

Signification clinique d'un titre élevé des anticorps anti-nucléaires en milieu neurologique

S.Mejdoub(1), M. Maaloul (1), A. Khemekhem (1), K. S. Moalla(2), S. Feki(1), M.Dammak(2), Hend Hachicha(1)

(1) Laboratoire d'Immunologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie
(2) Service de Neurologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

Poster
104

INTRODUCTION

- **Recherche des anticorps antinucléaires (AAN):** utile pour le diagnostic des connectivites
- Les **connectivites:** maladies systémiques / peuvent toucher le système nerveux → **justifie la prescription des AAN devant certaines manifestations neurologiques.**
- **L'objectif de notre étude:** déterminer la signification clinique d'une positivité des AAN en milieu neurologique.

MATERIEL ET METHODES

- Demandes de recherche des AAN adressées du service de Neurologie durant une période de 2 ans
- Recherche des AAN: par **immunofluorescence indirecte sur cellules Hep-2**
- Critère d'inclusion: **titre $\geq 1/320$**

RESULTATS

- 543 demandes → **104 (19,1 %) avec titre d'AAN $\geq 1/320$**
- Sex-ratio (M/F): 0,5
- Âge moyen: 48,5 ans (18-83)

Tableau I: Répartition des demandes des AAN selon les manifestations neurologiques

Manifestations neurologiques	Pourcentage
Atteinte du système nerveux central	50.7%
Atteinte du système nerveux périphérique	33.3%
Trouble neuromusculaire	16%

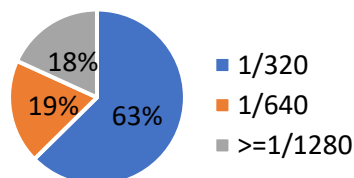


Figure 1: Répartition des cas inclus selon le titre des AAN

Typage des AAN: fait pour 42 patients
→ négatif dans 16 cas

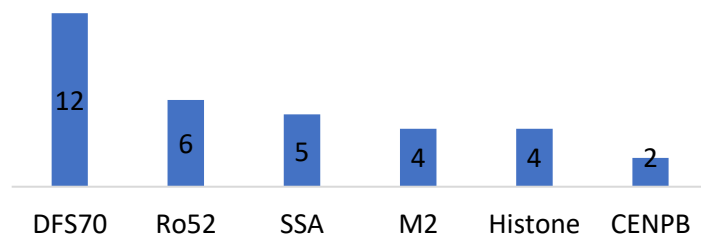


Figure 2: Spécificités antigéniques les plus fréquemment identifiées lors du typage des AAN (pour les 26 cas ayant un typage positif)

➤ Diagnostics retenus:

Tableau II: Répartition des cas inclus selon le diagnostic

Diagnostic	Pourcentage
Connectivite: syndrome des anti-synthétase (avec positivité des anticorps anti-Jo1)	1.4%
Maladie neurologique auto-immune (sclérose en plaques, neuromyérite optique, myasthénie, syndrome de Guillain-Barré)	46.4%
Accident vasculaire cérébral	13%
Polyradiculoneuropathie	7.2%

DISCUSSION ET CONCLUSION

- La **positivité des AAN** doit toujours être **interprétée en fonction du contexte clinique.**
- **Si manifestations neurologiques + signes de connectivites:** intérêt de recherche des AAN
Les manifestations neurologiques:
 - 8,5 à 70 % au cours du syndrome de Gougerot-Sjögren (1)
 - 27% à 40% au cours du lupus (2,3)
 - 25% lors des connectivites mixtes (4)
- **Si manifestations neurologiques + absence d'autres signes de connectivite:**
 - recherche des AAN: intérêt limité
 - AAN (+): dysrégulation immunitaire non directement liée au trouble neurologique

Références:

1. J. de Seze, S. Delalande, P. Vermersch. Les manifestations neurologiques du Gougerot-Sjögren. La revue de médecine interne 26 (2005) 624–636. 2005.
2. Cervera R, Khamashta MA, Font J, et al. Cervera R, Systemic lupus erythematosus : Clinical and immunologic patterns of disease expression in a cohort of 1000 patients. The European Working Party on Systemic Lupus Erythematosus. Medicine (Baltimore) 1993;72:113-24. 1993
3. Hanly JG, Urowitz MB, Su L, et al. Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC). Prospective analysis of neuropsychiatric events in an international disease inception cohort of patients with systemic lupus erythematosus. Ann Rheum Dis 2010;6. 2010. 9.
4. E. Perrin, A. Leimgruber, F. Spertini et P.-A. Bart. Connectivite mixte. Revue Médicale Suisse.