

L'atteinte Neuropsychiatrique au cours du lupus érythémateux systémique, quelles caractéristiques ?

« Expérience du service de la médecine interne de CHU de Marrakech »

Khaoula IKEMAKHEN, médecin résidente, Service de médecine interne, C.H.U Mohammed VI, Marrakech, Maroc

- Hasna LATRACH, médecin résidente, Service de médecine interne, C.H.U Mohammed VI, Marrakech, Maroc.
- Laila Benjilali, PES, Service de médecine interne, C.H.U, Mohammed VI, Marrakech, Maroc.
- Mouna ZAHLANE, PES, Service de médecine interne, C.H.U, Mohammed VI, Marrakech, Maroc.
- Lamia ESSAADOUNI, PES, Service de médecine interne, C.H.U, Mohammed VI, Marrakech, Maroc.

Introduction

Le Lupus Erythémateux Systémique (LES) est une affection auto-immune, caractérisée par une atteinte multi-systémique de gravité variable. Les manifestations neurologiques et psychiatriques du 'LES' représentent un ensemble hétérogène de manifestations cliniques regroupées sous le terme de «Neurolupus ». L'objectif principal de cette étude est de déterminer la fréquence des manifestations neuropsychiatriques au cours du 'LES' ainsi que leurs aspects cliniques et radiologiques.

Patients et méthodes

Nous avons étudié rétrospectivement les atteintes neurologiques et psychiatriques survenues chez 66 patients parmi 394 atteints de LES, colligés sur 12 ans (2010–2022) au service de médecine interne. Tous nos patients répondaient aux critères révisés de l'ACR 2019 (American Collège of Rheumatology 2019). Les patients souffrants de céphalées isolées avec un examen neurologique, une étude du liquide céphalorachidien et une imagerie normale ont été exclus de l'étude. Une analyse descriptive des données cliniques (signes neurologiques), radiologiques (TDM, IRM) et électrophysiologiques (EMG) a été faite.

Tableau I : résultats de l'imagerie par résonance magnétique retrouvés dans notre série

résultats	effectif	pourcentage
Lésions démyélinisantes de la SB	9	14%
Thrombophlébite cérébrale	5	7%
Myélite transverse	2	3%
Vascularite cérébrale	1	2%
PRESS syndrome	1	2%
AVC ischémique	1	2%
pachyméningite	1	2%

Tableau III: profil sérologique des patients neurolupiques de notre série

Profil sérologique	Nombre de patients (%)
Ac anti nucléaires (>1/80)	53(80%)
Ac anti ADN natif positifs	41(62%)
Ac anti histones positifs	7(10%)
Ac anti Sm positifs	21(31%)
Ac anti SSA	24(36%)
Ac anti SSB	6(9%)
Ac anti RNP	14(21%)
Ac anti nucléosomes	8 (12%)
Anticoagulant lupique	2 (3%)
Ac anti-cardiolipine	2 (3%)
Ac anti B2GP 1	1(1,5%)
hypocomplémentémie	44(66%)

Résultats

Durant la période d'étude, 394 dossiers de patients lupiques ont été colligés, composés de 360 femmes et de 34 hommes avec un sex-ratio de 0,097. L'âge moyen des patients est de 34,25 ans. Soixante-six malades avaient une atteinte neuropsychiatrique soit 16,7 %, cette dernière était inaugurale du LES dans 21%(n=66) des patients..

Les principales manifestations neurologiques étaient centrales (72,7 %) à type de: Céphalées chez 21 patients, de troubles psychiatriques à type de dépression chez 15 malades, de crises convulsives chez 8 patients,

,une confusion mentale chez 6 malades et des troubles sphinctériens chez un patient.(tableau II)

Les manifestations neurologiques périphériques étaient rapportées chez 2 malades soit 3% représentées par : un cas de polyneuropathie axonale sensitivo-motrice des 2 MI et un cas de polyradiculonévrite aiguë .

L'examen neurologique objectivait un syndrome pyramidal [1 cas], un déficit moteur [2 cas], un syndrome neurogène périphérique [3 cas] et un syndrome méningé [4 cas].

L'imagerie par résonance magnétique réalisée chez ces patients objectivait : des lésions de démyélinisation de la SB [9 patients], une thrombophlébite cérébrale [5 patients], une myélite transverse [2 patients], une vascularite cérébrale chez un patient, un PRESS syndrome chez un patient, un AVC ischémique et une pachyméningite chez deux patients respectivement. (tableau I)

Tableau II : Manifestations neuropsychiatriques centrales et périphériques des patients lupiques de notre série

Manifestations cliniques Neuropsychiatriques	effectif	pourcentage
céphalées	21	31%
dépression	15	23%
Crises convulsives	8	13%
confusion	6	10%
Syndrome méningé	4	6%
Manifestations cérébrovasculaires	2	3%
polyneuropathie	1	2%
polyradiculonévrite	1	2%
Troubles sphinctériens	1	2%

Les patients lupiques avec atteinte neuropsychiatrique avaient moins d'atteinte articulaire et cardiaque (p= 0,019), une neutropénie plus fréquente (p =0,0019) et une activité moyenne de leur maladie mesurée par le SLEDAI de 36 ,4%. Concernant le profil sérologique dans le Neurolupus sont présentés dans le tableau III .

Le traitement reposait sur la corticothérapie systémique associée à des cures mensuelles d'immunosuppresseur (93 %) notamment le cyclophosphamide, anti paludéens de synthèse et un traitement psychotrope avec une évolution satisfaisante dans la plupart des cas (71%) , il n'a pas été observée de poussée après deux mois de traitement.

Discussion

Le lupus érythémateux systémique est une maladie auto-immune touchant avec prédilection les femmes 9 fois sur 10, sa survenue chez l'homme restant rare [1].

La prévalence globale de ces manifestations varie significativement selon les études, allant de 20 à 97 % [2] soulignant la difficulté diagnostique et l'hétérogénéité de ces manifestations.

Cette prépondérance s'explique par la sensibilité du système nerveux au mécanisme inflammatoire de la maladie lupique. Le système nerveux de ses fonctions informatives sensorielles, d'intégration et de réponse motrice est communément connecté à chaque système par voie autonome ou somatique. La plupart des manifestations neuropsychiatriques sont inaugurales ou surviennent dans l'année qui suit le diagnostic de lupus (50 à 60 %) [3].

L'IRM est l'examen d'imagerie de référence pour l'exploration des manifestations neurologiques centrales du lupus, à la fois pour l'atteinte cérébrale, vasculaire ou inflammatoire, mais également pour les pathologies médullaires, dont l'expression radiologique d'un neurolupus peut être retardée de quelques jours[3].

Le traitement se base essentiellement sur la corticothérapie associée aux immunosuppresseurs Ce protocole est celui communément décrit dans la littérature et permet une évolution satisfaisante dans 60 à 70% des cas [7] , l'évolution dans notre série était favorable sous ce protocole.

Tableau IV: les données démographiques et cliniques dans les séries adultes en comparaison à notre série

	Mok et al [5].	Hanly et al[6].	Zhou et al[4].	Notre série
Nombre de patients lupique	518	1206	1965	394
Age moyen	37	36	31	34
Nombre de patients avec manifestations neuropsychiatriques	965	486	240	66
prévalence	19%	40	12,2%	16,7%
Manifestations neurologiques centrales				
*Céphalée(%)	4	47	35	31
*Trouble de l'humeur(%)	6	17	20	23
*Épilepsie/crises convulsives(%)	28	8	32	13
*Manifestations CV(%)	19	5	18	3
*Syndrome confusionnel(%)	14	3	19	10
*Syndrome méningé(%)	1	1	16,8	6
* Troubles sphinctériens/myélopathie(%)	8	1	3,9	2
Manifestations neurologiques périphériques				
*Polyneuropathie (%)	1	2	5,4	2
*Polyradiculonévrite (%)	0	0		2

Conclusion

L'atteinte neuropsychiatrique représente un facteur pronostique important du Lupus érythémateux systémique (LES). Elle se caractérise par son grand polymorphisme clinique expliquant la grande variabilité de sa prévalence, son diagnostic à temps, par l'indication de l'imagerie par résonance magnétique essentiellement, est primordial afin de la traiter précocement et d'éviter des complications irréversibles..

References

- 1.Mathian A. Physiopathologie du lupus systémique. La Revue de médecine interne 2007;28S:S298–301.
2. Lefèvre G, et al. Neurolupus (1re partie). Description et démarche diagnostique et thérapeutique dans les manifestations neurologiques centrales et psychiatriques au cours du lupus érythémateux systémique. La Revue de médecine interne 2012;33(9):491–502.
- 3.Bertsias GK, Ioannidis JP, Aringer M, Bollen E, Bombardieri S, Bruce IN, et al. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus with neuropsychiatric manifestations: report of a task force of the EULAR standing committee for clinical affairs. Ann Rheum Dis 2010;69:2074–82.
- 4.Zhou HQ, Zhang FC, Tian XP, Leng XM, Lu JJ, Zhao Y, et al. Clinical features and outcome of neuropsychiatric lupus in Chinese: analysis of 240 hospitalized patients. Lupus 2008;17:93–9
- 5.Mok CC, To CH, Mak A. Neuropsychiatric damage in Southern Chinese patients with systemic lupus erythematosus. Medicine (Baltimore) 2006;85: 221–8.
- 6.Hanly JG, Urowitz MB, Su L, Bae SC, Gordon C, Wallace DJ, et al. Prospective analysis of neuropsychiatric events in an international disease inception cohort of patients with systemic lupus erythematosus. Ann Rheum Dis 2010;69:529–35.
7. Meyer O. : Lupus érythémateux systémique. Encyclopédie Médico-Chirurgicale 14-244-A-10 (2004)