

Manifestation rare du lupus érythémateux systémique: l'atteinte coronarienne chez une jeune patiente

1er Auteur : Fatima IBOURK EL IDRISSE, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

- Wafa AMMOURI, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Wiam Hamdi Senhaji, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique/unité de Gériatrie aigue, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Amine Laabichi, médecin résident, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Jihad aaouira, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Asmaa Taouch, médecin résidente, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Sami Belkhattab, médecin résident, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Yasmina Chhah, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Naima Mouatassim, Praticienne hospitalière, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Hajar Khibri, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Mouna MAAMAR, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Zoubida, TAZI MEZALEK, professeure, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Hicham, HARMOUCHE, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc
- Mohammed ADNAOUI, professeur, Service de médecine interne/hématologie clinique, CHU Ibn sina, Rabat, Maroc

Introduction:

Le lupus systémique est une maladie auto-immune affectant plusieurs systèmes, principalement observée chez les femmes jeunes. Les manifestations cardiaques associées au lupus systémique peuvent découler de la maladie elle-même, de l'athérosclérose ou de thromboses, souvent associées au syndrome des antiphospholipides (SAPL) ou non. Les atteintes cardiaques les plus fréquentes dans le lupus systémique sont les péricardites, tandis que les atteintes myocardiques sont moins courantes, et celles de l'endocarde sont généralement liées à des anomalies biologiques associées au syndrome des antiphospholipides. Nous présentons ici le cas d'une patiente âgée de 39 ans ayant développé une poussée de lupus avec un syndrome coronaire.

Observation:

Patiente âgée de 39 ans, sans antécédents particuliers, non tabagique, suivie depuis 2022 pour lupus systémique devant des polyarthralgies inflammatoires, une photosensibilité, un vespertilio, des anticorps antinucléaires, anti-DNA natifs et anti Sm positifs. Elle n'avait pas d'antécédent familial cardiovasculaire, ni de facteur de risque cardiovasculaire. La patiente était alors traitée par prednisone et hydroxychloroquine avec bonne évolution, puis la patiente a arrêté le traitement d'elle-même.

En 2023, la survenue d'un accident vasculaire ischémique par mécanisme thrombo-embolique ischémique dans le territoire sylvien et profond gauche occasionnant une aphasie de Broca et une hémiparésie de l'hémicorps gauche, au bilan étiologique, le profil lipidique et diabétique étaient normaux, l'écho-doppler des troncs supra aortique était sans anomalies, au bilan cardiaque, à l'ECG il y'avait une onde T négative dans le territoire antéro septale avec des ondes Q de nécrose, une troponine était à 10 ng/ml, une échographie cardiaque trans-thoracique avait objectivé une akinésie du territoire antéro-septal, le bilan était complété par une coronarographie qui avait objectivé une artère interventriculaire antérieure moyenne siège d'une lésion serrée courte, une IRM cardiaque était également réalisée avant de décider de l'angioplastie et avait objectivé la présence d'un thrombus intracardiaque, un Décollement péricardique, une Akinésie de l'apex et des segments apical septal et médian antéro-septal, une Hypokinésie des segments apicaux antérieur, inférieur et latéral ainsi que du segment médian antérieur avec une Fonction systolique ventriculaire limitée à 50%. Par ailleurs le bilan d'activité de la maladie lupique avait révélé un complément consommé et un syndrome néphrotique sans insuffisance rénale. En outre, les tests à la recherche d'anticorps antiphospholipides, les évaluations de la thrombophilie et les analyses para néoplasiques étaient négatifs.

La patiente avait bénéficié d'une angioplastie avec pose de stent, Pour l'atteinte rénale la ponction biopsie rénale était différée à cause de l'impossibilité d'arrêter le traitement anticoagulant et l'antiagrégant plaquettaire, la patiente avait aussi bénéficié d'un traitement par corticothérapie et immunosuppresseur à base de mycophénolate mofétil devant les atteintes viscérales graves (rénale et cardiaque) avec un recul de 6 mois.

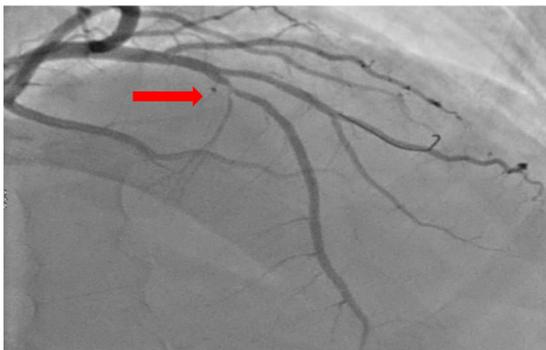


Figure 1.



Figure 2.

Figure 1,2 : lésion serrée courte de l'IVA moyenne

Discussion:

L'atteinte cardiaque dans le cadre du lupus systémique (LS) présente une grande variabilité en termes de mécanisme et de présentation. Les péricardites sont la manifestation la plus fréquente du lupus et touchent entre 16 et 25 % des patients, montrant une forte sensibilité aux corticoïdes et une réponse favorable à la colchicine, permettant ainsi une réduction de la dose de cortisone. Les vraies myocardites lupiques sont rares et souvent initiales, pouvant se manifester par divers symptômes tels que des douleurs thoraciques, une insuffisance cardiaque aiguë, des troubles du rythme ou de la conduction, et évoluant parfois vers une cardiomyopathie dilatée et/ou une insuffisance cardiaque chronique. Par ailleurs, l'atteinte coronarienne dans le lupus est le plus souvent due à l'athérosclérose, parfois thrombotique (surtout en association avec le SAPL), et rarement due à une véritable vascularite coronaire.

Ici, l'hypoalbuminémie profonde causée par le syndrome néphrotique avait probablement contribué à la thrombose coronarienne. Le syndrome néphrotique est un facteur de risque de thrombose veineuse.

L'observation décrite ici la thrombose coronarienne était probablement multifactorielle (athérome, risque thrombotique lié au syndrome néphrotique, voire une vascularite coronarienne). Cette observation illustre donc la nécessité d'être particulièrement vigilant sur le risque de thrombose coronarienne chez les patients lupiques.

Conclusion:

Il existe différents mécanismes de la maladie coronarienne au cours du lupus systémique : l'athérosclérose, l'artérite coronaire, les événements thrombotiques avec ou sans APL. La vascularite coronaire reste une entité rare, le modèle le plus fréquemment rapporté dans le cadre du lupus et la formation d'anévrismes.

Notre observation illustre le cas clinique d'une patiente jeune avec atteinte coronarienne fort probablement liée à une vascularite ou une athérosclérose accélérée ou à l'association des deux.

Références:

-N.Morel et al, cœur et médecine interne:lupus et syndrome des anti phospholipides. Revue de médecine interne. Volume 43, November 2022, Pages 645-648

-Q.Moyon et al. Atteinte coronarienne et syndrome néphrotique au cours du lupus systémique : à propos d'une observation, La Revue de médecine interne 40 (2019) 395-399 avril 20219

