



Lupus

Généralités	
Épidémiologie	Les femmes et les sujets noirs sont plus fréquemment touchés. Le plus souvent vers 20-30ans.
Définition	Le lupus est une maladie auto-immune, c'est-à-dire que l'activité anormale des cellules de défense de notre corps entraîne une auto-agression sur la peau, les articulations, le rein, le cœur, le cerveau.
Physiopathologie	Exagération de la réponse immunitaire adaptative des lymphocytes B qui provoque un effet pathogène direct de l'autoanticorps produit
Clinique	
Formes cutanées ou cutanéoparticulaires	Manifestations cutanées Le masque de loup ou vespertilio : apparition spontanée ou au soleil (photosensibilité) Le syndrome de Renaud : phase blanche et phase rouge qui surviennent au froid, créant des douleurs aux extrémités Autres lésions : livedo, urticaire, lupus discoïde, vascularité, ulcération des muqueuses et extrémités, alopecie, sclérite/épisclérite (oculaire).
	Manifestations articulaires Manifestations rhumatologiques souvent inaugurales Oligo/polyarthralgies inflammatoires le plus souvent : <ul style="list-style-type: none"> - Bilatérales et asymétriques - La nuit - Distales (mains, pieds) mais aussi épaules, genoux - Migratrices Synovites ou ténosynovites pouvant mener à des déformations. Absence de lésions à la radio car le lupus est non érosif. Ostéonécrose aseptique
Forme systémique : LEAD soit lupus érythémateux aigu disséminé	Atteintes séreuses du péricarde ou de plèvre <ul style="list-style-type: none"> - Péricardite, pleurésie : douleurs thoraciques, dyspnée, essoufflements... Atteintes cardiovasculaires (myocarde, valves, coronaires, artères et veines périphériques) <ul style="list-style-type: none"> - Myocardite, valvulopathie, coronaropathie, TVP, EP (++ si SAPL : Syndrome des Anticorps Phospholipides). Atteinte rénale <ul style="list-style-type: none"> - Syndrome néphrotique : atteinte du glomérule se traduisant par des œdèmes Atteinte neurologique <ul style="list-style-type: none"> - Centrale : AVC ischémique (++ si SAPL), vascularite. Ou périphérique. Atteinte hématologique <ul style="list-style-type: none"> - Syndrome anémique (pâleur, essoufflements, dyspnée...), saignements (thrombopénie)
Examens	
Biologie	NFP : <ul style="list-style-type: none"> - Anémie : cause inflammatoire (le plus souvent), ferriprive ou hémolytique - Leucopénie : lymphopénie, neutropénie - Thrombopénie : cause auto-immune ou SAPL (consommation) Bilan de coagulation : TCA allongé ? Fonction rénale, BU, protéinurie des 24h : rechercher une probable atteinte rénale due au lupus Bilan auto-immun : <ul style="list-style-type: none"> - ACAN : anticorps anti nucléaires - DNA actif : rôle fondamental dans la pathogénie du lupus. Effet pathogène direct. Corrélation à l'activité de la maladie Bilan complet des autres atteintes systémiques avec un point d'appel : pulmonaire, cardiaque...
SAPL	
	Peut être primitif (sans cause) ou secondaire (dans le LEAD par ex) Associe des éléments cliniques et biologiques
Clinique	Thrombose artérielle (SCA,AVC...) Et/ou thrombose veineuse (TVP, EP...)





	Chez la femme : manifestations obstétricales : prématuré, mort fœtal in utéro, fausse couche
Biologie	TCA : allongement si SAPL Dosage des Ac antiphospholipides
Traitements	
Traitements symptomatiques	Antalgiques AINS : - EI : digestifs (UGD), rénaux, cardiovasculaires (HTA)
Traitements de fond	Corticothérapie : - Demi-vie courte : utilisable par voie générale au long cours (Prednisolone, Méthylprednisolone...) - Demi-vie longue, plus puissant : traitements locaux, cures courtes (Dexaméthasone, Bétaméthasone...) - EI : atteintes osseuses, cutanéomuqueuses, musculo-tendineuses, digestives, manifestations métaboliques et autres Immunosuppresseurs : - Hydroxychloroquine : indication pour le lupus cutané-articulaire EI : rétinopathie +++ - Biothérapie : Anti TNFalpha, Anti-IL6, Anti CTLA4, Anti CD20... Risque infectieux +++ : éducation du patient, vaccination de prévention (grippe, pneumocoque, hépatite B)

