



Par le Docteur Fleur COHEN (Mars 2018)

## Résumé

### Révision de la classification histologique des néphropathies lupiques : quels messages ?

La classification internationale (ISN/RPS classification) des néphropathies lupiques date de 2004. Un consensus d'experts international s'est réuni à Leiden (Pays-Bas) en 2016 pour travailler sur certains aspects ayant été récemment mis en exergue. Le travail de ces experts se décompose en 2 parties : la première (qui est l'objet de la présente publication) est une série de recommandations proposant des ajustements de la classification. Ces recommandations se fondent sur des éléments publiés et un agrément entre experts. La deuxième phase, qui n'est pas encore publiée, comportera des modifications nécessitant une démonstration de leur pertinence.

Voici un résumé des ajustements proposés dans cette phase 1 :

- La définition histologique de l'hypercellularité mésangiale caractérisant la classe II a été ajustée : il faut désormais au moins 4 noyaux cellulaires entourés de matrice extracellulaire et à distance de la région hilaire.
- Le terme de prolifération endocapillaire est remplacé par « hypercellularité endocapillaire ». L'hypercellularité endocapillaire ne doit pas être uniquement liée à une hypertrophie des cellules endothéliales (sinon il faut évoquer le diagnostic de microangiopathie thrombotique)
- Les définitions des croissants extracellulaires, cellulaires, fibro-cellulaire ou fibreux sont précisées. Le terme de croissant est utilisé pour une hypercellularité extracapillaire d'au moins 10% de l'espace de la capsule de Bowman
- Les définitions des synéchies, de la nécrose fibrinoïde sont précisées (elles n'existaient pas dans la précédente classification)
- Le caractère global ou segmentaire de la prolifération des classes III et IV est supprimé : l'impact clinique de cette subdivision était non clair.
- Le système de cotation de l'activité et de la chronicité des lésions des classes III et IV est profondément remanié. Elles étaient avant évaluées en pourcentage, nous aurons maintenant un score (sur 24 pour l'activité et sur 12 pour la chronicité). Ce nouveau score est censé améliorer notamment les différences interobservateurs.
- Pour les classes V, 2 précisions doivent être discutées durant la phase 2 : l'intérêt de distinguer les classes V avec ou sans hypercellularité mésangiale ; et le niveau

acceptable de dépôts sous endothéliaux dans une classe V « pure » (au lieu d'une III + V)

- Enfin : l'inflammation interstitielle, en présence ou en l'absence de fibrose, est évaluée et prise en compte, de même que les atteintes vasculaires, avec des propositions de définitions de la vasculopathie.

En pratique, cette première partie de révisions de la classification apporte 2 modifications majeures à l'évaluation des atteintes glomérulaires : l'abandon de la précision « segmentaire » ou « globale » de l'hypercellularité endo ou extracapillaire ; et un nouveau système d'évaluation de l'activité et de la chronicité. L'autre point important est la prise en compte des lésions tubulo-interstitielles et vasculaires, qui jouent probablement un rôle pronostique majeur. Il faudra attendre les résultats de la phase 2 de ce travail pour savoir si l'intérêt de ces modifications est bien validé.

Ingeborg M. Bajema et al. Revision of the International Society of Nephrology / Renal Pathology Society classification for lupus nephritis: classification of definitions, and modified National Institutes of health activity and chronicity indices. *Kidney Int* published online 16 February 2018 ([PubMed](#))

---