

Lupus érythémateux systémique et Silicose pulmonaire : A propos d'une nouvelle observation

1^{er} Auteur : Wafa, SKOURI, AHU, Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE

- Haifa a, TOUNSI, AHU, Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul, TUNISIE
- Wafa, Garbouj ,interniste, Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul,TUNISIE
- Salma, DGHAIES, AHU, Service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul,TUNISIE
- Zeineb , ALAYA, Pr Agrégée en rhumatologie, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri,Nabeul,TUNISIE
- Raja, AMRI, Pr Agrégée, cheffe du service de Médecine Interne, Hôpital Mohamed Taher El Maamouri, Nabeul

Introduction

L'hypothèse d'une association entre l'exposition à la silice et la survenue de diverses maladies auto-immunes, incluant le lupus érythémateux systémique (LES), a été discutée au cours de dernières décennies , L'association entre silicose pulmonaire et le lupus érythémateux systémique n'a été que rarement rapportée dans la littérature. Nous rapportons une nouvelle observation afin d'attirer l'attention sur l'hypothèse qui semble de plus en plus probable.

Observation

Patient âgé de 43 ans, ancien ouvrier dans une usine s'exposant a la silice depuis 8 ans, l a été hospitalisé pour exploration d'une dyspnée évoluant depuis une année et altération d'état général fébrile.

- **A l'interrogatoire**, il avait des arthralgies évoluant depuis quelques semaines. A l'examen somatique, il était cachectique avec un indice de masse corporelle a 16kg/m.
- **A la biologie**, il présente une anémie a 9.5 g/dl et une leucopénie a 2000 et une lymphopénie a 200 E/mm ; un syndrome inflammatoire biologique.
- **L'imagerie** a mis en évidence une pneumopathie infiltrante diffuse associé a des adénopathies médiastinales. Les explorations respiratoires fonctionnelles ont objectivé un syndrome restrictif sévère. Malgré que le diagnostic de pneumoconiose a été retenu initialement, une enquête exhaustive a été complété devant la profondeur de signes généraux et les adénopathies profondes. Le dosage du quantifiéron ainsi que la recherche de bacille de Kock étaient négatifs.

Une médiastinoscopie a été réalisée.

L'examen anatomopathologique a mis en évidence un aspect d'une tuberculose ganglionnaire sans aucun signe de malignité. **Le bilan immunologique** a mis en évidence la positivité des anticorps antinucléaires a 1/1200 ET des antinucleosomes et anti ribosomes et des anti histone.

Le diagnostic du LES A été retenu selon les critères ACR EULAR 2019.

Après l'éviction professionnelle, le patient a été traité initialement par un traitement antituberculeux pendant 6 mois.

Quinze jours après, le traitement du LES a été entamé à base d'hydroxychloroquine, corticothérapie a la dose de 1 mg/kg/j associés a six cures de cyclophosphamide puis relayés par du mycophénolate mofétil. Devant la non amélioration clinique et la présence d'une PID progressive a 18 mois du traitement ; on a eu recours aux antifibrosants.

Conclusion

En dehors du cas particulier de la sclérodermie systémique, les relations entre connectivites et facteurs environnementaux restent mal élucidées. La particularité de notre observation réside dans l'association LES et silicose aggravée par la présence d'une tuberculose ganglionnaire qui a été fortement suspecté dans notre pays.

