

Lupus érythémateux systémique et néoplasies : Série de 10 cas

A. Soli (1) ; Z. Aydi (1) ; M. Somaï (1) ; F. Daoud (1) ; B. Ben Dhaou (1) ; I. Rachdi (1) ; F. Boussema (1)
 (1) Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction :

- L'association entre le lupus érythémateux systémique (LES) et les néoplasies est décrite.
- La néoplasie peut induire un syndrome auto-immun spontanément ou secondaire à des thérapeutiques antitumorale .

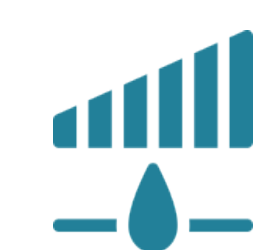
Patients et méthodes :

- Etude rétrospective
- Des patients hospitalisés dans le service de médecine interne de l'hôpital Habib Thameur de Tunis entre 2010 et 2022
- Ayant un LES et une néoplasie quelle que soit leurs chronologies d'apparition.
- L'étude inclut les caractéristiques cliniques et épidémiologiques.

Résultats :



10 femmes



47 ans
Néoplasie

Moyenne d'âge au moment du diagnostic



46 ans
LES

3 cas d'hémopathie maligne

7 cas de néoplasie solide



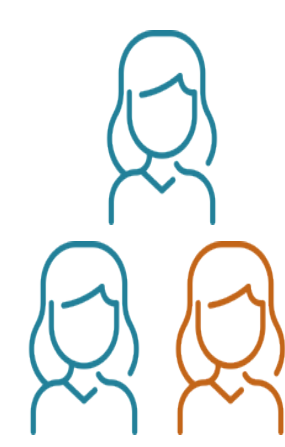
lymphome hodgkinien



syndrome myélodysplasique



lymphome MALT



adénocarcinome du sein
adénocarcinome du colon



méningiome
intracérébral



tumeur carcinoïde
du poumon



adénocarcinome
vulvaire



carcinome
basocellulaire cutané

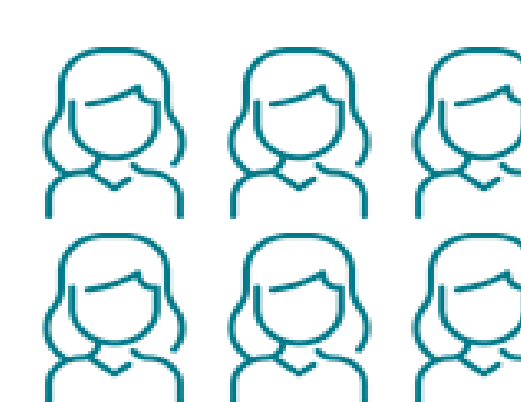
Néoplasie précède LES



4 cas (40%)

- Délai moyen entre les deux pathologies de 4 ans.
- Aucun cas de LES n'a été précédé par la prise de chimiothérapie anti-tumorale.

LES précède Néoplasie



6 cas (60%)

- Délai moyen entre les deux pathologies de 5,6 ans.
- 2 patientes étaient sous immunosuppresseurs.

- Le cas de Lymphome MALT était de localisation parotidienne et associé au syndrome de Sjögren.
- Le traitement immunosuppresseur a été arrêté chez 2 patientes atteinte respectivement de néphrolupus et neurolupus qui avaient une néoplasie récente ou évolutive (adénocarcinome vulvaire et adénocarcinome mammaire).

Discussion :

- Le risque d'apparition d'une pathologie néoplasique le risque de développer un cancer chez un patient atteint de lupus est modérément élevé comparativement à la population générale puisque le ratio d'incidence standardisé (SIR) est de 1,14 (IC95% : 1,05-1,23)
- Néanmoins le LES peut favoriser l'apparition ultérieure d'une néoplasie solide ou une hémopathie maligne.
- L'activité de la maladie représente un élément pertinent dans la survenue de ce risque.

Conclusion :

- La distinction entre un syndrome auto-immun paranéoplasique et une maladie auto-immune vraie pose un problème diagnostique.
- Il est indispensable d'élargir les études pour mieux comprendre les liens de causalité ou les facteurs prédictifs de développer une néoplasie au cours du lupus érythémateux systémique.

