

# DIFFICULTÉS DE LA PRISE EN CHARGE DU LUPUS SYSTÉMIQUE (LS) AU TOGO

---

*Professeure Agrégée HOUZOU-MOUZOU P. G.*

*Rhumatologue au CHU-Kara*

*[h\\_prenam@yahoo.fr](mailto:h_prenam@yahoo.fr)*


# Plan

## Introduction

- I. Rappels
- II. Comment reconnaître le LS ?
- III. Comment prendre en charge le LS ?
- IV. Le LS en pratique rhumatologique

Que retenir ?

# Introduction

- **Definition** : Lupus systémique ou Lupus érythémateux disséminé = maladie **systémique auto-immune** non spécifique d'organe, faisant partie des connectivites, due à la production d'Ac antinucléaires dont les Ac anti ADN Natifs.
- **Intérêt** :
  - ✓ **diagnostic** : polymorphisme clinique  diagnostic souvent difficile
  - ✓ **pronostic** : maladie grave (grossesse, infections, atteinte rénale)
  - ✓ **thérapeutique** : Hydroxychloroquine +++; biothérapies.

# Rappels - 1

## Épidémiologie

- Fréquence :
- ✓ LS : Affection rare; plus fréquente et sévère chez le Noir (50,22% des connectivites et 1,1% des arthrites au Togo )
- ✓ Prévalence de 10 à 60 pour 100000 personnes en Occident
- Sexe : féminin+++ (8 F pour 1 H)
- Âge : 15 à 45 ans

# Rappels - 2

## Facteurs étiologiques :

- **génétiques** : cas familiaux (2 à 5 % des cas ); terrain HLA II
- **environnementaux** : rayonnements ultraviolets (UV)+++; EPB virus
- **endocriniens** : sexe féminin, grossesse, prise d'estrogènes (pilule contraceptive)
- **médicaments (lupus induit)** : certains antiarythmiques, psychotropes, antituberculeux, anti-TNF $\alpha$  et les oestro-progestatifs.

# Rappels - 3

Terrain

Facteurs

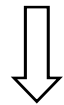
Perturbation système immunitaire



Production des auto-anticorps (FAN, anti-DNA natifs)



Formation des complexes immuns



Articulations

(Synovite)



Peau

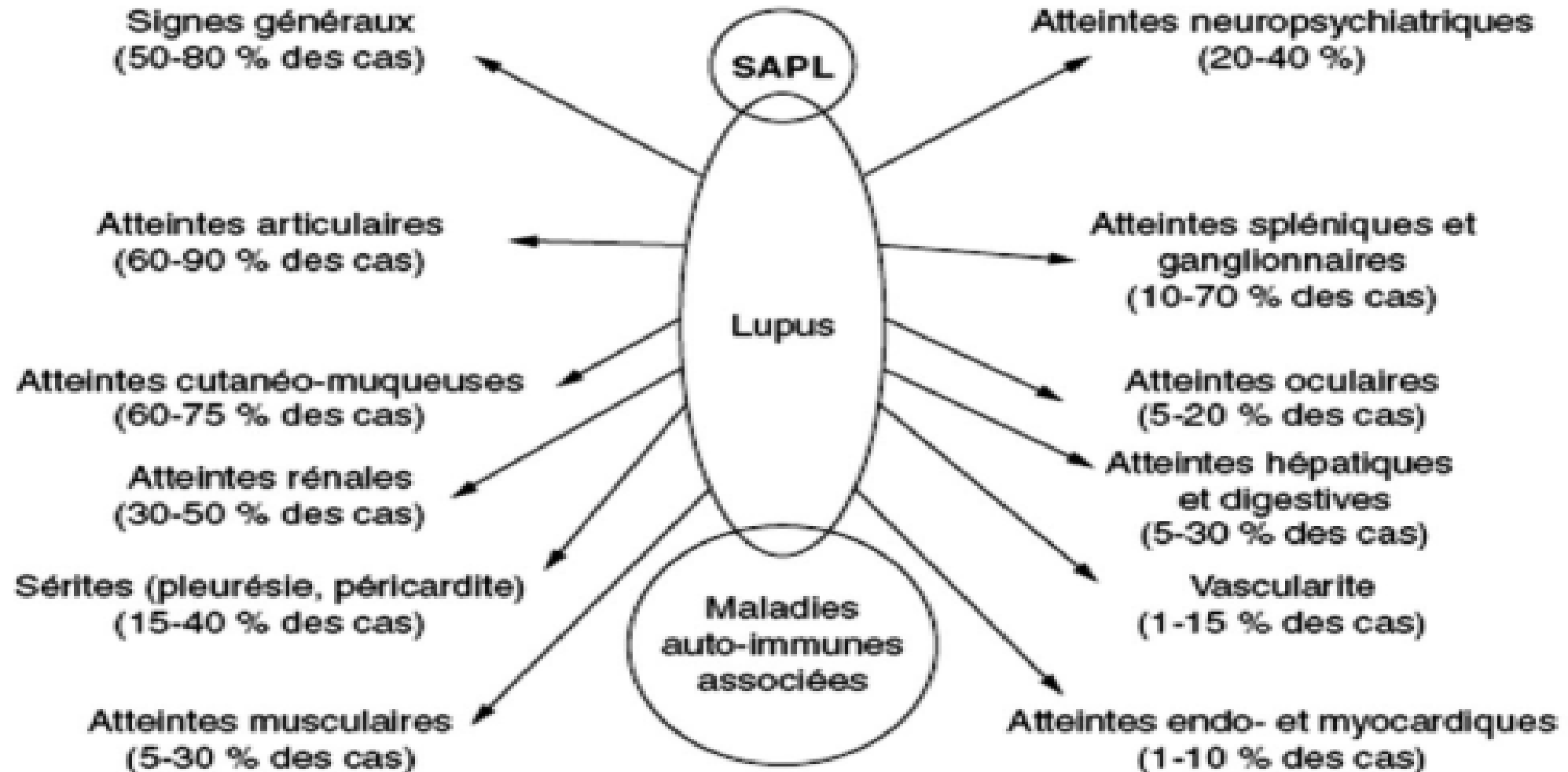
(Dermatose)



Viscères

(Sérites)

# Comment reconnaître le LS ? Clinique -1



# Comment reconnaître le LS ? Clinique -2

## Signes ostéoarticulaires

- Arthrites : bilatérales, symétriques, non érosives (MCP, poignets, genoux, chevilles)
- Arthralgies
- Myalgies
- Déformation réductible (rhumatisme de Jaccoud)
- Ostéonécrose et ostéoporose (complications iatrogènes)
- Liquide articulaire inflammatoire



# Comment reconnaître le LS ? Biologie

- **Syndrome inflammatoire** : VS est accélérée et CRP  $\pm$  normale; Cytopénie périphérique, augmentation polyclonale des gammaglobulines à l'EPS
  - ✓ Fausse sérologie syphilitique; Protéinurie
- **Anomalies Immunologiques**
  - ✓ Auto anticorps (Anticorps antinucléaires +++)
  - ✓ Ac anti-ADN natifs (plus sensibles et corrélés à l'atteinte rénale)
  - ✓ Anti-Sm (10-20 %, plus spécifiques et peu sensibles)
  - ✓ Autres : Ac anti-ECT, Ac anti-U<sub>1</sub>RNP, FR, Ac antiphospholipides, hypocomplémentémie

# Comment reconnaître le LS ? Critères ACR de 1997

1. Éruption malaire en aile de papillon
2. Éruption de lupus discoïde
3. Photosensibilité
4. Ulcérations buccales ou nasopharyngées
5. Polyarthrite non érosive
6. Pleurésie ou péricardite
7. Atteinte rénale : protéinurie  $> 0,5/j$  ou cylindres d'hématies ou de leucocytes
8. Atteinte neurologique : convulsion ou psychose
9. Atteinte hématologique : anémie hémolytique, lymphopénie, thrombopénie
10. Auto-anticorps : anti-ADN, ou anti-Sm, ou anticoagulant circulant de type lupique ou Ac anti-cardiolipine ou fausse sérologie syphilitique (VDRL+ et TPHA-)
11. Présence de FAN (sans médicament inducteur)

# Comment prendre en charge le LS ? Buts

- Soulager le malade
- Ralentir voire arrêter l'évolution de la maladie
- Prévenir et traiter les complications
- Favoriser l'insertion socio-professionnelle

# Comment prendre en charge le LS ? Moyens - 1

## Moyens non médicamenteux

- Hospitalisation
- Education thérapeutique; contraception (éviter les oestroprogestatifs au profit des progestatifs purs)
- Moyens physiques : Photo protection (crèmes, manches longues, chapeaux) , exercices physiques
- Psychothérapie
- Mesures hygièno-diététiques

# Comment prendre en charge le LS ? Moyens - 2

## Moyens médicamenteux

- **Symptomatiques** : Antalgiques, AINS, corticoïdes, dermocorticoïdes
- **Traitement de fond** :
  - ✓ Classiques : **Hydroxochloroquine** (+++), Méthotrexate, Azathioprine, Cyclophosphamide, Mycophénolate mofétil
  - ✓ Biothérapies (anticorps monoclonaux) : Bellunimab (++), Rituximab, Eprazulimab
- Autres : Dépararsitage, Plasmaphérèses, antibiotiques, supplémentation en vitamine D et en potassium, AAS, anti-vitamine K et Héparine

# Comment prendre en charge le LS ? Indications

- Formes bénignes (cutané-articulaires) : Hydroxychloroquine, Méthotrexate, Antalgiques, AINS, Corticoïdes
- Formes sévères : Bolus de corticoïdes puis relais per os, Cyclophosphamide, ajouter Biothérapie si échec du traitement classique, plasmaphérèses
- LES avec syndrome des antiphospholipides symptomatiques : associer une héparinothérapie.

# Comment prendre en charge le LS ? Surveillance

- **Maladie** (fonction de la forme clinique) :
  - ✓ examen clinique, survenue d'une grossesse, poids;
  - ✓ NFS, VS, CRP, protéinurie, créatininémie, Ac Anti DNA, Complément.
  
- **Traitement** :
  - ✓ clinique : effets secondaires des médicaments;
  - ✓ Paraclinique : NFS, transaminases, créatininémie, examen ophtalmologique, Rx du bassin et pulmonaire.

# Le Lupus Systémique en pratique rhumatologique- 1

Trois difficultés :

- Problème diagnostic
- Problème de prise en charge
- Problème de suivi



# Le Lupus Systémique en pratique rhumatologique- 2

## Problème diagnostic

- Polymorphisme clinique
- Associations fréquentes : Polyarthrite rhumatoïde (Rhumus), SAPL, Syndrome de Gougerot-Sjögren, Connectivite mixte ?
- Bilan immunologique (faible taux de réalisation) : inaccessibilités géographique et financière ➡ forte proportion des formes de connectivites inclassées

# Le Lupus Systémique en pratique rhumatologique- 3

## Problème de prise en charge

- Hydroxychloroquine +++; pandémie à Covid 19  $\longrightarrow$  indisponibilité
- AINS et corticoïdes au long cours : effets secondaires (gastro-intestinaux et ostéoarticulaires++)
- Biothérapie : inaccessibilités financière et géographique pour les atteintes articulaires
- Immunodépression (LS, traitements)  $\longrightarrow$  infections
- Prévention : photoprotection, vaccination (contre le pneumocoque, la grippe, la Covid-19); PEC des FDR cardiovasculaires, arrêt du tabac, régime désodé et sans sucre.

# Le Lupus Systémique en pratique rhumatologique- 4

## Problème de suivi

- LS = maladie chronique, traitement à vie avec survie à 10 ans à 90%
- Lupus et grossesse → pronostic maternel et foetal
- ✓ Contraception difficile (pillule progestative, stérilet)
- ✓ Plannification de la grossesse à distance des poussées, suivi multidisciplinaire
- Retentissement psychosocial (foyer, esthétique, douleur, asthénie, dépression)
- Problèmes financiers (rdv, examens, traitement)



Suivi irrégulier des malades lupiques

# Le Lupus Systémique en pratique rhumatologique- 5

## *Quel est votre diagnostic ?*

- Mme I.B., âgée de 39 ans, résidant à Sokodé, est admise en septembre 2019 pour des arthralgies inflammatoires bilatérales et symétriques, polymyalgie, dysphagie, hépatosplénomégalie évoluant dans un contexte d'altération de l'état général. Il y avait une notion d'éruption cutanée transitoire sur le tronc.
- Le bilan immunologique a noté : Ac anti nucléaires > 1280 UI/ml, Ac anti ENA > 28 UI/ml, Ac anti U1RNP > 241 UI/ ml ; Ac anti DNA natif : 23 ; Ac anti Sm, Scl 70, Jo1, SSA/B normaux.
- Autres anomalies : syndromes inflammatoire biologique et de cytolysse hépatique.

# Le Lupus Systémique en pratique rhumatologique- 6

*Quelle attitude thérapeutique adopteriez-vous ?*

- Hospitalisation, explication
- AINS en perfusion puis Prednisone à forte dose dégressive, Tramadol 150 mg/j
- Hydroxychloroquine 400 mg/j

# Le Lupus Systémique en pratique rhumatologique- 7

## *Évolution*

- Suivi régulier avec une bonne évolution clinique jusqu'en février 2020
- RDV non honorés pendant des mois; difficultés d'approvisionnement de l'Hydroxychloroquine avec prise irrégulière.
- Nouvelle admission en janvier 2021 dans un tableau d'AEG, faiblesse musculaire avec impotence fonctionnelle des MI, dysphagie, dyspnée, toux fébrile → Réa médicale (Covid -)
- Evolution clinique favorable sous traitement symptomatique et multidisciplinaire
- Transfert à Lomé en Février 2021 où elle décéda 48h plus tard à la Réa polyvalente du CHU-SO suite à un tableau de dyspnée et de coma (Covid +).

# Que retenir?

- LS : affection grave, relativement rare, touchant la jeune femme
- Intérêt d'un diagnostic précoce et d'une PEC adéquate malgré les diverses difficultés liées à notre contexte
- Prévention des poussées par un suivi régulier et respect des MHD
- Prévention des infections surtout de la Covid 19 par la vaccination et le respect des mesures barrières.

# Références

- J N Teclessou et al. Les connectivites en milieu hospitalier à Lomé: étude rétrospective de 231 cas. Pan African Medical Journal. 2018;30:176.
- O Oniankitan et al. Etiology of Arthritis in Lomé (Togo). Open Journal of Rheumatology and Autoimmune Diseases, 2013, 3, 154-158.
- MC Hochberg. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 1997 Sep;40(9):1725.
- M Fangtham et al. Non-Pharmacologic Therapies for Systemic Lupus Erythematosus. Lupus. 2019 May ; 28(6): 703–712.
- D Samotij et al. Biologics in the Treatment of Lupus Erythematosus: A Critical Literature Review. BioMed Research International. 2019, 8142368, <https://doi.org/10.1155/2019/8142368>



**Merci de votre aimable attention**