

المملكة المغربية  
وزارة الصحة



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé



المملكة المغربية  
ROYAUME DU MAROC



## Recommandations de Bonnes Pratiques Médicales

Affection Longue Durée  
ALD 25 (Selon l'Arrêté Ministériel)

# Glomérulonéphrites

CIM 10: **N08**

Code ANAM : **L101**

Réf ANAM : 0.3.89.01

## Résumé

AVRIL 2010

**RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES MEDICALES**  
**ALDN°25 : NEPHROPATHIES GRAVES**  
**Libellé : Glomérulonéphrites (1<sup>ère</sup> partie)**

## **1. Prise en charge des maladies glomérulaires**

### **1.1. Mesures générales**

**Recommandation 1 :**

L'Hypertension artérielle définie comme une tension artérielle > 140/90 mmHg chez les patients ayant des maladies rénales devrait être traitée pour pouvoir ralentir la détérioration de la fonction rénale [Grade B, Niveau IIb]

**Recommandation 2 :**

Une cible tensionnelle < 125/75 mmHg (TA moyenne < 92 mmHg) est recommandée chez les patients ayant un taux de créatinine < 600 µmol/l et une protéinurie > 1 g/jour [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 3 :**

Une cible tensionnelle < 130/80 mmHg (TA moyenne < 98 mmHg) est recommandée chez les patients ayant un taux de créatinine < 600 µmol/l et une protéinurie < 1 g/jour [Grade C, Niveau IV]

**Recommandation 4 :**

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine sont préférables par rapport aux autres traitements conventionnels pour traiter l'hypertension artérielle chez les patients ayant une glomérulonéphrite vu leurs propriétés rénoprotectives. [Grade A, Niveau Ib]

**Recommandation 5 :**

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) sont préférables aux inhibiteurs calciques dans le traitement de l'hypertension artérielle chez les patients ayant une glomérulonéphrite vu qu'ils confèrent une meilleure néphroprotection [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 6 :**

Antagonistes des récepteurs de l'Angiotensine II (ARAI) peuvent être utilisés comme alternative aux IEC pour traiter l'hypertension artérielle chez les patients présentant une GN [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 7 :**

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou les antagonistes des récepteurs de l'Angiotensine II (ARAI) peuvent être utilisés pour réduire la protéinurie chez les patients ayant une GN en l'absence d'hypertension artérielle [Accord Professionnel]

**Recommandation 8 :**

Pour les patients ayant un taux de créatinine > 265 µmol/l, les IEC et les ARAI devraient être utilisés avec beaucoup de précautions, avec des contrôles réguliers du taux de créatinine et de potassium [Accord Professionnel].

**RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES MEDICALES**  
**ALDN°25 : NEPHROPATHIES GRAVES**  
**Libellé : Glomérulonéphrites (1<sup>ère</sup> partie)**

**Recommandation 9 :**

Les patients ayant une insuffisance rénale sévère (créatinine > 350 µmol/l) devraient bénéficier d'un traitement par régime hypoprotidique. Toutefois, ce régime hypoprotidique doit être utilisé de façon judicieuse afin d'éviter la malnutrition et ses effets néfastes. [Grade A, Niveau Ia]

**Recommandation 10 :**

Les hypolipémiants ne possèdent pas de propriétés néphroprotectrices chez les patients ayant des maladies glomérulaires. [Grade A, Niveau Ib]

**Recommandation 11 :**

Les hypolipémiants sont recommandés pour leur bénéfice cardiovasculaire chez les patients ayant une maladie glomérulaire. [Grade C, Niveau IV]

**1.2. Prise en charge de la protéinurie et l'hématurie**

**Recommandation 12 :**

Les patients présentant une hématurie microscopique (> 5 globules rouges/champs microscopique à fort grossissement) doivent bénéficier d'une évaluation médicale afin d'exclure une maladie rénale ou des voies urinaires. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 13 :**

L'examen des urines par microscopie à contraste de phase dans des conditions standard est recommandé pour étayer l'origine glomérulaire ou non-glomérulaire d'une hématurie. (Grade B, Niveau III)

**Recommandation 14 :**

Les patients ayant une hématurie microscopique asymptomatique et isolée devraient bénéficier d'un suivi à 6-12 mois d'intervalle pour surveiller la fonction rénale et la pression artérielle. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 15 :**

L'hématurie microscopique asymptomatique (<5 globules rouges / champ), chez des patients de moins de 40 ans ne justifie pas une exploration urologique complète en l'absence d'autres caractéristiques cliniques de malignité. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 16 :**

Les patients ayant une protéinurie orthostatique ont un bon pronostic rénal et ne nécessitent pas de suivi. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 17 :**

Les patients ayant une protéinurie intermittente isolée ont un bon pronostic rénal, mais doivent être suivis régulièrement tous les six mois jusqu'à sa résolution. [Grade B, Niveau III]

**RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES MEDICALES**  
**ALDN°25 : NEPHROPATHIES GRAVES**  
**Libellé : Glomérulonéphrites (1<sup>ère</sup> partie)**

**Recommandation 18 :**

Les patients ayant une protéinurie persistante isolée devrait être suivis au long cours avec surveillance de la pression artérielle et de la fonction rénale vu que le risque de développer ultérieurement une insuffisance rénale est très élevé. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 19 :**

Les patients ayant une protéinurie persistante > 1 g / jour sont susceptible d'avoir des lésions sérieuses à l'histopathologie rénale, et doivent donc faire l'objet d'une biopsie rénale vu que le pronostic rénal à long terme est engagé. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 20 :**

Les patients ayant une hématurie microscopique et une protéinurie, en particulier en cas de présence concomitante de cylindres hématiques, d'hypertension artérielle et/ou d'insuffisance rénale devraient être adressés au néphrologue pour complément d'investigations. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 21 :**

Tous les patients ayant une hématurie macroscopique devraient bénéficier d'un bilan urologique de base combinant l'échographie, l'urographie intraveineuse et la cystoscopie. [Grade B, Niveau III]

### **1.3. Hyalinose Segmentaire et Focale**

**Recommandation 22 :**

Le traitement de première intention du syndrome néphrotique secondaire à une hyalinose segmentaire et focale est une corticothérapie à base de prédnisolone ou prednisone à forte dose. Une dégression progressive de la dose de prédnisolone doit être envisagée après la rémission complète de telle sorte que la durée totale du traitement soit au minimum 6 mois. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 23 :**

Le traitement par agents cytotoxiques (cyclophosphamide) est indiqué chez les patients ayant un syndrome néphrotique cortico-dépendant secondaire à une hyalinose segmentaire et focale, ou ceux présentant de effets indésirables de la corticothérapie. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 24 :**

Le traitement par agents cytotoxiques peut être considéré comme une alternative thérapeutique chez les patients ayant un syndrome néphrotique cortico-résistant secondaire à une hyalinose segmentaire et focale. [Grade B, Niveau III]

**RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES MEDICALES**  
**ALDN°25 : NEPHROPATHIES GRAVES**  
**Libellé : Glomérulonéphrites (1<sup>ère</sup> partie)**

**Recommandation 25 :**

Les patients chez lesquels un traitement par cyclophosphamide est prévu doivent être informés du risque potentiel de stérilité ; les patients de sexe masculin devraient être conseillés quant à une éventuelle cryoconservation de sperme. [AP]

**Recommandation 26 :**

La Ciclosporine A à des doses initiales de 3 à 5 mg/kg/jour est indiquée pour les patients ayant un syndrome néphrotique cortico-résistant secondaire à une hyalinose segmentaire et focale. Une rémission durable ne pouvant, dans la majorité des cas, être obtenue, une utilisation à long terme peut s'avérer nécessaire pour maintenir la rémission.[Grade A, Niveau Ib]

**Recommandation 27 :**

Il n'existe pas de preuves fermes quant au bénéfice d'autres thérapies dans le traitement du syndrome néphrotique secondaire à la hyalinose segmentaire et focale. [Grade C, Niveau IV]

**1.4. La glomérulonéphrite extra-membraneuse**

**Recommandation 28 :**

Il est recommandé devant toute GEM de faire le bilan nécessaire à la recherche de cause secondaire : maladie auto-immune, infections, prise médicamenteuse ou néoplasie. [Grade C, Niveau IV]

**Recommandation 29 :**

La GEM idiopathique, avec syndrome néphrotique, ou au stade III ou IV à l'étude histologique de la biopsie rénale, devrait être traitée par un traitement immunosuppresseur, à cause du risque d'évolution vers l'insuffisance rénale chronique terminale. [Grade B, Niveau IIb]

**Recommandation 30 :**

Il n'y a pas de preuve pour un bénéfice du traitement immunosuppresseur dans la GEM avec une protéinurie non néphrotique, une fonction rénale normale, ou un stade I ou II à la biopsie rénale. [Grade B, Niveau IIb]

**Recommandation 31 :**

Les patients ayant une GEM idiopathique avec insuffisance rénale progressive devraient être traités par un traitement immunosuppresseur. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 32 :**

Les GEM avec syndrome néphrotique pourraient être traités, en première intention, par les corticostéroïdes seuls pour induire une négativation de la protéinurie. [Grade A, Niveau Ib]

**RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES MEDICALES**  
**ALDN°25 : NEPHROPATHIES GRAVES**  
**Libellé : Glomérulonéphrites (1<sup>ère</sup> partie)**

**Recommandation 33 :**

Il n'existe pas de preuves pour un bénéfice au long cours des corticostéroïdes dans le traitement des patients ayant une GEM. [Grade A, Niveau Ia]

**Recommandation 34 :**

Un traitement par les agents alkylants associés aux corticostéroïdes, pendant 6 mois, pourrait être envisagé chez les patients ayant une GEM avec un haut risque d'évolution vers l'insuffisance rénale chronique. [Grade A, Niveau Ia]

**Recommandation 35 :**

Une surveillance étroite des effets secondaires toxiques des agents alkylants devrait être faite pendant et après traitement. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 36 :**

Un traitement à base de cyclophosphamide oral, tous les jours pendant 12 mois, associé aux corticostéroïdes devrait être envisagé chez les patients ayant une GEM avec un fonction rénale altérée pour prévenir l'aggravation de l'insuffisance rénale. [Grade A, Niveau Ib]

**Recommandation 37 :**

Les patients ayant une GEM avec haut risque d'évolution vers l'insuffisance rénale terminale devraient être traités par la ciclosporine A associée aux corticoïdes pendant 6 mois. [Grade A, Niveau Ib]

**Recommandation 38 :**

Les patients ayant une GEM avec une insuffisance rénale d'aggravation progressive devraient être traités par ciclosporine A pendant 12 mois. [Grade A, Niveau Ib]

**Recommandation 39 :**

Aucun bénéfice thérapeutique n'a été démontré avec l'utilisation des autres immunosuppresseurs dans le traitement de la GEM. [Grade C, Niveau III]

**1.5. Néphropathie glomérulaire à Immunoglobulines A**

**Recommandation 40 :**

Une néphropathie à IgA avec hématurie isolée sans protéinurie ne nécessite pas de traitement spécifique. Les patients doivent être suivis tous les 3 à 12 mois afin de guetter la survenue d'une protéinurie. [Grade C, Niveau IV]

**Recommandation 41 :**

Aucun traitement n'est recommandé pour les patients ayant une néphropathie à IgA avec hématurie asymptomatique et protéinurie de 0,15 g/jour à 1 g/jour sans autres indicateurs cliniques ou histologiques de gravité. La protéinurie devrait être contrôlée à intervalles de 3 à 12 mois. [Grade C, Niveau IV]

**RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES MEDICALES**  
**ALDN°25 : NEPHROPATHIES GRAVES**  
**Libellé : Glomérulonéphrites (1<sup>ère</sup> partie)**

**Recommandation 42 :**

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) est recommandé pour le traitement de l'hypertension artérielle chez les patients ayant une néphropathie à IgA. [Grade A, Niveau Ib]

**Recommandation 43 :**

La prescription des IEC est recommandée chez le patient qui a une GN IgA avec une protéinurie >1g/j même lorsqu'il est normotendu. [Grade A, Niveau Ib].

**Recommandation 44 :**

Les antagonistes du récepteur de l'angiotensine II (ARAII) peuvent être utilisés en alternative aux IEC chez les patients ayant une néphropathie à IgA pour des indications similaires. [Grade B, Niveau IIa]

**Recommandation 45 :**

Les IEC et les ARAII peuvent être utilisés en combinaison pour réduire la protéinurie chez les patients ayant une néphropathie à IgA avec une protéinurie  $\geq$  1g/jour. [Grade B, Niveau IIb]

**Recommandation 46 :**

La combinaison du dipyridamole et de la warfarine n'a aucun intérêt dans la néphropathie à IgA. [Grade A, Niveau Ib]

**Recommandation 47 :**

Le traitement par les huiles de poissons n'a pas d'intérêt dans la néphropathie à IgA. [Grade A, Niveau Ia]

**Recommandation 48 :**

Les corticostéroïdes pourraient être utilisés chez les patients ayant une néphropathie à IgA avec protéinurie  $\geq$  1 g/jour qui persiste malgré l'utilisation des IEC et ARAII. [Grade B, Niveau IIb]

**Recommandation 49 :**

Le traitement par cyclophosphamide pourrait être envisagé chez les patients ayant une néphropathie à IgA avec protéinurie  $\geq$  1 g/jour, lésions histologiques modérées à sévères et ne répondant pas aux corticostéroïdes seuls. [Grade B, Niveau IV]

**Recommandation 50 :**

Le traitement par ciclosporine A pourrait être envisagé chez les patients ayant une néphropathie à IgA avec protéinurie  $\geq$  1 g/jour, lésions histologiques modérées à sévères et ne répondant pas aux corticostéroïdes seuls ou associés au cyclophosphamide. [Grade C, Niveau IV]

**Recommandation 51 :**

Le mycophenolate mofetil n'a aucun intérêt dans le traitement des patients ayant une néphropathie à IgA. [Grade C, Niveau IV]

**RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES MEDICALES**  
**ALDN°25 : NEPHROPATHIES GRAVES**  
**Libellé : Glomérulonéphrites (1<sup>ère</sup> partie)**

**Recommandation 52 :**

Les patients ayant une néphropathie à IgA avec syndrome néphrotique et lésions glomérulaires minimales à l'histologie devraient être traités par corticostéroïdes. [Grade B, Niveau IIb]

**Recommandation 53 :**

Les patients ayant une néphropathie à IgA avec syndrome néphrotique et lésions glomérulaires minimales à l'histologie et qui présentent des rechutes multiples, une corticorésistance ou une corticodépendance pourraient être traités par cyclophosphamide. [Grade B, Niveau IIa]

**Recommandation 54 :**

Les patients ayant une néphropathie à IgA avec syndrome néphrotique et lésions glomérulaires minimales à l'histologie et qui ne répondent pas aux corticostéroïdes et au cyclophosphamide pourraient être traités par ciclosporine A. [Grade C, Niveau IV]

## **1.6. Glomérulonéphrite Membrano-Proliférative**

**Recommandation 55 :**

Le traitement est recommandé chez les adultes et les enfants présentant une GNMP avec protéinurie massive, atteinte tubulo-interstitielle sur la biopsie rénale ou une insuffisance rénale. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 56 :**

Les enfants présentant une Glomérulonéphrite Membrano-Proliférative de type I, avec un haut risque de progression vers l'insuffisance rénale, doivent être traités par une forte dose de corticoïdes. [Grade A, Niveau Ib]

**Recommandation 57 :**

Les enfants présentant une Glomérulonéphrite Membrano-Proliférative de type II, un haut risque de progression vers l'insuffisance rénale peuvent être traités par une forte dose de corticoïdes. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 58 :**

Il n'y a aucune preuve du bénéfice de la corticothérapie chez les adultes présentant une GNMP. [Grade B, Niveau III]

**Recommandation 59 :**

Les agents cytotoxiques ne sont pas recommandés dans le traitement de la GNMP idiopathique. [Grade A, Niveau Ib]

**Recommandation 60 :**

Le Dipyridamole et l'aspirine sont recommandés dans le Traitement de la GNMP idiopathique chez l'adulte à haut risque d'évolution vers l'insuffisance rénale chronique. [Grade B, Niveau III]