

Les signes cliniques et les perturbations immunologiques caractérisant le lupus

CHEBOUBA ISRA ⁽¹⁾ ; S.KHERACHI ⁽¹⁾ ; S.MAROUA ⁽¹⁾; H.MERICHE ⁽¹⁾ ; S.GADIRI ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Service d'immunologie ; Clinique Saint Thérèse ; CHU ANNABA.

INTRODUCTION

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune chronique, se manifestant par une inflammation affectant divers organes, notamment la peau, les articulations et les glomérules rénaux. Le diagnostic du LES suit les recommandations de l'American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism (ACR/EULAR), avec des directives spécifiques basées sur des critères établis pour le lupus en 2019.

OBJECTIF

L'objectif de notre étude est de caractériser le profil clinique et les anomalies immunologiques de cette pathologie.

Matériels et Méthodes

Étude rétrospective allant d'octobre 2022 à juillet 2023. L'étude a été réalisée sur 80 patients lupiques adressés au laboratoire d'immunologie CHU ANNABA. La moyenne d'âge était de 44,5 ans. Le sexe ratio était de 18H/62F. Ces patients ont bénéficié d'une recherche des anticorps antinucléaire (AAN) sur cellules HEp-2 par immunofluorescence indirecte (IFI) (INOVA diagnostic). La recherche des anticorps anti-ADNdb a été effectuée par ELISA (QUANTA LITE, INOVA DIAGNOSTICS) et les anticorps anti-nucléaires extractible (ENA) par Immunodot (HUMAN DIAGNOSTICS).

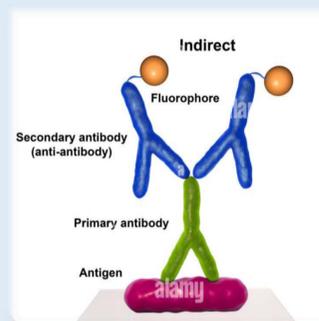


Figure 1 :Principe d'immunofluorescence indirecte

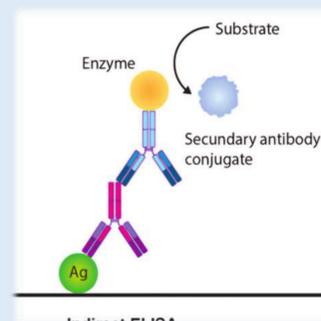


Figure 2: principe ELISA indirect

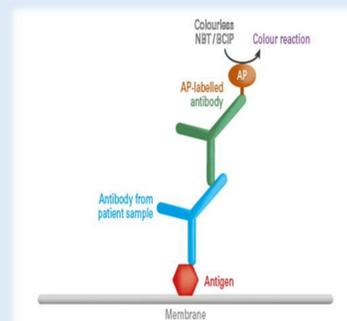
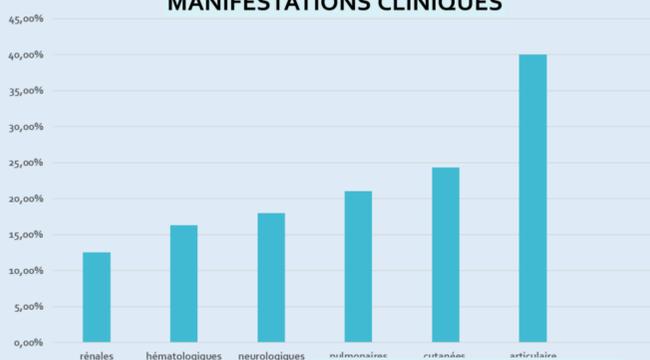


Figure 3: principe Immunodot

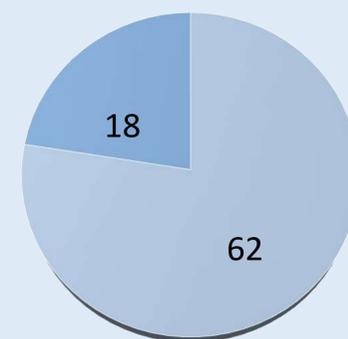
Résultats

L'atteinte articulaire est prédominante (40%), suivie des manifestations cutanées (24,3%), pulmonaires (21%), neurologiques (18%) et hématologiques (16,3%), avec une présence rénale chez (12,5%) des patients. Sur le plan immunologique, l'identification par (IFI) a révélé une prédominance des (AAN) à motif moucheté (83,3%). Les tests DOT-ENA ont également mis en évidence la présence d'auto-anticorps: les anti-ADNdb (43,7%), antiSSA52 (53,8%), antiSSA60 (43,8%), antiU1-RNP (37,5%), antiSSB (30%), antiSmD1 (21,3%), anti-histone (21,2%), et anti-nucléosome (18,8%). Des associations significatives ont été observées entre l'atteinte cutanée et la présence d'anticorps anti-SSA (78,6%), avec une prédominance des anticorps anti-nucléosomes (60%) et anti-ADNdb (80%) chez les patients présentant une atteinte rénale. Pour l'atteinte articulaire, les anticorps anti-ADNdb (53,1%) étaient majoritaires.

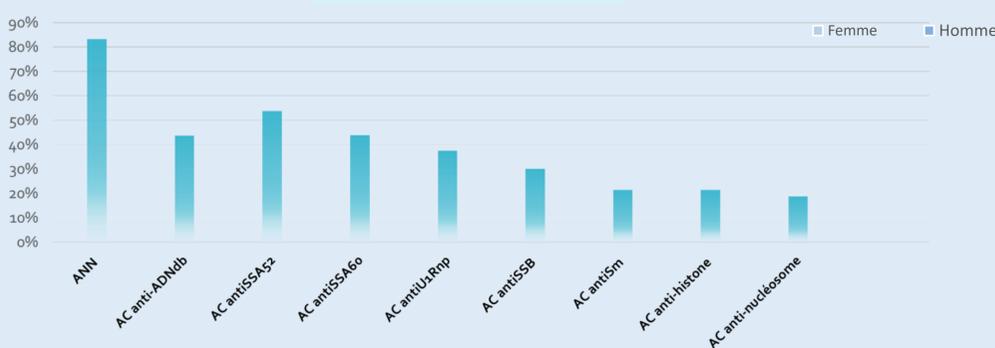
MANIFESTATIONS CLINIQUES



SEXE RATIO



PROFIL IMMUNOLOGIQUE



Discussion

- Les résultats de notre étude sont en accord avec plusieurs études antérieures qui ont également mis en évidence la prédominance du LES chez les femmes. En effet, le LES est une maladie auto-immune qui touche principalement les femmes. Cette prédominance féminine dans le LES est largement documentée dans la littérature scientifique (1).
- De plus, notre étude a également confirmé la prédominance des AAN à motif moucheté, qui sont souvent associés à des manifestations cliniques telles que des lésions cutanées, des atteintes articulaires et la néphropathie lupique. Ces résultats sont en ligne avec les travaux de recherche antérieurs qui ont montré que les AAN à motif moucheté sont souvent associés à des formes plus sévères de la maladie et à un risque accru de complications.
- En ce qui concerne les caractéristiques cliniques du LES, notre étude a mis en évidence une forte prévalence des symptômes cutanés et articulaires, ce qui est en accord avec les tendances générales décrites dans la littérature (3). Les manifestations cutanées et articulaires sont parmi les symptômes les plus fréquemment observés chez les patients atteints de LES.
- Enfin, nos résultats ont également confirmé l'association entre les manifestations cutanées, la néphropathie lupique et certains anticorps spécifiques tels que les anticorps anti-nucléosomes et anti-DNAdb. Ces résultats sont en accord avec d'autres études (4) qui ont montré que la présence de ces anticorps est souvent associée à des formes plus sévères de la maladie et à un risque accru de complications rénales.

Conclusion

En conclusion, nos résultats viennent renforcer les connaissances existantes sur le LES et confirment l'importance de la prise en charge multidisciplinaire de cette maladie complexe. Il est essentiel de continuer à mener des recherches pour mieux comprendre les mécanismes sous-jacents du LES et développer de nouvelles stratégies thérapeutiques pour améliorer la prise en charge des patients.

Références bibliographiques

- (1) Ben Yahia W, Romdhane W. Etude des associations clinico-immunologiques au cours du lupus érythémateux systémique.
- (2) Goetze J, (2012) "conduite à tenir devant la mise en évidence d'anticorps anti-nucléaires sur Hep2" Rev francophone des laboratoires .
- (3) Louzir B, Othmani S, Ben Abdelhafidh N. Le lupus érythémateux systémique en Tunisie. Etude multicentrique nationale.
- (4) Ghedira I, Sakly W, Jeddi M. Caractéristiques cliniques et sérologiques du lupus érythémateux systémique: à propos de 128 cas.