

Fiche de synthèse – Congrès 2026

Congrès : 63rd ERA Congress

Auteur / rédacteur: Pichette, Maude (néphrologue canadienne en mobilité au CHU de Brest)

Titre de la session ou de la presentation: High impact clinical trials in Nephrology **Efficacy and Safety of SGLT2 Inhibitors in Alport Syndrome: A Multicenter Prospective GLIFAS Study presented by Domenico Santoro**

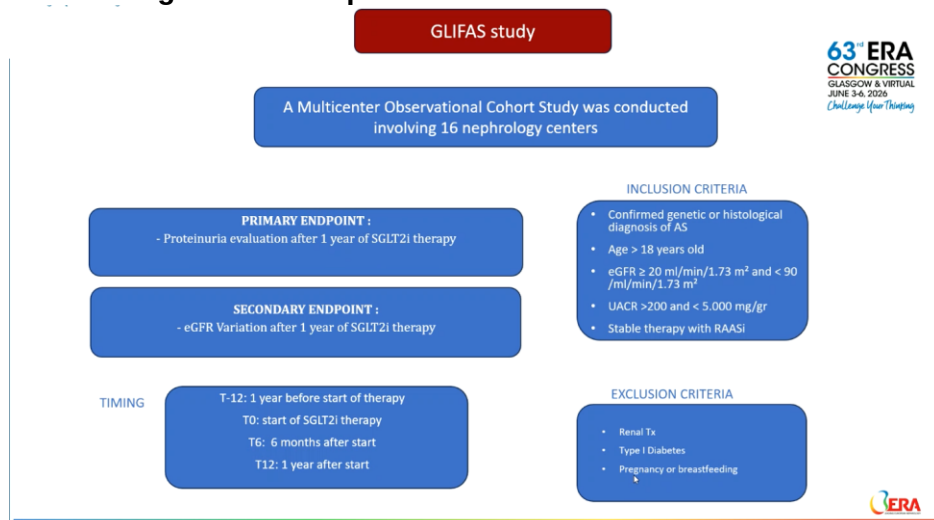
Lien vers l'article ou la présentation: [ERA26-LBCT-207 abstract](#)

Résumé de la session / communication

Contexte et objectif :

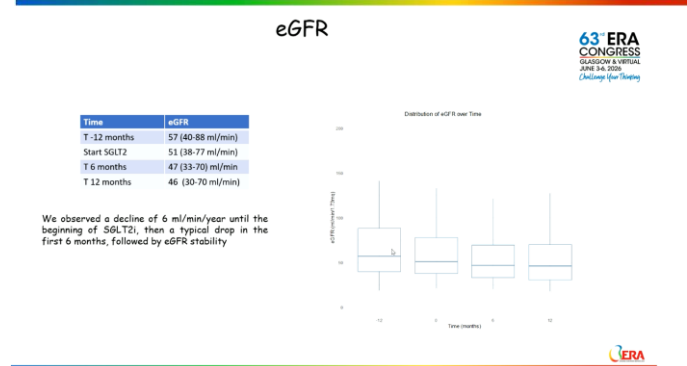
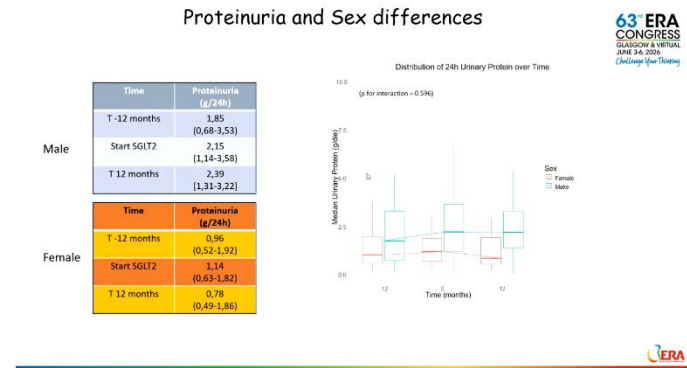
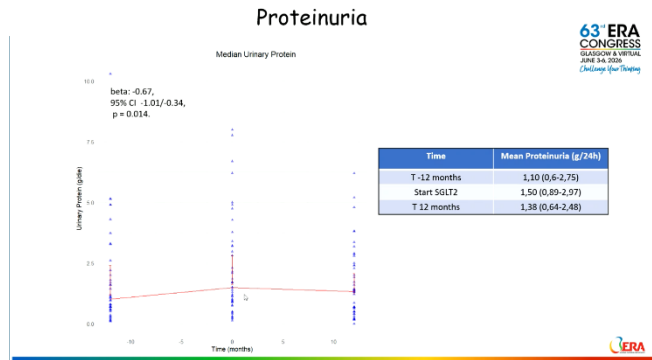
- Le syndrome d'Alport est causé par des variations pathogènes dans les gènes COL4A3, COL4A4 (récessif ou dominant) et COL4A5 (lié à l'X) qui codent pour des sous-unités alpha du collagène de type 4. Le collagène de type 4 est un composant essentiel de la membrane basale glomérulaire. Le phénotype du syndrome d'Alport est très variable, affectant les reins (hématurie microscopique, protéinurie, MRC), les yeux et l'audition.
- Il n'y a pas de traitement spécifique commercialisé pour le moment, mais il est recommandé chez les patients avec protéinurie d'initier un traitement par bloqueur du système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA).
- Les inhibiteurs du co-transporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT2) sont efficaces comme protection cardio-rénale chez les patients avec MRC. Certaines études ont montré un bénéfice de réduction de l'albuminurie chez les patients avec syndrome d'Alport (Boeckhaus J, Gale DP, Simon J, et al. SGLT2-Inhibition in Patients With Alport Syndrome. *Kidney Int Rep.* 2024;9(12):3490-3500. Published 2024 Sep 24. doi:10.1016/j.ekir.2024.09.014).

Méthodologie / contenu présenté :



Résultats ou messages principaux :

- 90 patients ont été inclus, 65 avec données de DFGe à T12 et 54 avec données de protéinurie à T12. L'âge moyen était de 52 ans, 53% de femmes, 45% avec perte auditive, 63% avec dyslipidémie et 63% avec hypertension artérielle.



- Pas de différence significative lors de la comparaison de l'évolution de la protéinurie entre les sexes.
- Stabilisation du DFGe à 12 mois chez les femmes, mais pas chez les hommes.

Points clés à retenir : Dans cette étude, les iSGLT2 chez des patients avec syndrome d'Alport ont été associés à une amélioration de la trajectoire de la protéinurie, sans différence significative entre les sexes.

Intérêt pour la communauté ORKiD / maladies rares rénales : Le syndrome d'Alport est une des maladies rénales héréditaires les plus fréquentes, et ces nouvelles données sur l'utilisation des iSGLT2 dans cette population sont intéressantes.

Traduction de l'abstract (communication orale)

Contexte et objectifs

Les inhibiteurs du co-transporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT2) confèrent une protection cardio-rénale chez les patients atteints de maladie rénale chronique (MRC), mais les données dans les néphropathies héréditaires telles que le syndrome d'Alport restent limitées. Cette étude évalue l'impact des inhibiteurs de SGLT2 sur la protéinurie des 24 heures et sur le débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) sur 12 mois de traitement chez des adultes atteints de syndrome d'Alport. Les objectifs secondaires incluaient l'exploration des différences selon le sexe.

Méthodes

Étude de cohorte multicentrique, rétrospective et observationnelle menée dans 16 centres de néphrologie. Quatre-vingt-dix adultes atteints de syndrome d'Alport (confirmation génétique ou histologique), avec un DFGe entre 20 et 90 mL/min/1,73 m² et une protéinurie résiduelle persistante (>200 mg/g) malgré ≥1 an de traitement optimisé avec bloqueur du système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA), ont été inclus. Les données ont été recueillies à trois moments : 12 mois avant l'introduction des iSGLT2 (T-12), au début du traitement (T0) et

12 mois après l'initiation (T12). Les critères de jugement principaux étaient les variations du DFGe et de la protéinurie des 24 heures.

Résultats

Parmi les 90 participants, 56 ont complété les 12 mois de suivi, mais 10 d'entre eux n'avaient pas de données de protéinurie à T-12. Le DFGe médian à T-12 était de 50 (39–88) mL/min/1,73 m². La période pré-iSGLT2 montrait une diminution modérée du DFGe (~1 mL/min/1,73 m²). Après initiation, le DFGe a diminué à 43 (31–69) à 6 mois, conformément aux effets hémodynamiques attendus de cette classe thérapeutique, puis s'est stabilisé à 44 mL/min/1,73 m² à 12 mois. Le modèle multivarié incluant le temps (en mois) et les périodes pré- et post-iSGLT2 n'a pas montré de différence significative entre les deux périodes (β période = -3,03 ; IC95 % : -8,6 à 2,55 ; $p = 0,279$). L'analyse stratifiée selon le sexe a montré qu'à T-12, le DFGe était significativement plus bas chez les hommes que chez les femmes (47 [40–89] vs 58 [38–85]), différence persistante au cours du suivi. Après initiation des iSGLT2, le DFGe a diminué dans les deux sexes, mais des trajectoires divergentes sont apparues après 6 mois : les femmes ont présenté une stabilisation du DFGe, tandis qu'une diminution continue a été observée chez les hommes (T12 : femmes 51 [31–78] vs hommes 36 [28–56]). Concernant la protéinurie, les trajectoires se sont modifiées après introduction des iSGLT2 : en période pré-traitement, la protéinurie des 24 heures est passée de 1,04 [0,58–2,15] à 1,49 [0,89–3,20] g/24 h (T-12 à T0). Après traitement, la pente s'est inversée, avec une protéinurie médiane à T12 de 1,33 [0,54–2,40] g/24 h, correspondant à une réduction >10 % ($\beta = -0,96$; IC95 % : -1,68 à -0,24 ; $p = 0,009$). Après stratification selon le sexe, aucune différence n'a été observée entre les sous-groupes : dans les deux cas, une augmentation de la protéinurie était présente entre T-12 et T0, suivie d'une inversion de la pente entre T0 et T12 (hommes vs femmes : T0 2,55 [2,43–4,02] vs 1,02 [0,5–1,69] ; T12 2,0 [1,3–3,18] vs 0,69 [0,48–1,44]).

Conclusion

Dans cette cohorte de syndrome d'Alport, les iSGLT2 ont été associés à une amélioration de la trajectoire de la protéinurie et, chez les femmes, à une stabilisation du DFGe sur 12 mois, soutenant leur potentiel en tant que traitement adjuvant. Ces résultats soulignent la nécessité d'essais contrôlés randomisés évaluant également les différences selon le sexe afin de confirmer l'efficacité et la sécurité des iSGLT2.

Les images ont été tirées de la présentation faite à l'ERA à Glasgow.