

## Lupus érythémateux systémique masculin : à propos de 34 cas

**Amal EL-OUAKHOUMI, médecin résidente, Service de médecine interne, C.H.U Mohamed VI, Marrakech, Maroc**

- Hind AZAL, médecin résidente, Service de médecine interne, C.H.U Mohamed VI, Marrakech, Maroc
- Jaouad YOUSFI, PA, Service de médecine interne, C.H.U Mohamed VI, Marrakech, Maroc
- Laila BENJILALI, PES, Service de médecine interne, C.H.U Mohamed VI, Marrakech, Maroc
- Mouna ZAHLANE, PES, Service de médecine interne, C.H.U Mohamed VI, Marrakech, Maroc
- Lamia ESSAADOUNI, PES, Service de médecine interne, C.H.U Mohamed VI, Marrakech, Maroc

### Introduction:

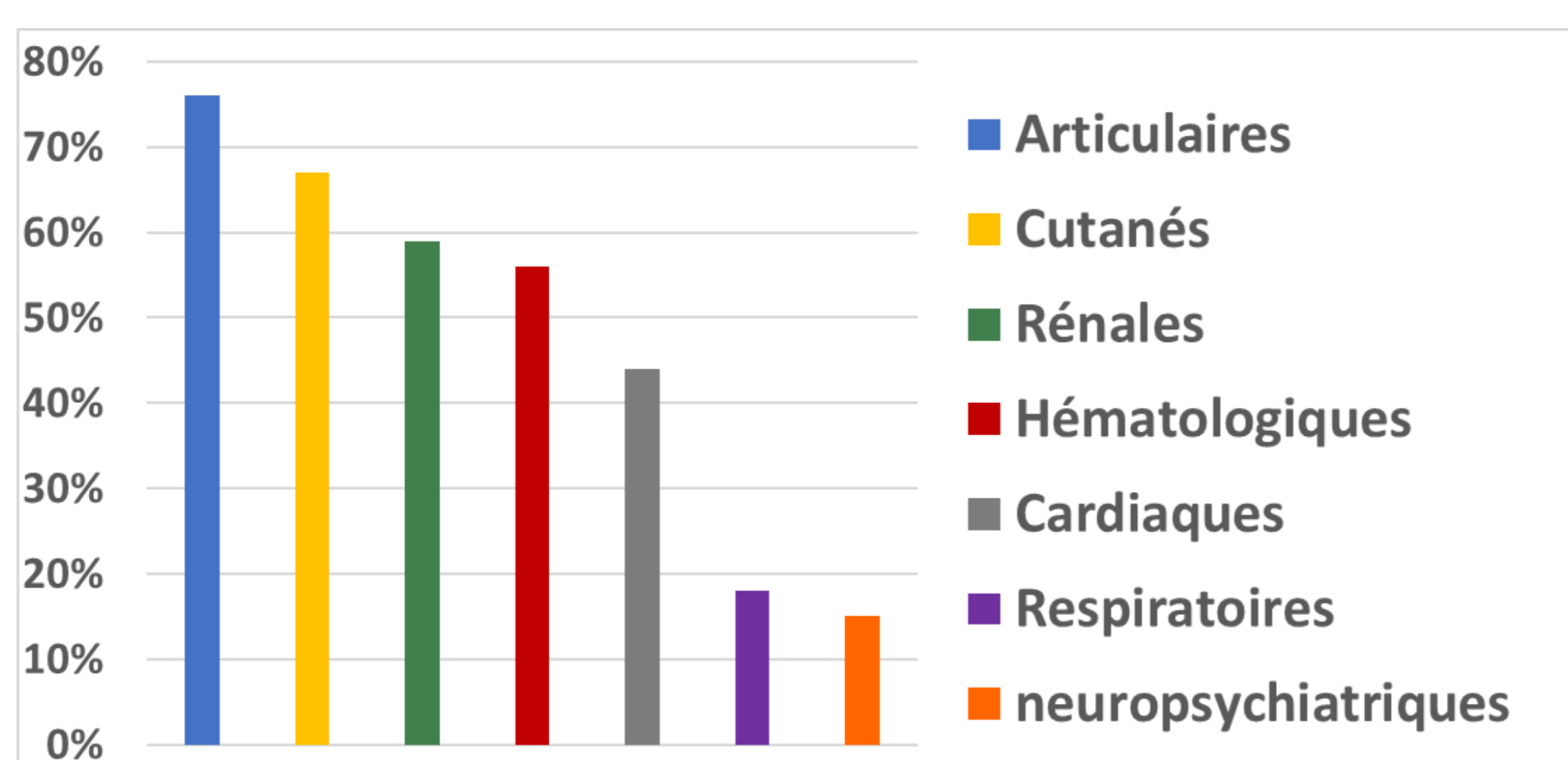
Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune touchant essentiellement les femmes jeunes. Le lupus masculin est rare, peu étudié et souvent de mauvais pronostic. L'objectif de cette étude était de rapporter l'expérience de notre service dans la prise en charge du lupus masculin et d'analyser ses particularités clinico-biologiques, immunologiques et évolutives.

### Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, colligeant les dossiers de patients de sexe masculin suivis pour un LES selon les critères de l'ACR 2019, hospitalisés et suivis au service de médecine interne du centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Marrakech, sur une période de 13 ans allant de janvier 2010 au décembre 2022. Les données cliniques et paracliniques ont été recueillies à partir des observations médicales.

### Résultats:

Il s'agit d'une série de 34 patients, sur un total de 394 lupiques, soit 8,6% de la cohorte totale. L'âge moyen au moment du diagnostic était de 34,5 ans avec des extrêmes allant de 17 à 67 ans. Un début tardif était observé dans 18 % des cas. Les manifestations cliniques étaient dominées par l'atteinte articulaire dans 76 % des cas, faite d'arthralgies dans 73% des cas et arthrites dans 15%, suivie de l'atteinte cutanée dans 67% des cas faite essentiellement d'érythème malaire dans 52% des cas et une photosensibilité dans 44% des cas. L'atteinte rénale était objectivée chez 59 % de nos malades, et était dominée par les glomérulonéphrites classe III et IV (15% chacune), avec une insuffisance rénale dans 18% des cas, nécessitant le recours à l'hémodialyse dans 12% des cas. L'atteinte hématologique était notée dans 56% des cas, faite d'une anémie hémolytique dans 30% des cas, d'une lymphopénie dans 56% des cas, et d'une thrombopénie dans seulement 6% des cas. Les manifestations cardiaques étaient présentes chez 44 % des patients faites de péricardite dans 8 cas, suivie de valvulopathie et cardiomyopathie dilatée dans 5 cas. Les manifestations respiratoires étaient objectivées chez 18% des patients faites de pleurésie dans 6 cas et pneumopathie interstitielle dans 2 cas. Des signes généraux, des manifestations neuropsychiatriques, des adénopathies et un événement thromboembolique étaient présents respectivement dans 32 %, 15 %, 12%, et 3% des cas (figure 1).



**Figure 1:** différentes manifestations cliniques dans notre série

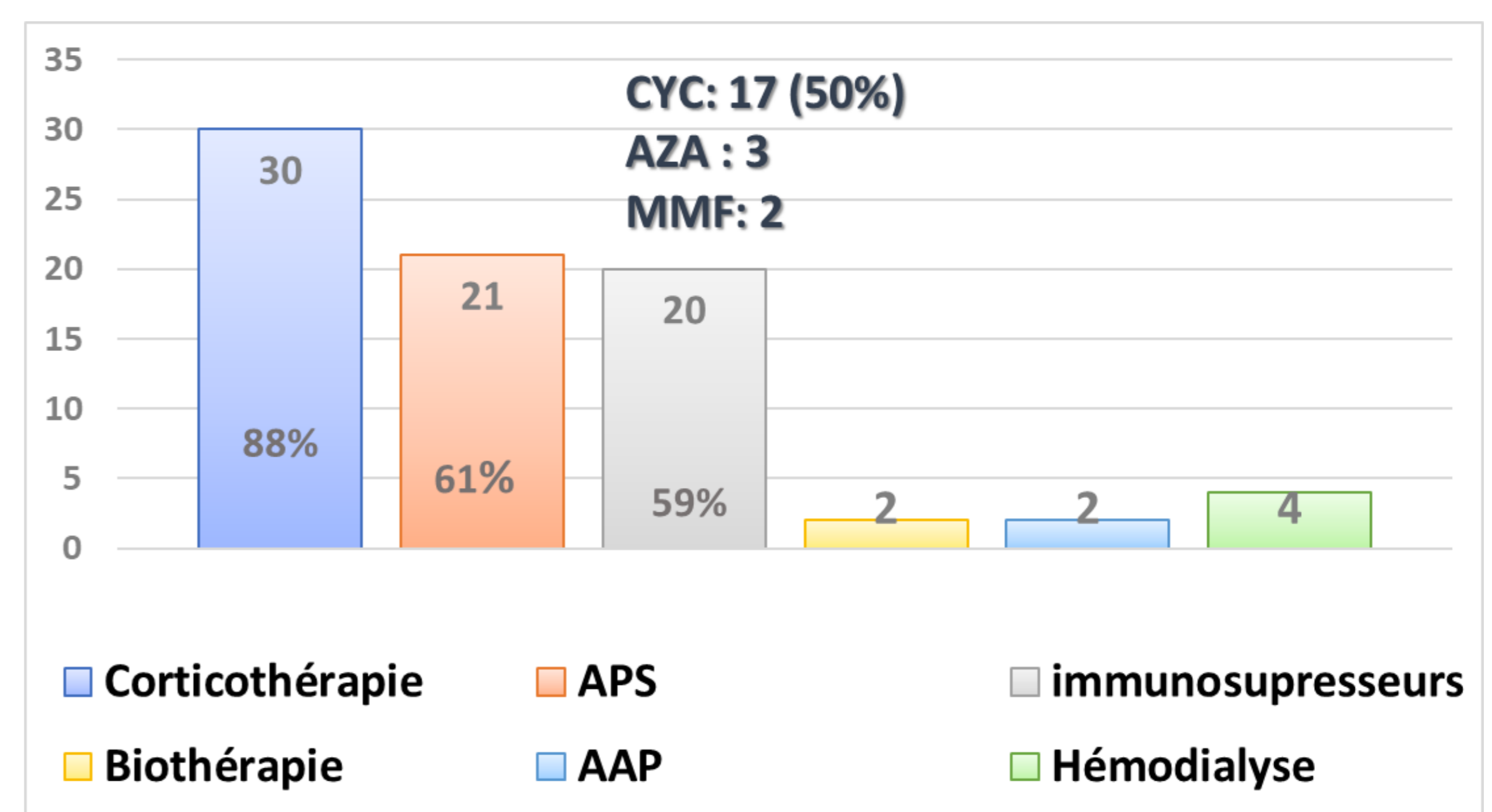
Le bilan immunologique avait objectivé une positivité des anticorps antinucléaires (AAN) chez tous nos patients, des anticorps anti-DNA dans 59 % des cas, des anticorps anti cardiolipines et anticoagulant lupique circulant dans 6% des cas (tableau 1). Une hypocomplémentémie était observée dans 20% des cas et un syndrome inflammatoire biologique était trouvé chez 79%.

Sept patients présentaient d'autres pathologies auto-immunes associées (4 cas de syndrome de Gougerot Sjögren, 2 cas de SAPL et 1 cas de polyarthrite rhumatoïde).

Auto anticorps	Nombre (Pourcentage)
AAN	34 (100%)
Anti DNA natifs	20 (59%)
Anti Sm	3 (9%)
Anticardiolipine	2 (6%)
Anti B2 glycoprotéine	1 (3%)
ACL circulant	2 (6%)

**Tableau 1:** Résultats du bilan immunologique de nos patients

Sur le plan thérapeutique, 88% de nos patients étaient mis sous corticothérapie. Un traitement immunosuppresseur a été prescrit dans 59% des cas, à type de Cyclophosphamide dans la moitié des cas. Un traitement biologique à base de Rituximab a été prescrit chez 2 patients. L'évolution était globalement bonne sous traitement dans 56% des cas, des rechutes ont été notées chez 15% des malades et 2 décès ont été enregistrés dans notre série.



**Figure 2:** différents traitements prescrits chez nos patients

### Discussion:

Le LES est une connectivite qui atteint principalement la femme plus que l'homme. Cette prédominance féminine suggère l'incrimination de facteurs hormonaux ce qui explique la recrudescence des symptômes au cours de la grossesse et du post-partum. Chez les hommes, le LES est rare mais semble être généralement plus grave avec des fréquences plus élevées d'atteintes rénales sévères avec insuffisance rénale, d'atteinte hématologique grave à type de thrombocytopenie et d'AHAI et également d'atteintes neurologique et cardiovasculaire sévères. Néanmoins ces données restent controversées et très variables d'une série à l'autre. Dans notre série, les manifestations les plus fréquentes étaient l'atteinte articulaire, cutanée et rénale dont les glomérulonéphrites classe III et IV étaient prédominantes et compliquées d'insuffisance rénale chez 6 patients (18%). L'absence de formes graves chez nos patients peut être expliquée par la précocité de la prise en charge.

### Conclusion:

Le lupus masculin est rare et généralement de mauvais pronostic lié souvent à une atteinte rénale agressive. Ses particularités cliniques et évolutives varient d'une étude à l'autre. Un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate améliorent le pronostic.

### Bibliographie:

1. Nusbaum JS, Mirza I, Shum J et al. Sex Differences in Systemic Lupus Erythematosus: Epidemiology, Clinical Considerations, and Disease Pathogenesis. *Mayo Clin Proc.* 2020 Feb;95(2):384-394
2. Gui Y, Bai W, Xu J, Duan X et al. Sex differences in systemic lupus erythematosus (SLE): an inception cohort of the Chinese SLE Treatment and Research Group (CSTAR) registry XVII. *Chin Med J (Engl).* 2022 Sep 20;135(18):2191-2199.
3. Font J, Cervera R, Navarro M et al. Systemic lupus erythematosus in men: clinical and immunological characteristics. *Ann Rheum Dis.* 1992 Sep;51(9):1050-2.