

Atteinte hématologique au cours du lupus érythémateux systémique : à propos de 236 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
- Mouna ZAHLANE, PES, 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
- Lamia ESSAADOUNI, PES, Service de médecine interne, C.H.U Mohamed VI, Marrakech, Maroc

Introduction:

Les manifestations hématologiques font partie des principales atteintes systémiques du lupus érythémateux systémique (LES) et peuvent inaugurer la maladie. Certaines d'entre elles constituent des critères diagnostiques voire pronostiques. Notre objectif était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de l'atteinte hématologique au cours du LES.

Patients et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, colligeant les dossiers de patients lupiques suivis au service de médecine interne du centre hospitalier universitaire Mohamed VI de Marrakech, sur une période de 13 ans allant de janvier 2010 au décembre 2022. Tous les patients répondaient aux critères de l'ACR 2019 ou SLICC. L'atteinte hématologique était définie par la présence d'une anémie hémolytique auto-immune et/ou leucopénie et/ou lymphopénie et/ou thrombopénie. Les autres causes étaient exclues.

Résultats:

Trois cent quatre-vingt-quatorze patients ont été colligés dans notre étude dont 236 avaient une atteinte hématologique, soit une prévalence de 60%. L'atteinte hématologique était révélatrice de la maladie dans 45 % des cas. Il s'agissait de 215 femmes (91%) et 21 hommes (9%) soit un sex-ratio F/H=10,23. l'âge moyen était de 34,5 ans [15–80]. L'anémie était l'anomalie la plus fréquente, rencontrée dans 89% des cas. Elle était de type hémolytique chez 34% des patients et inflammatoire dans 35% des cas. Les autres cytopénies étaient réparties en une lymphopénie (70,3 %), une leucopénie (15 %) et une thrombopénie (32%) (figure 1).

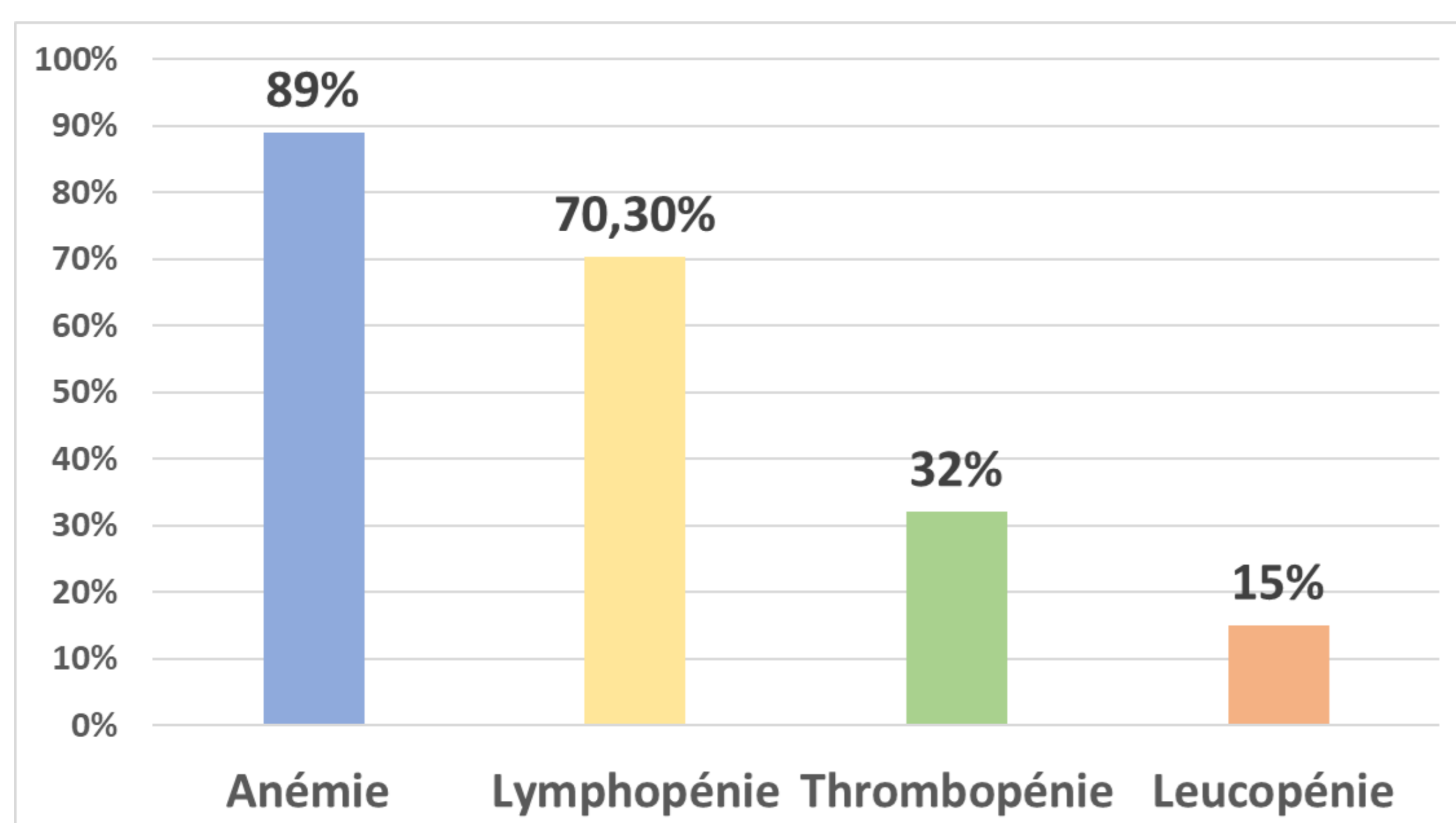


Figure 1: Types d'atteintes hématologiques dans notre série

Une splénomégalie était objectivée chez 10% des patients et des adénopathies étaient retrouvées dans 12 % des cas. Les manifestations systémiques associées à l'atteinte hématologique étaient principalement l'atteinte articulaire (79%) suivie de l'atteinte cutanée (76%). Les autres manifestations systémiques associées sont illustrées sur la figure 2.

Les anomalies biologiques associées à l'atteinte hématologique étaient essentiellement un syndrome inflammatoire dans 63% des cas.

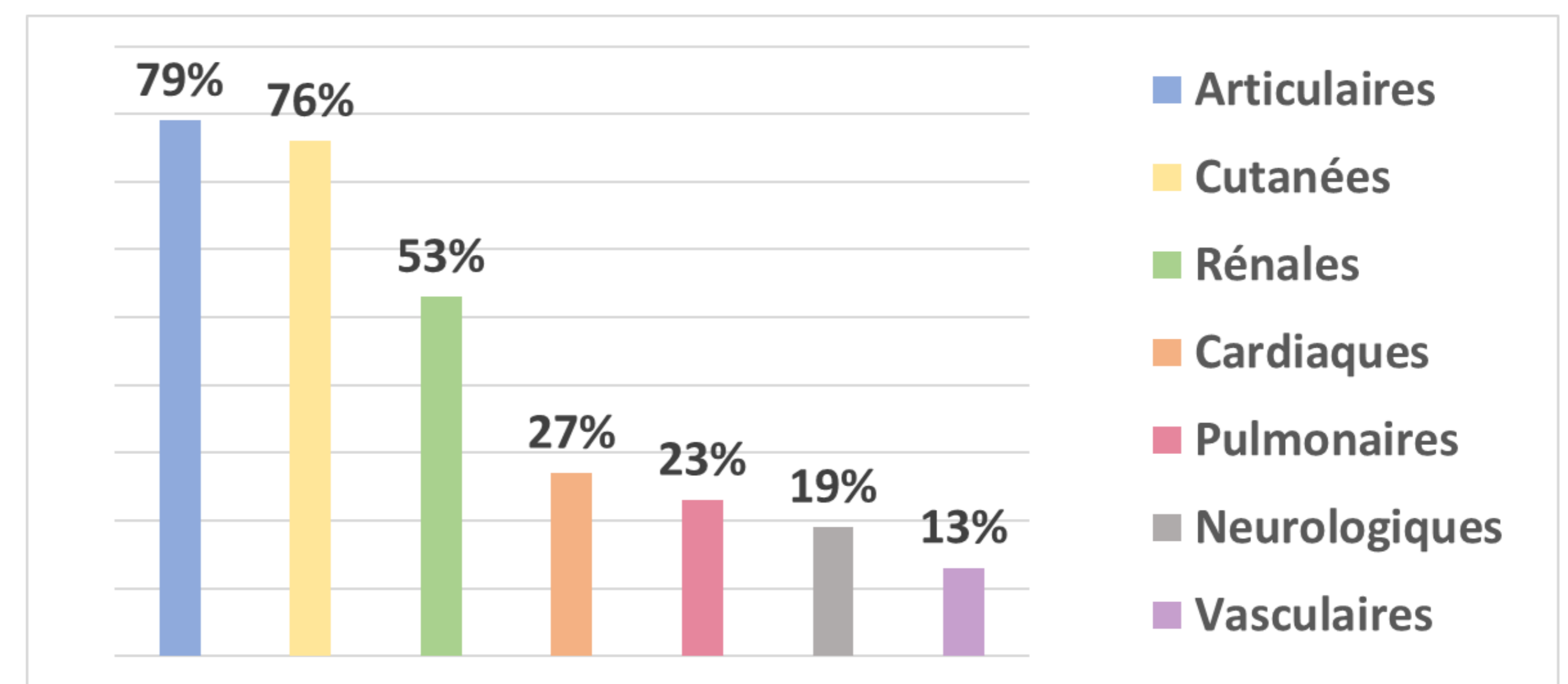


Figure 2: les manifestations systémiques associées à l'atteinte hématologique dans notre série

Le profil immunologique des patients ayant une atteinte hématologique montrait principalement la positivité des anticorps antinucléaires AAN chez tous nos patients, des anticorps anti-DNA natifs dans 70% des cas, des anti Sm dans 23% des cas. Sur le plan thérapeutique, Les antipaludéens de synthèse étaient prescrits chez 77 % des patients. La corticothérapie était indiquée dans 90% des cas et était précédée par des assauts de méthylprednisolone dans 60% des cas. Les immunosuppresseurs étaient indiqués pour une atteinte systémique grave dans 62 % des cas à base de cyclophosphamide dans la majorité des cas (49%). La biothérapie était indiquée chez 15 patients (6,3%) à base de Rituximab essentiellement chez 12 patients, et anti TNFa chez 3 patients. L'évolution était globalement bonne avec une rémission dans 73% des cas.

Discussion:

L'atteinte hématologique du LES est fréquente, diverse, et varie de légère à très sévère. Elle fait partie des critères diagnostiques du LES et est représentée principalement par l'anémie hémolytique, lymphopénie et thrombocytopenie. L'approche thérapeutique est variable et peut aller d'une simple surveillance dans les leucopénie et lymphopénie jusqu'à un traitement immunosuppresseur agressif notamment dans les anémies et thrombopénies réfractaires. La plupart des indications thérapeutiques sont basées sur des rapports de cas ou d'études rétrospectives et donc pas de consensus thérapeutique. Le développement de la biothérapie, particulièrement le Rituximab, a amélioré le pronostic notamment des anémies hémolytiques réfractaires.

Conclusion:

Les manifestations hématologiques observées au cours du LES sont nombreuses, variées et bien établies dans la littérature. Une prise en charge précoce et bien conduite est généralement associée à un bon pronostic.

Bibliographie:

- 1.Velo-García A, Castro SG, Isenberg DA. The diagnosis and management of the haematologic manifestations of lupus. J Autoimmun. 2016 Nov;74:139-160.
- 2.Newman K, Owlia MB, El-Hemaidi I, Akhtari M. Management of immune cytopenias in patients with systemic lupus erythematosus - Old and new. Autoimmun Rev. 2013 May;12(7):784-91.