



Le lupus



Le lupus érythémateux disséminé (LED) est une maladie systémique liée à la production d'auto-anticorps, dont la sévérité est extrêmement variable, allant de la forme cutanée prédominante aux complications viscérales graves, rénales, cardiovasculaires, pulmonaires ou neurologiques. Il existe des lupus particuliers par leurs causes, comme par exemple les lupus induits par les médicaments.

La fréquence de la maladie se situe entre 15 et 50 cas pour 100 000 habitants ; la prépondérance féminine est nette (8 à 9 femmes pour 1 homme) mais s'estompe avec l'âge. Le caractère familial du lupus existe dans 5 à 10 % des cas.

MANIFESTATIONS CLINIQUES

Les premiers signes apparaissent le plus souvent entre 20 et 30 ans, et associent typiquement une fièvre, une fatigue, et plusieurs atteintes viscérales. Plus rarement, la maladie débute plusieurs années après une maladie du sang auto-immune. Elle évolue ensuite par poussées successives, de rythme et de mécanismes déclenchants variables, comme leur gravité, chez un même malade et selon les patients.

Ces poussées peuvent toucher, successivement ou conjointement :

- la peau : une fois sur deux, on peut observer une rougeur du visage en aile de chauve-souris (vespertilio), provoquée ou aggravée, comme d'autres atteintes, par l'exposition solaire ;
- les articulations : très fréquentes, les polyarthrites, dont le classique rhumatisme de Jaccoud, ne détruisent pas les articulations ;
- les muscles ;
- le cœur et ses enveloppes ;
- les vaisseaux : un phénomène de Raynaud peut survenir, une hypertension artérielle, des phlébites sont possibles ;
- le poumon et la plèvre ;
- le rein, dont l'atteinte détermine souvent le pronostic de l'affection ;
- le cerveau et les nerfs, parfois sous la forme de comportements psychiatriques ;
- les ganglions lymphatiques, qui sont souvent hypertrophiés en poussée ;
- plus rarement, l'œil et les viscères abdominaux comme le pancréas.

LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la maladie est posé lorsqu'existe dans le sang une baisse des globules blancs (leucopénie), des plaquettes (thrombopénie) ou une anémie, ou qu'on y trouve des anticorps particuliers : les anticorps antinucléaires, anti-DNA, et le complément sérique, voire même un facteur rhumatoïde.

LE TRAITEMENT DU LUPUS

Les traitements par voie générale comportent plusieurs classes thérapeutiques :

- les immunomodulateurs : les antipaludéens de synthèse (chloroquine et hydroxychloroquine), dont la toxicité rétinienne potentielle impose une surveillance ophtalmologique régulière, qui ont un effet vasculoprotecteur bienvenu ; les corticoïdes oraux, ou intraveineux à forte dose sur de courtes périodes, ont considérablement amélioré le pronostic des poussées sévères, au prix d'effets secondaires généraux qu'il faut prévenir. La ciclosporine, le mycophenolate mofétil, l'azathioprine, et le thalidomide sont autant d'immunomodulateurs utiles. Des produits cytotoxiques comme les alkylants (Endoxan®) et le méthotrexate ont toute leur place lorsque les indications sont bien posées.
- les traitements biologiques, représentés par les plasmaphérèses, qui permettent de soustraire les auto-anticorps circulants en quantité, n'ont qu'une efficacité transitoire, et les immunoglobulines intraveineuses.
- les biomédicaments innovants sont une classe en plein essor, qui a pour cibles les cellules immunocompétentes impliquées dans les mécanismes de l'affection, et les molécules complexes sécrétées par ces cellules ; le rituximab est un médicament qui est dirigé contre le lymphocyte B, un des acteurs principaux de la maladie ; les anti-TNF alpha doivent encore prouver leur efficacité et leur innocuité dans le lupus, notamment l'étanercept; les autres biomédicaments, dont la plupart sont encore en cours d'essais thérapeutiques, vont probablement bouleverser la prise en charge de la maladie lupique en agissant sur des cibles circonscrites. Un premier biomédicament pour le lupus, le belimumab, a obtenu son Autorisation de Mise sur le Marché, il peut être utilisé conventionnels ou chez les patients nécessitant une forte dose de cortisone.



La prise en charge pluridisciplinaire du lupus et les progrès de la recherche en immuno-pathologie ont permis d'améliorer nettement le pronostic de la maladie. Les règles hygiéno-diététiques sont indispensables. L'exposition solaire sera dans l'idéal évitée, au mieux limitée, toujours protégée par des vêtements, des produits photoprotecteurs. La pratique d'une activité physique régulière est à privilégier pour apporter un bien-être à la fois psychologique et physique. La prévention du risque infectieux. (L'infection représentant la deuxième cause de décès dans le lupus), comprend la vaccination systématique par tous les vaccins tués, avec, dans certaines situations, une réflexion à mener sur la vaccination contre l'hépatite B. La vaccination par les vaccins vivants atténués est contre-indiquée du fait des traitements immunosuppresseurs.

Les facteurs de risques cardiovasculaires, au premier rang desquels vient le tabagisme, doivent être corrigés. Les mesures préventives et correctives contre la perte osseuse (ostéoporose) sont d'autant plus impératives que l'on traite souvent des femmes par de la cortisone, très ostéopénisante.

D'après un article du Dr D. Verrot, Polyinfos n° 69, décembre 2007

EN RÉSUMÉ

Le lupus érythémateux disséminé est une affection systémique complexe qui conserve sa gravité, mais dont la connaissance physiopathologique et les progrès thérapeutiques qui en découlent permettent **aux patients d'envisager l'avenir avec un espoir certain.**

POUR ALLER PLUS LOIN

- Association Française du Lupus et autres maladies auto-immunes (AFL+) : www.lupus.com
- Lupus France : <http://lupusfrance.fr>
- Le Lupus en 100 questions : brochure consultable gratuitement sur www.rhumatismes.net

POUR EN SAVOIR PLUS

POLYARTHRITE
& Rhumatismes Inflammatoires Chroniques
Besoin d'information ?
Contactez-nous !
Entr'Aide
01 400 30 200
afpentraide@nerim.net
<https://afpentraide.org>  Reconnue d'utilité publique