

La thrombopénie au cours du Lupus érythémateux systémique : un marqueur ou une manifestation ?

W. Ben Yahia, Assistante hospitalo-universitaire en médecine interne (1)

M. Thabet, Assistante hospitalo-universitaire en médecine interne (1)

S. Naija, Résidente en médecine interne (1)

A. Baya Chatti, Résidente en médecine interne (1)

A. Atig, Professeure agrégée en médecine interne (1)

A. Guiga, Professeur agrégé en médecine interne (1)

N. Ghannouchi, Professeur en médecine interne (1)

(1) Service de médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune non spécifique d'organe dotée d'un grand polymorphisme clinique et immunologique. Les manifestations les plus fréquentes sont l'atteinte cutanée, articulaire et hématologique rapportée entre 67 et 80% des cas de LES avec atteinte des 3 lignées.

On se propose dans cette étude de relever les particularités cliniques et immunologiques du LES associé en particulier à une thrombopénie.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective à visée analytique réalisée entre les années 1995 et 2023. Les patients inclus étaient ceux ayant un LES retenu selon les critères de l'ACR 1997 et/ou du SLICC 2012.

L'étude s'est focalisée sur la recherche des manifestations cliniques associées à la thrombopénie et du profil immunologique retrouvé en présence de cette atteinte.

Résultats

L'étude avait inclus 202 patients atteints de LES.

Le sex-ratio était de F/H =6,5.

L'âge moyen était de 38 ans [15-83].

L'atteinte hématologique était présente dans 93,6% des cas. Les différentes manifestations hématologiques sont réparties comme suit:

Type de manifestation hématologique	Fréquence en pourcentage
Anémie	82%
Anémie hémolytique auto-immune	32%
Leucopénie	52%
Lymphopénie	76%
Neutropénie	15%
Thrombopénie	37%
Sd d'Evans	13,4%

Le taux de plaquettes moyen, dans les cas de thrombopénie, était de 100.000 ϵ /mm³ [1000-149.000]. Il était <100 000 ϵ /mm³ dans 69% des cas et < 20 000 ϵ /mm³ dans 12% des cas.

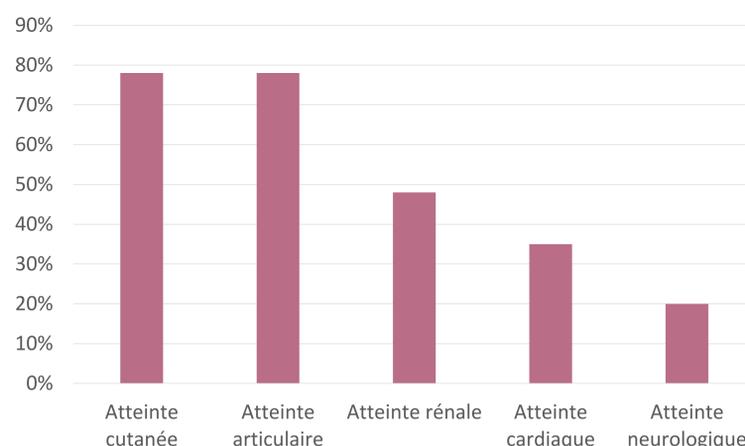


Figure 1: Fréquence (en pourcentage) des manifestations cliniques associées à la thrombopénie

Le profil immunologique notait la présence des AAN dans tous les cas. La positivité des anticorps anti-ENA et antiphospholipides est décrite dans la figure 2. Une consommation du complément était notée dans 38% des cas,

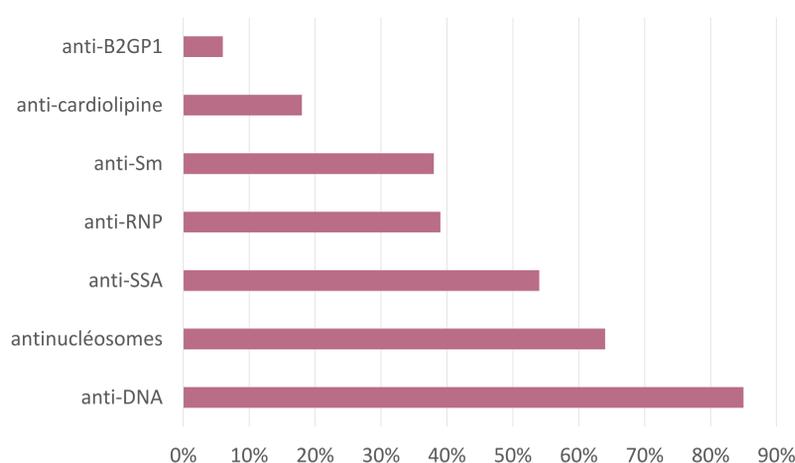


Figure 2: Profil immunologique des anticorps retrouvés en association avec la thrombopénie

La thrombopénie était associée négativement avec la présence d'une arthrite (p=0,036) mais une association significative avec la neutropénie et non pas la lymphopénie était notée. Une association de la thrombopénie avec une anémie inflammatoire et non pas une anémie hémolytique était constatée.

Le profil immunologique ne trouvait qu'une association avec la présence des Ac anti-cardiolipines sans Syndrome des Ac anti-phospholipides.

Aucune association pronostique n'était retrouvée. Dans notre série, le taux de plaquettes répondait dans tous les cas aux corticoïdes et aux immunosuppresseurs sans recours à la splénectomie ni aux immunoglobulines.

Conclusion

L'atteinte hématologique est fréquente dans la littérature et encore plus dans cette série. Cette anomalie, peut dans certaines situations conditionner le traitement notamment en cas de thrombopénie réfractaire indiquant un immunosuppresseur, une biothérapie ou une splénectomie. Dans la littérature, la thrombopénie était associée à la présence des Ac anti-DNA, des Ac anti-SSA et des Ac anti-phospholipides.

