

### Introduction :

Le syndrome néphrotique est une pathologie fréquente chez l'enfant, ses étiologies sont dominées par la néphrose avec 90% des cas, au moins entre les âges de 2 et 12 ans. L'infection reste la complication la plus courante du syndrome néphrotique ; elle entrave le traitement de la maladie rénale sous-jacente, conduit à des rechutes du syndrome néphrotique, augmente les taux d'hospitalisations non planifiées et conduit même à une augmentation de la mortalité.

### Objectifs :

L'objectif de notre étude était d'évaluer le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique des différentes infections des malades suivis pour syndrome néphrotique.

### Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique, réalisée sur une période de 18 mois du mai 2023 au septembre 2024, auprès d'un échantillon de 26 enfants suivis pour syndrome néphrotique au service de pédiatrie du CHU

Tanger au Maroc. Les critères d'inclusion étaient tout enfant néphrotique hospitalisé au service de pédiatrie ou suivi en consultation au moment de l'étude. Nous avons considéré comme syndrome néphrotique tout enfant présentant une protéinurie supérieure à 50 mg/kg/j associée à une hypo albuminémie inférieure à 30 g/l et une hypo protidémie inférieure à 60 g/l.

### Résultats :

Nous avons colligé 26 cas, l'âge de ces enfants variait entre 10 mois et 15 ans avec un moyen de 5 ans et demi et une prédominance féminine. Le syndrome néphrotique était pur dans 88.5% cas et impur dans 11.5% cas. 92.3% des malades étaient corticosensibles dont 16.6 % devenaient des corticodépendants alors que 12.5% étaient des corticorésistants. Les bolus de corticoïdes étaient introduits dans 19.2% des cas, les immunosuppresseurs dans 26.9% cas dont 23% de mycophénolate mofétil, 7.6% de ciclosporine et 3.8% de cyclophosphamide.

L'évolution était marquée par la survenue des rechutes chez 76.9% des malades, déclenchées principalement par des épisodes infectieux chez 60% des malades. 58.3% des cas étaient dû aux infections des voies aériennes supérieures dont 42.8% des cas étaient mis sous amoxicilline protégé par voie orale. 33.3% cas d'infection gastrointestinales mis sous macrolide, 25% d'infections urinaires mis sous ceftriaxone intraveineux, 16.6% des cas de péritonite mis sous ceftriaxone, gentamycine et métronidazole, 16.6% des cas d'érysipèle étaient mis sous amoxicilline protégée par voie intraveineuse et 8.3% des cas de tuberculose pulmonaire mis sous antibacillaire.

L'évolution de nos malades était favorable dans 100% des cas.

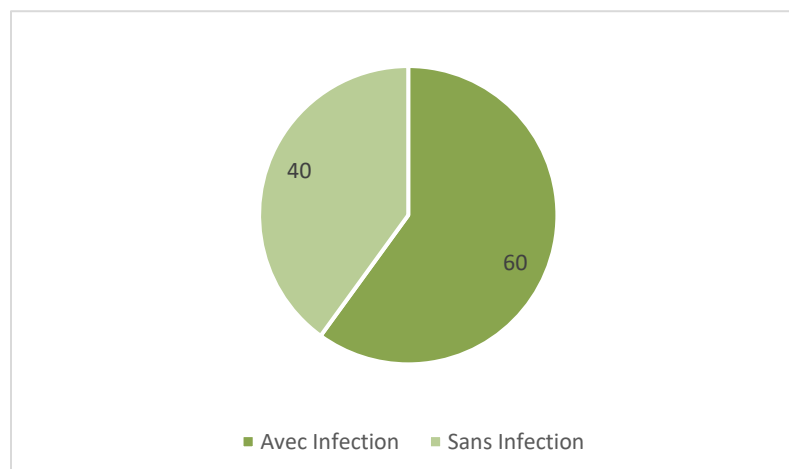


Figure 1 : le nombre des malades avec rechutes infectieuses

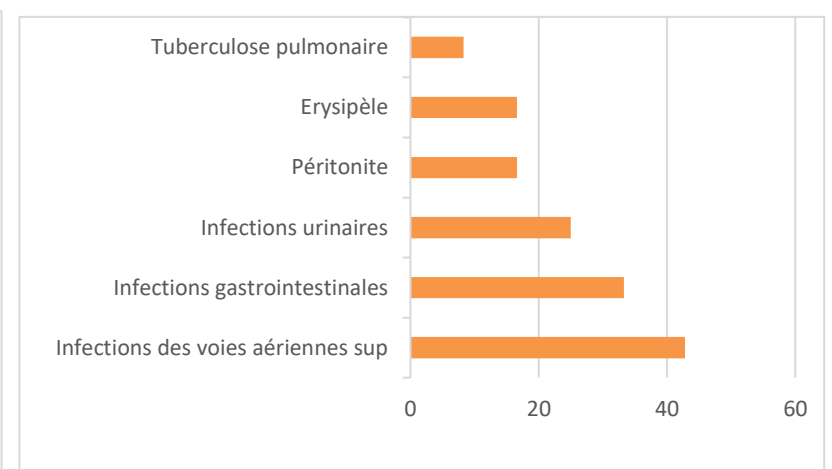


Figure 2 : Les principales infections Survenues chez nos malades néphrotiques

**Discussion :** La sensibilité des malades atteints de syndrome néphrotique aux infections résulte en partie des perturbations immunologiques observées au cours du SNI auxquelles s'ajoute l'effet des immunosuppresseurs. Les germes les plus fréquemment responsables sont Streptococcus pneumoniae et Escherichia coli. Les péritonites bactériennes médicales (sans perforation digestive) ne sont pas rares. Les autres infections bactériennes sont des pyélonéphrites aiguës, des méningites, des cellulites [1]. Les données de la littérature montrent que les infections, en général, touchent 83.8% des SN chez l'enfant. Les infections respiratoires hautes sont les plus fréquentes (28%) suivies par les infections urinaires (22.8%), les péritonites (15.8%) et les cellulites 2% [2]. Dans notre série, les infections survenues chez nos patients ont été observées chez 12 malades, soit 46% des cas. 58.3% cas d'infections des voies aériennes supérieures, 33.3% cas d'infection gastrointestinales, 25% d'infections urinaires, 16.6% des cas de péritonite, 16.6% des cas d'érysipèle et 8.3% des cas de tuberculose pulmonaire. Actuellement, la vaccination pneumococcique a permis de réduire considérablement le risque infectieux chez ces malades, d'où la nécessité de vacciner tout enfant atteint de néphrose [3].

### Conclusion :

Les complications du syndrome néphrotique sont dominées par l'infection, et nécessitent un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate car elles peuvent mettre en jeu le pronostic vital des enfants. Les principales infections sont dominées par les infections respiratoires supérieures, les infections gastrointestinales et les infections urinaires suivies des infections cutanées et de péritonite.

### Références :

- [1] Service de néphrologie pédiatrique, hôpital Necker-Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris, France.
- [2] Epidemiology of idiopathic nephrotic syndrome in children: endemic or epidemic. Pediatr Nephrol paris.
- [3] Boyer O, et al. Recommandations vaccinales pour les enfants avec un syndrome néphrotique idiopathique. Ne phrol ther (2020).