

## **Insuffisance Rénale au cours des Cirrhoses**

**S. Beaudreuil, R. Snanoudj, A. Durrbach**

**Service de Néphrologie**

**Hôpital Bicêtre, France**

Au cours des cirrhoses hépatiques de nombreuses modifications ou pathologies rénales peuvent survenir. La survenue d'une insuffisance rénale est associée à une mortalité nettement accrue chez ces malades. On peut distinguer les complications immédiates, vaso actives liées à la cirrhose et qui correspondent au syndrome hépato-rénal, des pathologies rénales associées à la maladie hépatique. Cette distinction est importante et nécessaire puisque dans la majorité des cas le syndrome hépato-renal qui signe la gravité de l'hépatopathie est réversible après la greffe à l'inverse des néphropathies associées aux cirrhoses. Le syndrome hépato-rénal peut être défini sur l'association d'une insuffisance rénale (clairance de la créatinine inférieure à 60 ml/min), l'absence de protéinurie et d'anomalie du sédiment urinaire ainsi qu'une inversion du rapport Na/K urinaire. L'existence d'une protéinurie, d'une hématurie d'origine rénale ou d'une natriurèse élevée en dehors de tout traitement diurétique doit faire rechercher une néphropathie organique par le plus souvent une ponction biopsie rénale réalisée par voie transjugulaire.

En dehors des polykystoses hépato-rénales dans lesquelles la présence de gros reins kystiques volumineux sont associés à une hépatomégalie visualisés par une échographie, les associations les plus fréquentes sont l'existence conjointe d'une cirrhose alcoolique et d'une maladie à dépôts mésangiaux d'IgA qui se manifeste le plus souvent par une hématurie microscopique associée ou non à une protéinurie. La seconde néphropathie correspond aux glomérulonéphrites membrano-prolifératives associées à l'hépatite C ou aux glomérulonéphrites extramembraneuses associées à l'hépatite B. En dehors de ces associations classiques des associations fortuites peuvent être observées et sont liées au terrain (alcolo-tabagisme, diabète, HTA), au vieillissement de la population ou à l'existence de transplantations précédentes. Les lésions les plus fréquentes correspondent alors à des lésions diabétiques, de néphroangiosclérose ou de toxicité des inhibiteurs de la calcineurine.

L'existence d'une insuffisance rénale organique est associée à une mortalité très significativement plus élevée au cours de la transplantation hépatique. Il faut alors envisager de réaliser une greffe combinée rein-foie à partir d'un même donneur. Lorsque la greffe est réalisée avant que ne surviennent les différentes

complications des pathologies rénales et hépatiques, la survie des malades et des greffons est très satisfaisante.

Au total, une identification précise des pathologies rénales survenant au cours des cirrhoses est nécessaire et repose sur des examens biologiques simples et parfois une biopsie rénale. L'association d'une pathologie rénale et hépatique organique n'exclut pas le malade de la transplantation mais nécessite parfois d'avoir recours à une greffe combinée Rein-Foie dont les résultats sont très satisfaisants.