

Au-delà des anticorps, les myopathies inflammatoires séronégatives : Une cohorte de 47 patients

Fakhri FATNASSI, résident, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
 Ines NACEUR, AHU, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
 Tayssir BEN ACHOUR, AHU, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
 Amal Baya CHATTI, médecin spécialiste, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
 Monia SMITI, professeur, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
 Imed BEN GHORBEL, professeur, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
 Mounir LAMLOUM, professeur, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
 Fatma SAÏD, MCA, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
 Mohamed Habib HOUMAN, professeur, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction

Les myopathies inflammatoires (MI) sont un groupe hétérogène de maladies auto-immunes touchant principalement le muscle strié squelettique. L'afflux des autoanticorps spécifiques constitue un outil important dans le diagnostic et la classification de ces MI. Néanmoins, leur absence n'élimine pas le diagnostic vu que d'authentiques MI sont observées sans corrélation immunologique. Le but de ce travail est d'étudier les caractéristiques de ces MI "séronégatives"

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective menée sur 20 ans (2002-2022) incluant les patients atteints de MI. Nous avons isolé un sous-groupe de MI séronégatives afin d'étudier ses particularités.

Résultats

Total des patients	Patients avec MI séronégative	Répartition selon le sexe	Âge moyen
97 patients	47 patients	36 femmes - 11 hommes	46 ans

Tableau1: Caractéristiques épidémiologiques des patients

Atteinte musculaire	Atteinte cutanée	Atteinte digestive	Atteinte cardiaque	Atteinte pulmonaire
100%	83%	53%	17%	28%

Tableau2: Répartition des différentes atteintes systémiques au cours des MI séronégatives

Déficit musculaire sévère	95,7%
Atteinte myogène à l'EMG	78%
Enzymes musculaires élevées	85%
Taux moyen des CPK (U/L)	3491,15

Tableau3: Particularités de l'atteinte musculaire au cours des MI séronégatives

- **Corticothérapie : 47 patients**
- **Immunoglobuline IV : 3 patients**
- **Immunosuppresseur : 39 patients ;**
- **Méthotrexate : 33 patients**
- **Azathioprine : 9 patients**
- **Cyclophosphamide : 12 patients**

Encadré1 : Prise en charge thérapeutique



- Cancer du sein
- Cancer du cavum
- Lymphome T hépatique
- Cancer colo-rectal
- Cancer broncho-pulmonaire
- Cancer du col de l'utérus

Figure1 : Répartition des néoplasies associées aux MI séronégatives (9 patients)

Conclusion

Le diagnostic de MI peut être aisément suspecté devant l'association d'un syndrome myogène et de manifestations extra-musculaires évocatrices. Tandis que la recherche d'auto-anticorps spécifiques conforte le cortège, leur absence ne doit pas détourner le praticien à porter le diagnostic et instaurer une prise en charge adéquate.

