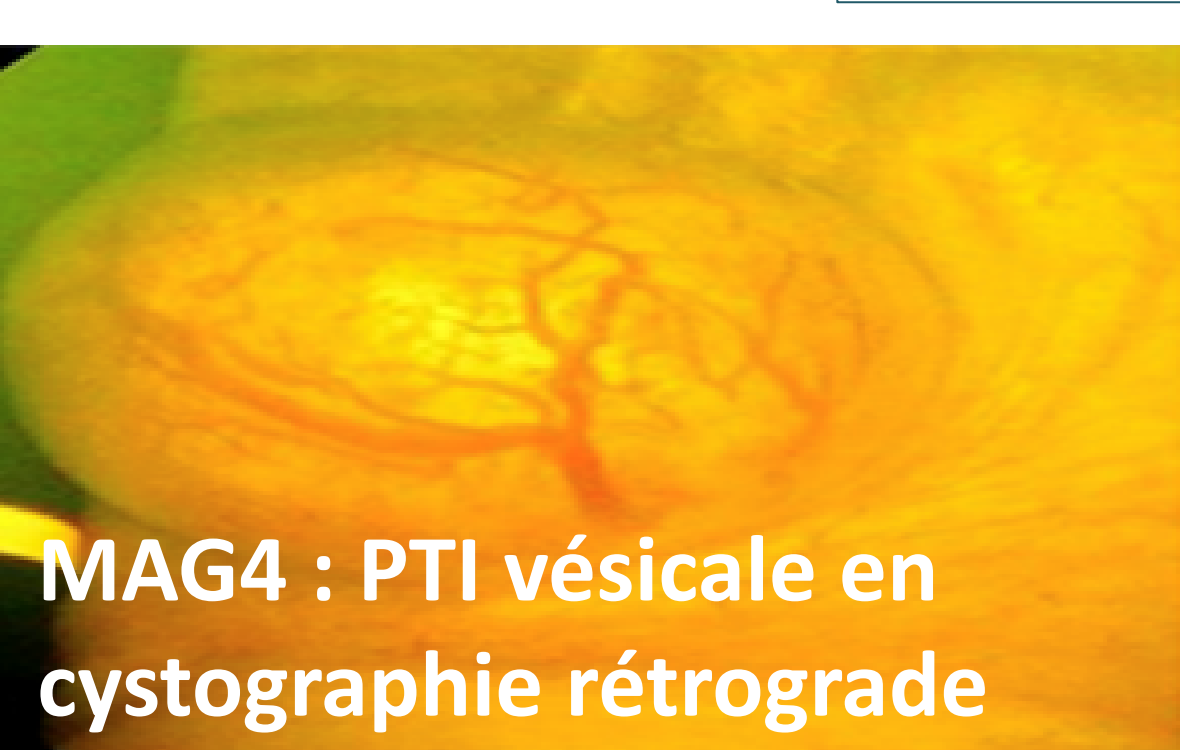


Sarcoïdose : Sténose urétérale



GPA : Sténose bilatérale des uretères

- Sténoses urétérales uni- ou bilatérales (AAV, MAG4)
- Urétérites (LES, MAG4)



MAG 4 : PTI vésicale en cystographie rétrograde



PAN : Orchite vasculitique

- Orchi-épididymite vasculitique, granulomateuse (AAV, PAN, LES, BBS)
- PTI testiculaire (MAG4)

- Cystite interstitielle (lupus)
- Cystite pseudo-tumorale (AAV, PAN, BBS, MAG4)
- PTI pelvienne (MAG4)
- Vessie neurologique (AAV, PAN, LES, BBS)

DISCUSSION

Les manifestations urologiques au cours des maladies auto-immunes et inflammatoires :

- Peuvent révéler la maladie sur le mode « *single organ vasculitis* », comme dans 80% des cas de GPA à tropisme urologique, rendant possible un diagnostic plus précoce.
- Imitent souvent des pathologies infectieuses et tumorales pouvant conduire à des prises charges chirurgicales non indiquées.

CONCLUSION

Les manifestations urologiques au cours des maladies auto-immunes représentent un défi diagnostique et thérapeutique pour le clinicien. Les évoquer permet notamment d'avoir recours à des traitements plus conservateurs.

Note : AAV : vascularites associées aux ANCA, BBS : Sarcoïdose, GPA : granulomateuse avec polyangéite, GEPA : Granulomatose éosinophilique avec polyangéite, FRP : fibrose rétropéritonéale, LES : lupus érythémateux systémique, MAII : maladies auto-immunes et inflammatoires, MAG 4 : maladie associée aux IgG4, OGE : organes génitaux externes, PAN : périartérite noueuse, PTI : pseudo-tumeur inflammatoire