

Un lupus érythémateux systémique révélé par une rétinopathie de Purtscher et une pancréatite auto-immune

1^{er} Auteur : Omar, DHRIF, Résident, Médecine Interne, Hôpital des F.S.I, La Marsa, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Rim, BOURGUIBA, AHU, Médecine Interne, Hôpital des F.S.I, La Marsa, Tunisie
- Myriam, AYARI, AHU, Gastrologie, Hôpital des F.S.I, La Marsa, Tunisie
- Manel, BOUDOKHANE, AHU, Rhumatologie, Hôpital des F.S.I, La Marsa, Tunisie
- Mohamed Hedi, DOGGUI, Professeur, Gastrologie, Hôpital des F.S.I, La Marsa, Tunisie
- Taiebi, JOMNI, Professeur Agrégé, Gastrologie, Hôpital des F.S.I, La Marsa, Tunisie
- Syrine, BELLAKHAL, Professeur, Médecine Interne, Hôpital des F.S.I, La Marsa, Tunisie

Introduction:

- Les manifestations du lupus érythémateux systémique (LES) sont variées et peuvent toucher différents organes. Parmi les manifestations rares du LES, on retrouve des atteintes comme la pancréatite aiguë et les manifestations oculaires. Il est crucial de reconnaître ces présentations inhabituelles pour ne pas passer à côté du diagnostic de LES. Nous rapportons ici le cas clinique d'une patiente qui a consulté pour un chemosis bilatéral et une pancréatite aiguë, révélant finalement un lupus érythémateux systémique.

Observation:

- Une patiente âgée de 54 ans, hypertendus et diabétique, aux antécédents de cirrhose post-NASH est hospitalisée en gastrologie pour une pancréatite aiguë stade C de Balthazard, elle a développé au cours de l'hospitalisation un chemosis important des deux yeux avec au fond d'œil une rétinopathie de Purtscher.
- A l'examen clinique elle a présenté une sensibilité épigastrique, un chemosis bilatéral (Figure 1), un œdème des deux membres inférieurs blanc mou gardant le godet.
- A la biologie une pancytopénie avec des nadirs à la numération de la formule sanguine : Hb : 6.1g/l VGM 82 GB : 500 Plq 17 000, une protéinurie de 24h à 3.2g/l une albuminémie à 28g/l et une protidémie à 55g/l et une Lipasémie à 4.6 fois la normale. Devant ce tableau un bilan immunologique a été réalisé montrant des anticorps antinucléaires positifs à 1/1600 avec des anti DNA et des anti-sm positifs ainsi qu'une consommation de la voie classique du complément.
- La ponction biopsie rénal n'a pas pu être réalisée vu la thrombopénie. Le diagnostic de LES a donc été retenu, la patiente valide aussi les critères ACR/EULAR 2019 de classification du LES à 18 points.
- Sur le plan thérapeutique, nous avons initié de l'hydroxychloroquine, des bolus de méthyl prednisone à raison de 500 mg/jour pendant 3 jours, suivi d'une corticothérapie à 30 mg/jour d'équivalents prednisone associée à du mycophénolate mofétil.
- L'évolution a été marquée par la non amélioration des cytopénie initialement, un myélogramme a donc été réalisé retrouvant une hémophagocytose avec un H- score indiquant une probabilité de syndrome d'activation macrophagique de 54% à 70%, la patiente a reçu de l'étoposide, avec normalisation de sa cytopénie à J15 de traitement. Le reste de l'évolution clinique a été marquée par la disparition du chemosis, l'amélioration des épigastalgies et la négativation de la protéinurie après un mois de traitement.



Figure 1:
Oedème palpebral et
Chemosis chez une
patiente lupique

Conclusion

- Ce cas clinique met en lumière les manifestations rares du lupus érythémateux systémique, telles que la pancréatite aiguë et les atteintes oculaires. Les symptômes inhabituels peuvent masquer le diagnostic de LES et retarder la prise en charge adéquate. Il est essentiel pour les professionnels de la santé de garder à l'esprit la diversité des présentations du LES, afin d'assurer un diagnostic précoce et une gestion appropriée de cette maladie auto-immune complexe.