

Lupus érythémateux systémique induit par une infection Covid-19

Wiem, Ben Elhaj, Résidente en médecine interne, Service de médecine interne, Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Rania, Ghariani, Spécialiste en médecine interne, Service de médecine interne, Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Wiem, Helali, Résidente en médecine interne, Service de médecine interne, Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Mariem, Jabri, Spécialiste en médecine interne, Service de médecine interne, Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Azza, Redissi, Spécialiste en médecine interne, Service de médecine interne, Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Mariem, Essouri, Assistante hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Imene, Oueslati, Spécialiste en infectiologie, Service de médecine interne, Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Khaled, Touati, Médecin de santé publique, Service de médecine interne, Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Asma, Dorgham, Médecin nutritionniste, Service de médecine interne, Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Haykel, Abdelhedi, Assistant hospitalo-universitaire, Service de médecine interne, Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Neziha, Khammassi, professeur en médecine interne, Service de médecine interne, Hôpital Razi, Manouba, Tunisie

Introduction:

• La maladie à coronavirus 19 (Covid-19) est une pandémie émergente causée par le SARS-CoV-2. Ce dernier présente des interactions étroites avec le système immunitaire suggérant son implication dans le déclenchement de multiples maladies auto-immunes.

• Nous rapportons à ce propos le cas d'une patiente ayant développé un lupus érythémateux systémique à révélation neuropsychiatrique dans les suites d'une infection à SARS-Cov-2.

Observation :

• ♀ 26 ans,

• **Antécédents:** Infection à SARS-Cov-2 compliquée d'une péricardite bien évoluée sous anti-inflammatoires non stéroïdiens.

• **Motif:** agitation psychomotrice d'installation brutale avec des propos incohérents et des hallucinations auditives et visuelles de persécution à 1 mois de l'épisode de l'infection Covid-19.

• **Enquête étiologique :** bilan métabolique / tomodensitométrie cérébrale : sans anomalies.

→ Le diagnostic d'une bouffée délirante aiguë était retenu et la patiente était mise sous un traitement neuroleptique avec une légère amélioration de la symptomatologie.

• **Evolution :**

- Fièvre chiffrée à 38,5°-39,8° à j6 d'hospitalisation

- Dyspnée avec désaturation à l'air ambiant à 86%

- Discret œdème des membres inférieurs

- Pas de signes cliniques d'appel infectieux : gorge propre / auscultation cardiaque et pulmonaire normale / pas de veinite / mollets étaient souples.

- Le résultat des différents examens biologiques sont résumés dans le tableau ci-joint.

- Pas de stigmates de syndrome d'activation macrophagique.

- Radiographie thoracique: cardiomégalie.

- Echographie transthoracique : épanchement péricardique de moyenne abondance.

- Angioscanner thoracique : épanchement pleural / pas d'embolie pulmonaire .

- Bilan immunologique: Anticorps anti-nucléaires positifs à 1/216 UI avec des anti-nucléosomes et des anti-histones positifs.

- Complémentémie : effondrée avec dosage C4 à Zéro.

=> le diagnostic de lupus érythémateux systémique était retenu.

• **Traitement:** Trois boli de méthylprédnisolone relayés par corticothérapie orale à la dose de 1mg/kg/j

• **Evolution:** Apyrexie durable, régression de la symptomatologie psychiatrique, disparition de l'épanchement péricardique et du syndrome inflammatoire biologique.

Discussion

Il a été décrit que certains virus y compris le SARS-Cov-2 sont capables d'induire une réponse immunitaire via un mimétisme moléculaire avec libération accrue de cytokines à l'origine du déclenchement de maladies auto-immunes telles qu'un lupus érythémateux systémique comme chez notre patiente. Cet orage cytokinique peut provoquer chez certains patients un syndrome d'activation macrophagique d'où l'importance de le rechercher d'une façon systématique.

Conclusion

- Nous rapportons un cas où l'infection covid-19 a précédé la survenue d'un lupus érythémateux systémique dans toute sa splendeur avec un mode d'entrée assez déroutant marqué par la diversité des manifestations psychiatriques.

Examens biologiques	Résultats
C réactive protéine	55,5mg/L
Ferritine	410 ng/ml
Vitesse de sédimentation	100 mm
Globules blancs	2400/mm ³
Lymphocytes	650/mm ³
Hémoglobine	7,3g/dl
VGM	76
Réticulocytes	23000/mm ³
Hémocultures, examen cyto bactériologique des urines, recherche de BK dans les crachats	Négatifs
VHB/ VHC/ VIH/ Brucellose/ PCR COVID	négatifs
ponction lombaire	normale
gazométrie	alcalose respiratoire et une hypocapnie
D-dimères	5530
Test de coombs	positif
Rapport albuminurie/créatinine urinaire	0,55mg/mmol