

Manifestations respiratoires du lupus érythémateux disséminé (LED)

Sajid I., El Khattabi W., Bamha H., Msika S., Bougteb.,Arfaoui H., Jabri H.,,Afif M H
Service des Maladies Respiratoires, Hôpital 20 Août, Casablanca, Maroc

RESUME

Le lupus érythémateux disséminé (LED) est une affection auto-immune caractérisée par la production d'auto-anticorps dirigés contre les antigènes, principalement du noyau et la formation de complexes immuns. L'atteinte respiratoire au cours du LED est moins connue que les atteintes cutanées, articulaires et rénales, son diagnostic peut être difficile en raison de son éventail de présentations. Le but de ce travail est d'étudier les différentes manifestations respiratoires du LED. Nous avons mené une étude rétrospective portant sur 13 patients hospitalisés au service des maladies respiratoires de l'Hôpital 20 Aout 1953 de Casablanca entre janvier 2012 et Décembre 2024 pour une manifestation pleuropulmonaire rattachée au LED après avoir éliminé l'atteinte infectieuse et iatrogène, et rassemblé au moins 4 critères des 11 critères de l'Association des Rhumatologues Américains (ARA) retenant le diagnostic de LED. Tous les patients étaient de sexe féminin, l'âge moyen était de 30 ans. Trois patientes étaient connus lupiques. La symptomatologie clinique était dominée par la dyspnée dans 94% des cas. La pleurésie était prédominante dans notre série retrouvée dans 7 cas, elle était bilatérale dans 4 cas et unilatérale dans 3 cas. On a relevé également 5 cas de pneumonie lupique et deux cas d'atteinte interstitielle chronique. Toutes nos patientes ont bénéficié d'une corticothérapie par voie orale, associée aux antipaludéens de synthèse dans 4 cas. Cinq patientes ont bénéficié d'une antibiothérapie. L'évolution a été favorable chez toutes nos patientes. L'atteinte respiratoire au cours du lupus peut être révélatrice ou survenir à n'importe quel moment au cours de la maladie. Sa reconnaissance est cependant essentielle, car c'est un indicateur pronostic important pouvant mettre en jeu le pronostic vital à court terme.

INTRODUCTION

L'atteinte respiratoire du lupus érythémateux systémique (LES) est moins connue que les atteintes cutanées, articulaires et rénales. Cette atteinte est fréquente, mais son diagnostic peut être difficile en raison de son éventail de présentations, tous les éléments anatomiques thoraciques pouvant être affectés.

BUT DU TRAVAIL

❖ Le but de ce travail est d'étudier les différentes manifestations pleuro-pulmonaires du LES.

MATERIEL ET METHODE

- ❖ Etude rétrospective menée au service maladies respiratoires de l'hôpital 20 août, Casablanca.
- ❖ Période d'étude : janvier 2012 et Décembre 2024 pour une manifestation pleuropulmonaire rattachée au LES après avoir éliminé l'atteinte infectieuse et iatrogène, et rassemblé au moins 4 critères des 11 critères de l'Association des Rhumatologues Américains (ARA) retenant le diagnostic de LES.
- ❖ Notre étude a concerné 13 cas

RESULTATS

❖ Profil épidémiologique :

- Moyenne d'âge : 30 ans.
- Sexe féminin : 100%
- trois patientes étaient connus lupiques: atteinte cutanée, hématologique, cardiaque.

❖ Profil clinique:

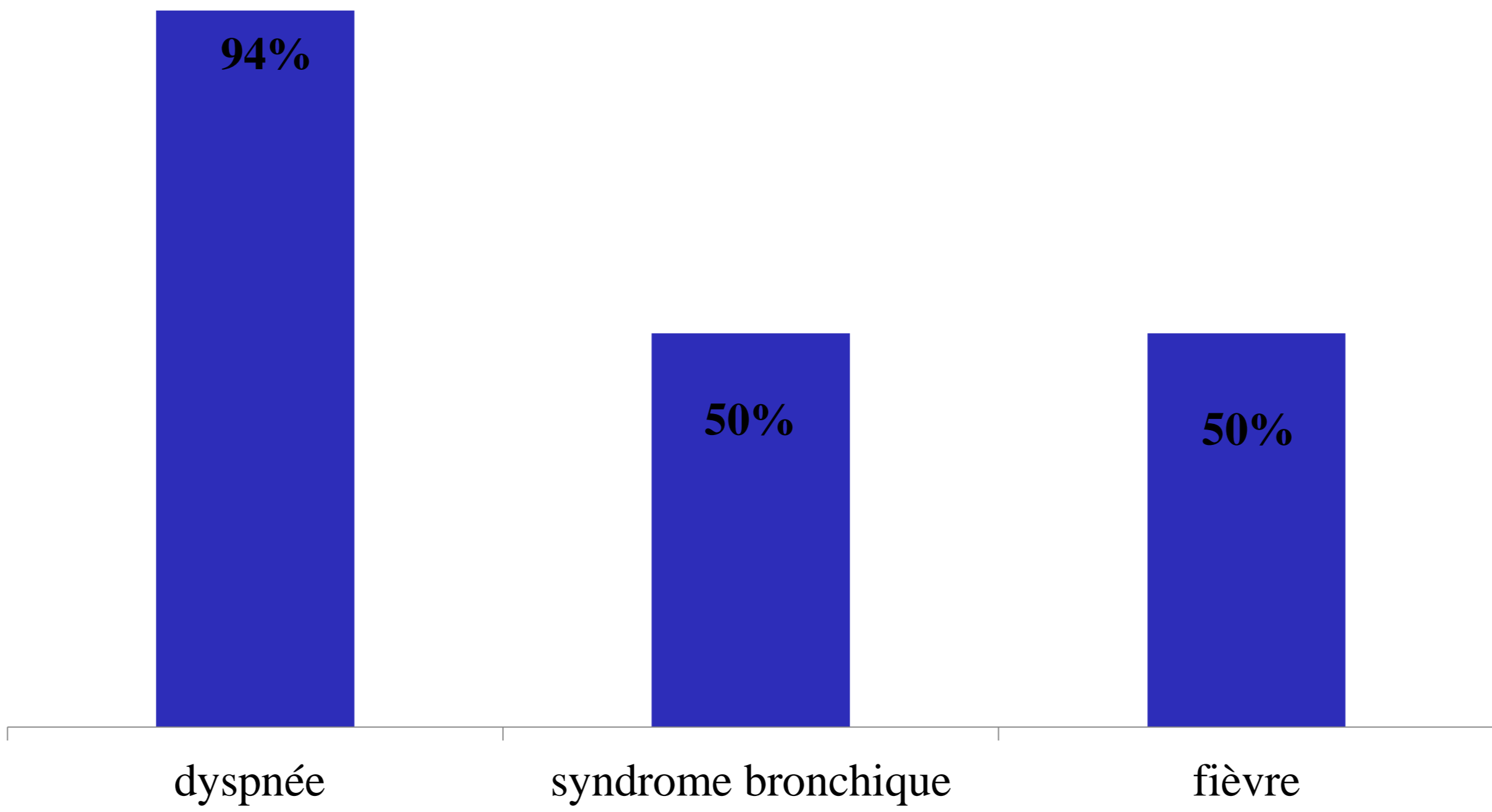


Fig. 1: signes clinique.

❖ Atteinte pulmonaire:

- Pleurésie était prédominante : 7 cas
 - bilatérale : 4 cas
 - unilatérale gauche: 3 cas
- Atteinte interstitiel chronique: 2 cas
- 5 cas de pneumonie lupique avec un shinking syndrome dans un cas.

❖ Bilan biologique:

- Les anticorps anti DNA natifs et antinucléaires étaient positifs chez tous nos patients.
- la ponction pleurale.
 - Chimie: un liquide jaune citrin exsudatif à prédominance lymphocytaire
 - La ponction biopsie pleurale était non spécifique dans les 4 cas.

❖ Traitement:

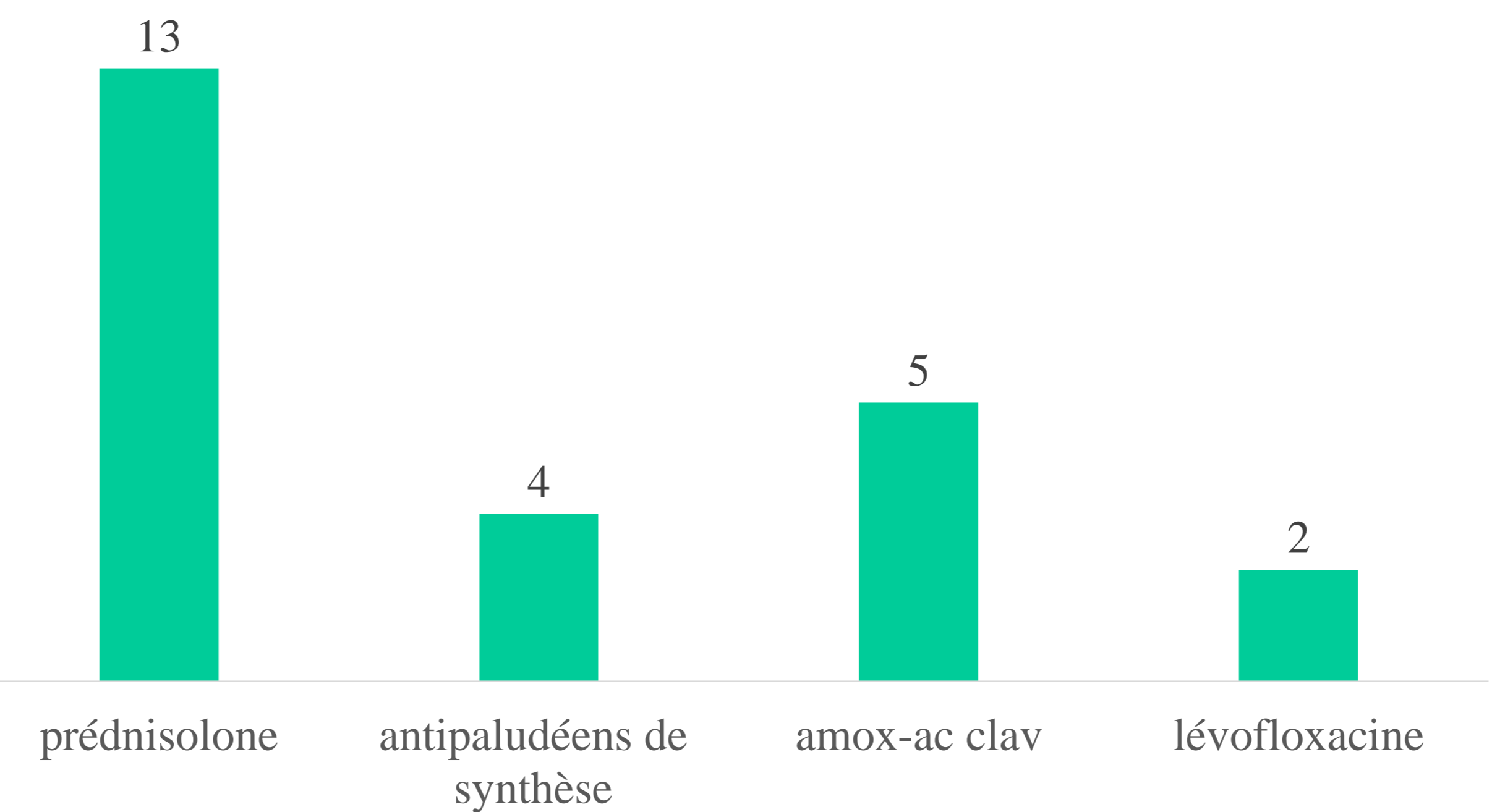


Figure 2: traitement

Evolution:

L'évolution a été favorable chez tous nos patientes.

DISCUSSION

- ❖ Le lupus érythémateux systémique (LED) est une affection auto-immune caractérisée par la production d'auto-anticorps dirigés contre les antigènes, principalement du noyau et la formation de complexes immuns. L'atteinte respiratoire est moins connue que les atteinte cutanées et articulaires.[1]
- ❖ Plus de la moitié des patients atteints de lupus auront au cours de l'évolution de leur maladie au moins une fois une manifestation pulmonaire. L'atteinte respiratoire peut être révélatrice de la maladie. Sa survenue altère le pronostic [2]. Dans notre série, l'atteinte respiratoire était révélatrice du LES chez 6 patients.
- ❖ Les atteintes pleurales sont prédominantes et leur prévalence dans la littérature varie entre 30 et 60%. Elles sont révélatrices de la maladie dans 2,5 à 5% des cas [3]. Les résultats de notre série sont concordants avec ceux de la littérature puisqu'on retrouve une atteinte pleurale prédominante présente chez 4 patients.
- ❖ La ponction pleurale permet une étude biochimique, cytologique, bactériologique et immunologique du liquide pleural. Il s'agit généralement d'un liquide séro-hématique exsudatif. Plusieurs auteurs s'accordent pour une cellularité variable au cours de l'évolution avec une prédominance de polynucléaires au début de la maladie et de lymphocytes de type T à un stade plus tardif [3]. La biopsie pleurale est rarement pratiquée au cours de la maladie lupique et les résultats ne sont pas spécifiques. Dans notre série quatre biopsies ont été réalisées et elles n'ont pas mis en évidence de spécificités.
- ❖ Les pneumopathies interstitielles chroniques cliniquement symptomatique sont observés chez 3 à 13% des patients atteints de lupus mais sont rarement sévère. La présentation clinique et fonctionnelle respiratoire est celle d'une pneumopathie infiltrante diffuse. La sévérité de l'atteinte interstitielle infiltrante n'est pas corrélée aux marqueurs sérologiques de la maladie lupique [4]. Dans notre étude nous avons retrouvé un cas de pneumopathie interstitielle chronique.

CONCLUSION

- ❖ L'atteinte respiratoire au cours du lupus peut prendre des aspects très divers. Le diagnostic est souvent difficile. La corticothérapie constitue la base du traitement, associée selon les cas à des thérapeutiques plus ciblées sur le type d'atteinte en cause.

REFERENCES

1. Rahman A, Isenberg DA: systemic lupus erythematosus. N Eng J Med 2008; 358: 929-39.
2. Memet B, Ginzler EM. Pulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus. Semin Respir Crit Care Med 2007; 28: 441-50.
3. Carmier D, Marchand Adam S, Diot P, Diot E. Atteinte respiratoires au cours du lupus érythémateux systémique. Rev Mal Resp 2008.25:1289-303.
4. Keane MP, Lynch III JP. Pleuropulmonary manifestations of systemic lupus erythematosus. Thorax 2000; 55:159-66.