

Bactériémie récidivante à salmonelle non typhi révélant un lupus érythémateux systémique

Dr BEDIRI Khaoula, Dr MANCERON Véronique, Dr RASOAMAHENINA Nicolas, Dr NGUISSEU Ghislaine, Dr DANELUZZI Vincent, Dr GUERGOUR Asma, Dr AMARI Souheyla, Pr ASLANGUL Elisabeth - Service de Médecine Interne et maladies infectieuses, Hôpital Max Fourestier, Nanterre, FRANCE



INTRODUCTION

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une pathologie auto-immune dotée d'un polymorphisme clinico-biologique. Les infections sont des complications fréquentes au cours du LES et constituent une des principales causes de morbidité et de mortalité de la maladie. Nous rapportons le cas d'une bactériémie récidivante à salmonelle chez une jeune fille de 17 ans révélatrice d'un LES.

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 17 ans avec un antécédent d'épigastrie depuis 2021 associée à une gastrite aspécifique conduisant à un absentéisme scolaire. Elle consultait aux urgences mi-septembre 2023 pour un tableau grippal (fièvre, rhinorrhée et courbature) 2 semaines après un retour de voyage en Angola. La radiographie thoracique était normale. Le bilan biologique retrouvait une cytolysse modérée associée à un syndrome inflammatoire biologique. La recherche de paludisme était négative ainsi que les sérologies VIH, VHB, VHC. Les hémocultures et la coproculture revenaient positives à *Salmonella* (*salmonella enterica subsp. enterica* sérotype thyphimurium).

Elle a été traitée par antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme : ceftriaxone relayée par ciprofloxacine pour 5 jours au total avec une amélioration clinique et une négativation des hémocultures. La patiente a été hospitalisée 15 jours plus tard pour récurrence de la fièvre et apparition d'un œdème labial et palpébral. Les hémocultures étaient de nouveau positives à *Salmonella*, nécessitant une deuxième antibiothérapie de 14 jours par ceftriaxone. La recherche d'un foyer infectieux secondaire était négative : échographie transthoracique normale, pas de signes de localisation septique au TEP scanner, mais des adénopathies sus et sous diaphragmatiques hyperfixantes, d'allure réactionnelles, dont le caractère non spécifique a été confirmé histologiquement.

Un diagnostic de LES était suspecté en raison d'arthralgies d'horaires inflammatoires évoluant depuis 2-3 ans et d'angioœdèmes faciaux à répétitions et confirmé par le bilan auto-immun positif : AAN à 1/1280 d'aspect moucheté, anti ENA positifs pour les SM, anti SSA et anti RNP à fort titre, et discrète consommation du complément C3. La recherche de SAPL et de déficit en C1 esterase était négative. La patiente a été traitée par hydroxychloroquine 400 mg/j permettant la diminution de la fréquence des angio-œdèmes et l'amélioration des arthralgies. 3 mois plus tard, devant l'apparition d'une protéinurie significative à 1.5 g/24h, une biopsie rénale était réalisée, qui attestait d'une néphropathie lupique (classe V pure).

DISCUSSION

Les liens entre infection bactérienne (dont les salmonelloses) et le LES sont connus depuis longtemps. Ces infections sont plus fréquentes et plus graves, en raison de l'immunodépression engendrée par certains traitements mais aussi par une susceptibilité liée à la maladie elle-même. De plus, des études récentes suggèrent que les infections bactériennes influenceraient l'évolution du lupus : elles pourraient déclencher une activation immunitaire et une inflammation accrue entraînant une aggravation des symptômes du LES [1]. Elles pourraient en outre être impliquées dans la pathogénicité de la maladie : l'exposition à l'infection par la *Salmonelle* semble être associée au développement ultérieur d'un LES via la signalisation des cytokines pro-inflammatoires produites par les réponses immunitaires innées et adaptatives [2]. Il existerait une perturbation du profil du microbiote des patients lupiques, favorisant la pathogénèse d'une auto-immunité induite par les infections, via les biofilms bactériens [3].

CONCLUSION

Les mécanismes par lequel les infections bactériennes, et plus spécifiquement les salmonelloses sont associées au LES ne sont pas encore parfaitement élucidés, mais des études récentes suggèrent leur implication dans la pathogénèse de la maladie. D'autres études épidémiologiques seraient justifiées pour approfondir ce lien de causalité ou d'accélérateur potentiel entre la salmonellose et le déclenchement du LES.

Cette association n'est en tout cas certainement pas fortuite et doit faire porter une attention particulière à la possibilité d'un LES chez un ou une patiente présentant une Salmonellose, en particulier dans une forme bactériémique, sévère ou récidivante comme dans le cas de notre patiente.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES PRINCIPALES

- [1] Michael Battaglia et Lee Ann Garrett-Sinha. Bacterial infections in lupus: Roles in promoting immune activation and in pathogenesis of the disease. *Journal of Translational Autoimmunity*, 2020;100078
- [2] Ting-Yu Tu, Chiu-Yu Yeh, Yao-Min Hung, Renin Chang, Hsin-Hua Chen, James Cheng-Chung Wei; Association Between a History of Nontyphoidal Salmonella and the Risk of Systemic Lupus Erythematosus: A Population-Based, Case-Control Study; *Frontiers in Immunology*; 2021 Novembre-volume 12
- [3] Connie C. Qiu, Roberto Caricchio, Stefania Gallucci; Triggers of Autoimmunity: The Role of Bacterial Infections in the Extracellular Exposure of Lupus Nuclear Autoantigens; *Frontiers in Immunology*; 2019 Nv 8-volume 10

