

Les manifestations cardiaques au cours du lupus érythémateux systémique

1^{er} Auteur : Ibrahim, Arbaoui, Résident en médecine interne, Service de médecine interne, Hopital Rabta , Tunis , Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Tayssir, Ben achour, Assistante hospitalo-universitaire, Médecine interne, Hopital Rabta, Tunis, Tunisie,
- Ines, Naceur, Assistante hospitalo-universitaire, Médecine interne, Hopital Rabta, Tunis, Tunisie,
- Mayssam, Jridi, Résidente en médecine interne , Médecine interne, Hopital Rabta , Tunis, Tunisie
- Imed, Ben ghorbel, Professeur, Médecine interne , Hopital Rabta , Tunis, Tunisie,
- Monia, Khanfir, Professeur, Médecine interne , Hopital Rabta , Tunis, Tunisie,
- Mounir, Lamoum, Professeur, Médecine interne , Hopital Rabta , Tunis, Tunisie.
- Fatma, Said, Lamoum, Professeur agrégée, Médecine interne , Hopital Rabta , Tunis, Tunisie.
- Mohamed Habib, Homan , Lamoum, Professeur, Médecine interne , Hopital Rabta , Tunis, Tunisie,

Introduction :

Le Lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune d'étiologie inconnue pouvant occasionner diverses atteintes d'organes. L'objectif de notre travail est d'étudier les caractéristiques cliniques, paracliniques et thérapeutiques de l'atteinte cardiaque chez les patients atteints de LES.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude mono centrique, rétrospective et descriptive, colligeant les patients suivis pour LES dans un service de médecine interne entre 2006 et 2022. Les patients inclus répondaient aux critères de classification SLICC de 2012.

Resultat :

- ❖ Quarante-neuf patients ont été colligés dont 39 femmes et 10 hommes (*sex-ratio* = 4), avec un âge moyen de 33 ans.
- ❖ L'atteinte cardiaque était concomitante au diagnostic initial de LES chez 34 patients et a compliqué l'évolution de la maladie lupique chez les quinze autres avec un délai de survenue moyen de 31 mois.
- ❖ **Au moment du diagnostic de l'atteinte cardiaque**, 45 patients étaient symptomatiques. La dyspnée et la douleur thoracique était objectivée respectivement dans 80% et 65% des cas.
- ❖ **Anomalie de l'électrocardiogramme** : tachycardie sinusale (n=27), microvoltage (n=24), troubles de repolarisation (n=8) et des troubles conductifs (n=3).
- ❖ **Anomalie de l'électrocardiographie** : Un épanchement péricardique de faible à moyenne abondance (n=44), une baisse de la fraction d'éjection ventriculaire gauche (n=16), un trouble de la cinétique segmentaire ventriculaire (n=15), une hypertension artérielle pulmonaire (n=13), une valvulopathie (n=10), un dysfonctionnement du ventricule droit (n=6) et une tamponnade (n=2).
- ❖ **Anomalie de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) cardiaque**: Une prise de contraste sous épicaudique focalisée (n=5), œdème myocardique (n=5) et une fibrose endomyocardique (n=1).
- ❖ **Manifestations viscérales associées** : une atteinte articulaire chez 48 patients, une atteinte cutanée chez 39 patients [rash malaire (n=36), un syndrome de raynaud compliqué d'ulcères digitaux (n=12), ulcérations buccales (n=10), lésions de vascularite cutanée (n=7) et une sclérodactylie (n=5)], une atteinte rénale chez 32 patients [classe II (n=5), classe III (n=21) et classe IV (n=6)], une atteinte pleuropulmonaire chez 29 patients [une pleurésie (n=19), une embolie pulmonaire (n=6)], une atteinte neuropsychiatrique chez 15 patients [une neuropathie périphérique (n=7), une méningite asptique (n=4), des crises épileptiques (n=3), une vascularite cérébrale (n=3) et une myélite (n=1)]. Une atteinte hématologique chez 46 patientes [une lymphopénie (n=44), une anémie hémolytique auto-immune (n=27), une thrombopénie (n=19) et un syndrome myélodysplasique (n=5)].
- ❖ **Sur le plan thérapeutique**, tous les patients ont reçu 3 boli de méthylprednisolone 3 jours de suite à la posologie de 15mg/kg/j avec un relais par une corticothérapie orale à la dose de 0,5mg/kg chez 14 patients et 1mg/kg chez 35 patients et des antipaludéens de synthèse. Le cyclophosphamide était indiqué chez 25 patients relayé par l'azathioprine chez quinze patients et le mycophénolate de mofétyl chez dix patients.
- ❖ **L'évolution** était favorable chez 22 patients, 29 patients présentaient des rechutes de l'atteinte multi viscérale associée.
- ❖ **Les complications spécifiques à l'atteinte cardiaque** : Une insuffisance cardiaque globale irréversible (n=4), Un bloc auriculo-ventriculaire de haut degré nécessitant la mise en place d'un pacemaker (n=2) et un syndrome coronarien aigu avec sus décalage du segment ST (n=2). Deux patients étaient décédés à cause de complications infectieuses soit une mortalité de 4 % dans notre série.



Figure 1 : montrant une prise de contraste myocardiocarde nodulaire antéro-septale et sous le péricardique à l'extrémité du ventricule gauche.

Conclusion : Notre série a pu montrer que les anomalies cardiaques sont fréquentes et très variées chez les patients atteints de lupus leurs recherche doit être systématique afin de réduire la morbidité et la mortalité cardiaques chez les patients atteints de lupus.