

## Vascularites associées aux ANCA : attention à l'iatrogénie médicamenteuse !

**Sonia KAMMOUN, Interne, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie**

**Zeineb MEDDEB, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie**

**Cherifa ABDELKEFI, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie**

**Sana TOUJANI, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie**

**Amira EL OUNI, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie**

**Saloua HAMZAOUI, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie**

**Thara LARBI, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie**

**Kamel BOUSLAMA, Service de médecine interne, hôpital Mongi Slim la marsa, Tunisie**

### Introduction :

L'iatrogénie au cours des vascularites associées aux anticorps anticytoplasme des polynucléaires neutrophiles (ANCA) est peu évaluée dans la littérature. Pourtant, les complications dues au traitement chez ce groupe de patients ne sont pas rares ; pouvant engager le pronostic fonctionnel et vital. L'objectif de notre étude était de décrire les différentes manifestations clinico-biologiques liées au traitement et d'identifier les facteurs de risque d'iatrogénie au cours des vascularites associées aux ANCA.

### Patients et méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective et descriptive colligeant les patients hospitalisés pour une granulomatose avec polyangéite (GPA), une granulomatose éosinophilique avec polyangéite (GEPA) ou une polyangéite microscopique (PAM) durant la période allant de 2005 à 2020. Le diagnostic de chaque vascularite a été retenu selon les critères de classification de l'American College of Rheumatology et/ou la nomenclature révisée de Chapel Hill de 2012.

### Résultats :

Trente-six patients ont été inclus : GPA (50%), GEPA (30,6%) et PAM (19,4%). L'âge moyen au moment du diagnostic était de 52,2 ans [6-71]. Le sexe ratio (H / F) était de 0,38. La durée moyenne de suivi était de 5,1 ans. Les manifestations systémiques étaient dominées par l'atteinte pulmonaire (94,6%), suivie de l'atteinte de la sphère oto-rhino-laryngologique (70,3%), neurologique (32,4%), rénale (27%), articulaire (24%), cardiaque (21,6 %), cutanée (18,6%), digestive (8,1%), musculaire (8%), et ophtalmologique (5,4%). Tous les patients ont eu une corticothérapie à 1mg/kg/jour avec une décroissance selon le schéma du Groupe Français d' Étude des Vascularites. Trente sujets ont reçu un traitement immunosuppresseur (83,3%) : cyclophosphamide (72%), azathioprine (72%) et méthotrexate (8,3%). Un patient a été traité par du rituximab (2,8%). Treize patients ont eu une chimioprophylaxie par cotrimoxazole (36%).

Dix-huit patients ont présenté au moins une manifestation iatrogène durant leur prise en charge (50%). Onze patients ont présenté deux manifestations iatrogéniques ou plus (30,5%). Trente-trois événements iatrogéniques ont été rapportés. Une hospitalisation était indiquée dans 38,9% des cas. L'arrêt définitif du traitement a été indiqué dans 16,7% des cas. Un retentissement de la corticothérapie était noté dans 57,5 % des cas: diabète cortico-induit (n=10), hypertension artérielle cortico-induite (n=4), ostéoporose compliquée d'une ostéonécrose aseptique (n=2), chorioretinite séreuse centrale de la rétine (n=2) et une myopathie cortisonique (n=1). Huit patients ont présenté une complication hématologique liée au traitement comme suit : une anémie macrocytaire (4 cas) et une pancytopenie (1cas) chez des patients ayant reçu de l'azathioprine ; une leucolymphopénie (2 cas) sous azathioprine et cotrimoxazole ; et une anémie hémolytique chez un patient porteur d'un déficit méconnu en G6PD ayant reçu du cotrimoxazole. Deux complications hépatiques ont été observées : une cytolyse à 2 fois la normale sous azathioprine et une hépatite aigue sous quadrithérapie anti-tuberculeuse prescrite pour une tuberculose pulmonaire associée. Deux patients ont présenté une intolérance digestive à l'azathioprine, symptomatique de vomissements incoercibles. Trois complications infectieuses ont été notées : une greffe aspergillaire sur une excavation pulmonaire, une pneumopathie infectieuse et un état de choc septique à point de départ indéterminé, dont l'issue était fatale.

L'âge supérieur ou égal à 50 ans au moment du diagnostic, l'existence d'au moins une comorbidité et la polymédication étaient les facteurs significativement associés au risque de survenue d'un événement iatrogénique (p=0,049 ; p= 0,044 et p=0,048 respectivement).

### Conclusion :

Les vascularites associées aux ANCA demeurent des maladies sévères dont le pronostic a été amélioré par les traitements médicamenteux adaptés. Toutefois, notre étude souligne le problème majeur de survenue d'effets secondaires de ces traitements, auquel les praticiens doivent être vigilants, surtout chez les sujets âgés et polymédiqués.