

CONFRONTATIONS ANATOMOCLINIQUES EN PATHOLOGIE RÉNALE ET VASCULAIRE

Mercredi 20 janvier 2016 à partir de 14h00

Amphithéâtre Bécclère - Hôpital Tenon, 4 rue de la Chine, 75020 Paris

PROGRAMME

- 14h00 – 14h45 :** **« Classification des lésions rénales liées aux immunoglobulines monoclonales » :**
Professeur Guy Touchard – *Service de Néphrologie – CHU de Poitiers*
- 14h45 – 15h30 :** **Présentation des observations (1^{ère} partie)**
- 1. Néphrite interstitielle à plasmocytes chez un patient avec une gammopathie monoclonale bénigne : Une nouvelle entité anatomo-clinique à inclure dans le spectre des gammopathies monoclonales de signification rénale ?** Philippe Attias¹, Anissa Moktefi^{2,3}, Marie Matignon^{1,3}, Corinne Haioun^{4,5}, Jehan Dupuis^{4,5}, Dominique Desvaux^{2,3}, Jean Michel Goujon⁶, Céline Debiais-Delpech⁶, Christiane Copie-Bergman^{2,5}, Julien Moroch², Caroline Dudreuilh^{1,3}, Philippe Grimbert^{1,3}, Philippe Lang^{1,3}, Vincent Audard^{1,3} – 1. AP-HP (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris), Service de Néphrologie et Transplantation, Institut Francilien de recherche en Néphrologie et Transplantation (IFRNT), Centre de référence maladie rare Syndrome Néphrotique Idiopathique, Groupe hospitalier Henri-Mondor/Albert- Chenevier, Créteil, France ; 2. AP-HP, Département de Pathologie, Groupe Hospitalier Henri-Mondor/Albert-Chenevier, Créteil, F-94010 France ; 3. Université Paris-Est-Créteil, (UPEC), DHU (Département Hospitalo-Universitaire) VIC (Virus-Immunity-Cancer), IMRB (Institut Mondor de Recherche Biomédicale), Équipe 21, INSERM U 955, Créteil, France ; 4. AP-HP, Unité d'Hémopathies Lymphoïdes, Groupe hospitalier Henri-Mondor/Albert- Chenevier, Créteil, France ; 5. Université Paris-Est-Créteil, (UPEC), DHU (Département Hospitalo-Universitaire) VIC (Virus-Immunity-Cancer), IMRB (Institut Mondor de Recherche Biomédicale), Équipe 9, INSERM U 955C ; 6. Centre de référence des amyloses primitives et des maladies de dépôts d'immunoglobulines monoclonales, Poitiers, France; Laboratoire d'Anatomie et cytologie Pathologiques, Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, Poitiers, France.
 - 2. Cristal cryoglobulinémie IGG1 kappa avec aspect lésionnel inhabituel.** V. Javaugue¹, C. Debiais², C. Sauron³, C.Mounier⁴, L. Karlin⁵, C. Mariat³, J.M. Goujon², F. Bridoux¹, G.Touchard¹ Services de : 1. Néphrologie et 2. Pathologie, Poitiers ; Services de 3. Néphrologie et 4. Hématologie, CHU Saint Etienne ; 5. Service d'Hématologie, Lyon Sud.
- 15h30 – 15h45 :** **Pause**
- 15h 45 – 17h15 :** **Présentation des observations (2^{ème} partie)**
- 3. Une cause rare d'insuffisance rénale aiguë après transplantation rénale.** Ilyass Zouhry¹, Charlène Levi², Marianne Delville², Céline Debiais-Delpech³, Rebecca Sberro-Soussan², Renaud Snanoudj², Laurent Frenzel⁴, Christophe Legendre² et Marion Rabant¹ – 1. Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU Necker- PARIS ; 2. Service de Néphrologie et Transplantation rénale adultes, CHU Necker-Enfant Malades, PARIS ; 3. Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU Poitiers, France ; 4. Service d'Hématologie adulte, CHU Necker-Enfant Malades, PARIS
 - 4. Dégradation tardive de la fonction du greffon rénal parallèlement à une macroglobulinémie de Waldenström.** M.-L. Cambier¹, S. Aydin², A. Camboni², M. De Meyer³, E. Van den Neste⁴, J.-C. Stoléar⁵, E. Goffin¹, N. Kanaan¹ – 1. Service de Néphrologie ; 2. Anatomopathologie ; 3. Chirurgie et Transplantation Abdominale ; 4. Hématologie, Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique ; 5. Service de Néphrologie, CH Wallonie-Picardie, Tournai, Belgique.
 - 5. Récidive précoce de glomérulonéphrite extra-membraneuse avec anticorps anti-PLA2R après transplantation rénale.** N. Rabot¹, V. Vuible², MC. Machet³, P. Gatault¹, H. Longuet¹, C. Barbet¹, JM. Halimi¹, M. Büchler¹ - 1. Service Néphrologie et Transplantation rénale, CHU Tours ; 2. Service Anatomie et Cytologie Pathologique, CHU Reims ; 3. Service Anatomie et Cytologie Pathologique, CHU Tours
 - 6. Analyse informatisée de l'inflammation du greffon rénale et évaluation du risque au moment d'un rejet humoral.** A. Sicard^{*1,2,3}, V. Meas-Yedid^{*4}, M. Rabeyrin⁵, A. Koenig^{1,2,3}, S. Ducreux⁶, F. Dijoud⁷, V. Hervieu⁵, L. Badet⁸, E. Morelon^{1,2,3}, JC. Olivo-Marin⁴, V. Dubois⁶, O. Thauinat^{1,2,3} - 1. Hospices Civils de Lyon, Hôpital Édouard Herriot, Service de Transplantation, Néphrologie et Immunologie Clinique, Lyon, France ; 2. INSERM U1111, Centre International de Recherche en Infectiologie (CIRI), École Normale Supérieure de Lyon, CNRS, UMR 5308, Lyon, France ; 3) Université Lyon 1, Lyon, France ; 4. Unité d'Analyse d'Images Biologiques, Institut Pasteur, CNRS URA 2582 ; 5. Hospices Civils de Lyon, Hôpital Édouard Herriot, Laboratoire d'anatomopathologie, Lyon, France ; 6. Établissement Français du Sang, Lyon, France ; 7. Service d'anatomopathologie, Groupement Hospitalier Lyon EST, France ; 8. Hospices Civils de Lyon, Hôpital Édouard Herriot, Service d'Urologie et Transplantation, Lyon, France ; *Contribution égale.