

Le lupus

Dénominations et abréviations

Lupus érythémateux systémique (LES) ou lupus érythémateux disséminé (LED). Le mot "lupus" (loup en latin) fait référence à l'atteinte de la peau du visage qui peut prendre l'aspect d'un masque de loup, et "érythémateux" (rouge en grec) traduit la couleur de l'éruption cutanée.

Population touchée

Le lupus touche le plus souvent de jeunes femmes (9 femmes pour 1 homme) âgées de 20 à 30 ans, mais il peut se déclarer de façon exceptionnelle plus tôt au cours de l'enfance.

Fréquence

Le lupus est une maladie rare qui touche 0,05 % de la population, soit moins d'une personne sur 2 000.

Causes identifiées

Le lupus est une maladie inflammatoire auto-immune multifactorielle. Des facteurs génétiques, environnementaux (exposition aux ultraviolets, tabac, stress...), infectieux (notamment le virus de la mononucléose) et hormonaux (les œstrogènes) sont suspectés. Un caractère familial existe dans 5 à 10 % des cas.

Symptômes

Cette maladie complexe se manifeste le plus souvent par une fièvre, une fatigue, des lésions au niveau de la peau (typiquement une rougeur du visage répartie de chaque côté du nez en forme d'ailes de papillon) et des douleurs ou gonflements articulaires, mais dans les formes plus sévères, l'inflammation peut toucher tous les organes : les reins, le cœur, les vaisseaux, les globules, les poumons, les nerfs... Les atteintes sont donc très variables d'un malade à l'autre et les symptômes peuvent changer au cours de l'évolution de la maladie qui se fait par poussées.

Diagnostic

Le lupus est suspecté devant des manifestations évocatrices à l'examen clinique. Plusieurs examens permettent de confirmer ce diagnostic et de faire la "cartographie" des différentes atteintes : analyses de sang (diminution des globules, blancs, rouges et plaquettes / augmentation de la créatinine / présence d'anticorps non spécifiques mais évocateurs : anticorps anti-nucléaires, anticorps anti-ADN natif, anticorps anti-Sm, anticorps anti-phospholipides), analyses d'urines (recherche d'une atteinte rénale) et éventuellement biopsie de peau ou de rein, échographie cardiaque, radiographie du thorax...

Traitement

Le traitement a pour objectif d'améliorer les symptômes, de stopper l'évolution de la maladie et d'éviter les complications liées aux atteintes d'organes. Le type de traitement dépend donc de la forme du lupus et de la sévérité des symptômes.

Traitements de fond

- Dans les formes avec atteinte cutanée et/ou articulaire, l'hydroxychloroquine ou le méthotrexate sont les médicaments de référence ;
- Dans les formes avec atteintes viscérales, des immunosuppresseurs plus puissants sont utilisés comme l'acide mycophénolique, l'azathioprine, le rituximab, le cyclophosphamide ou le belimumab.

Traitements symptomatiques

- Les anti-douleurs et anti-inflammatoires non stéroïdiens sont utilisés dans le cadre des douleurs articulaires. La cortisone est efficace lors des atteintes sévères des organes, et localement en pommade dans les atteintes cutanées ou en infiltrations en cas de gonflement articulaire. Les nouvelles stratégies cherchent à réduire les doses et la durée des traitements par corticoïdes ;
- Des traitements fluidifiants du sang peuvent être prescrits pour diminuer le risque de thrombose ;
- Des vasodilatateurs peuvent être utilisés en cas de syndrome de Raynaud (spasme des petites artères survenant le plus souvent au froid ou en cas de stress) ;
- Des anti-hypertenseurs peuvent être utiles.



Parallèlement au traitement médicamenteux, une **bonne hygiène de vie** est essentielle : arrêt du tabac, activité physique régulière, bonne protection contre le soleil (même lorsqu'il ne semble pas très fort), alimentation équilibrée, gestion du stress...

Évolution

Le lupus est une maladie chronique qui se caractérise par des périodes de rémission sous traitement (parfois durant plusieurs années), entrecoupées de périodes de poussées. Cette évolution est variable d'un individu à un autre mais aujourd'hui, un lupus bien suivi a un excellent pronostic. Les complications observées sont liées aux atteintes d'organes, c'est pourquoi ces dernières doivent être recherchées régulièrement.

À savoir

La prise en charge du lupus est multidisciplinaire et coordonnée par le médecin traitant en lien avec les spécialistes du centre de référence et/ou de compétence et le patient. Un suivi très régulier est essentiel.

LE REGARD DU RHUMATOLOGUE

Pr Christian Roux, chef du service de rhumatologie à l'hôpital Cochin à Paris

La présence d'anticorps anti-nucléaires est souvent recherchée en présence de douleurs articulaires inflammatoires. Parfois trouvés, ces anticorps, et d'autres anomalies immunitaires, ne signifient pas toujours la présence d'une maladie lupique. Le rhumatologue cherchera d'autres anomalies cliniques et biologiques avant de faire un tel diagnostic.