

PROFIL CLINIQUE ET IMMUNOLOGIQUE DES PATIENTS TUNISIENS LUPIQUES AVEC ATTEINTE RENALE

M. Selmi¹, M.Changuel¹, O.Belhouene¹, N.Ben Mahmoud², M. Elghali¹, W.Baizig¹, I.Jribi, A.Gmiza¹, N. Sakly¹

1) Laboratoire d'immunologie, CHU FB, Monastir

2) Service de néphrologie, CHU FB, Monastir

INTRODUCTION

- Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune caractérisée par la production d'un large éventail d'auto-anticorps et dont la complication la plus fréquente et la plus grave est la glomérulonéphrite (1,2).
- Objectif:** Étudier les caractéristiques cliniques et immunologiques des patients lupiques avec atteinte rénale au CHU F.B. Monastir.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Étude rétrospective menée entre janvier 2020 et janvier 2024 portant sur les patients lupiques, diagnostiqués selon les critères de SLICC 2012, hospitalisés à l'hôpital F.B. et dont le bilan immunologique a été effectué dans le laboratoire d'immunologie du CHU F.B. de Monastir. Nous avons défini deux groupes (G) de patients :
 - G1 avec atteinte rénale et G2 sans atteinte rénale.
- Les anticorps antinucléaires (AAN) ont été recherchés par la technique d'immunofluorescence indirecte sur cellules Hep 2 suivie par un typage en cas de positivité par des techniques immuno-enzymatiques.
- Le dosage du complément était réalisé par néphélobimétrie (C3: VU 0,811- 1,570g/l ; C4:VU 0,129-0,392g/l)

RÉSULTATS

- Nous avons inclus 71 patients lupiques:
 - G1: 40 patients (56,3%) avec une atteinte rénale
 - G2: 31 patients (43,7%) sans atteinte rénale
 - Âge moyen de 45± 11 ans.
 - Prédominance féminine (83%; sex-ratio 6:1).
- Les caractéristiques de l'atteinte rénale du G1 sont représentées ci-dessous (Fig 1) et la mesure du débit de filtration glomérulaire (DFG) a montré une moyenne de 55,68±35,81 ml/min/1,73 m².

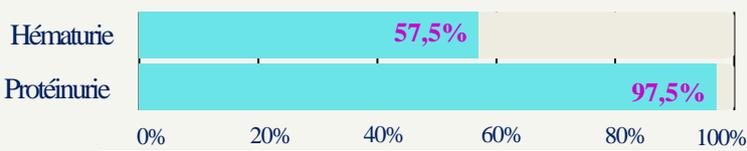


Fig 1: Manifestations rénales chez les patients du groupe 1

- Les manifestations extrarénales étaient dominées par les atteintes cutanée et articulaire (52,5%).
- La PBR était réalisée chez 34 patients (85%) et a permis de classer la néphrite lupique (NL) chez ces patients (Fig 2).

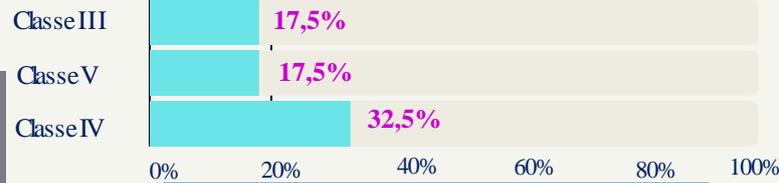


Fig 2: Principales classes de néphropathies lupiques

- La recherche des AAN a montré que le G2 avait une proportion plus élevée de patients avec AAN positifs (90,0%) par rapport au ceux de G1 (82,5%).
- La distribution des différents aspects des AAN retrouvés dans chaque groupe a montré que les aspects Homogène et Moucheté étaient les plus fréquemment rencontrés respectivement chez G1 (47%) et G2 (40%).
- Les résultats du typage des AAN (tableau I) chez les deux groupes ont montré que le G1 ont présentée une proportion significativement plus élevée d'anticorps anti-ADNn par rapport au G2 (p = 0,04, 55,3% vs 29,6 %).

Tab I : Comparaison des spécificités des AAN entre les deux groupes

Paramètre	Groupe 1	Groupe 2	p
AAN	82,5%	87%	0,27
Anti-nucléosome	38,2%	37%	0,6
Anti-SSA	32,4%	48,1%	0,29
Anti-sm	35,2%	14,8%	0,086
Anti-ribosome	5,9%	6,2%	0,99
Anti-histones	8,8%	0%	0,54
Anti ADN natif	61,7%	29,6%	0,012
Baisse du complément C3	50%	15,3%	<0,05
Baisse du complément C4	37,5%	15,3%	<0,05

DISCUSSION

- Notre étude a montre une corrélation significative entre la positivité des anti-ADNn et la diminution du complément chez les patients atteints de NL.
- Ces résultats sont en accord avec la méta-analyse menée par Yap et Lai sur le rôle de la fraction C3 mettant en évidence leur forte association avec l'activité de la maladie et les lésions rénales (1).
- De plus, Walport et al a souligné l'importance des dosages de complément sérique dans la surveillance des patients lupiques, en particulier pour évaluer l'activité rénale (3).
- Plusieurs études ont décrit le rôle pathogène des anti-ADNn dans le développement de la NL, étant impliqués dans le dépôt de complexes immuns au niveau des glomérules, contribuant à l'inflammation rénale (1,2).
- Ainsi. Ces biomarqueurs permettent non seulement de diagnostiquer et suivre l'activité de la NL, mais aussi de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents de la maladie.

CONCLUSION

- Les anti-ADNn et une baisse du complément semblent être des biomarqueurs utiles associés à l'atteinte rénale au cours du LES.
- Des études futures devraient explorer la dynamique de ces biomarqueurs en lien avec d'autres paramètres cliniques afin d'optimiser la prise en charge des patients

Bibliographie

- Ayano M, Horiuchi T. Complement as a Biomarker for Systemic Lupus Erythematosus. Biomolecules. 15 févr 2023;13(2):367.
- Goilav B, Putterman C. The Role of Anti-DNA Antibodies in the Development of Lupus Nephritis: A Complementary, or Alternative, Viewpoint? Semin Nephrol. sept 2015;35(5):439-43.
- Walport MJ. Complement and systemic lupus erythematosus. Arthritis Res. 2002;4(Suppl 3):S279.