

Utilité de l'hémogramme dans l'évaluation de l'activité de la maladie au cours du lupus érythémateux systémique

- **1^{er} Auteur :** Mayssa Bouzidi, Résident, Médecine Interne, Médecine interne, hôpital régional Mohamed Taher El Maamouri, Mrezga, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

H. Tounsi, Médecine interne, hôpital régional Mohamed Taher El Maamouri, Mrezga, Tunisie

Y. Kaabar , Hématologie biologique, hôpital Mohamed Tahar Maamouri – Nabeul, Nabeul, Tunisie

W. Skouri, Médecine interne, hôpital régional Mohamed Taher El Maamouri, Mrezga, Tunisie

I. Ghachem, Hématologie biologique, hôpital Mohamed Tahar Maamouri – Nabeul, Nabeul, Tunisie

S. Dghaies, Médecine interne, hôpital régional Mohamed Taher El Maamouri, Mrezga, Tunisie

W. Garbouj Médecine interne, hôpital régional Mohamed Taher El Maamouri, Mrezga, Tunisie

R. Amri, Médecine interne, hôpital régional Mohamed Taher El Maamouri, Mrezga, Tunisie

Introduction :

Ces dernières années, les rapports hématologiques tel que le rapport monocytes/lymphocytes (RML) ou le rapport plaquettes/lymphocytes (RPL) ont suscité un gain d'intérêt. Leur rôle comme étant des marqueurs de l'inflammation était bien établi dans plusieurs pathologies et notamment dans les maladies auto-immunes telles que le lupus érythémateux systémique (LES), la polyarthrite rhumatoïde et le syndrome de Sjögren primitif.

Méthodes :

Etude monocentrique et rétrospective, incluant les patients suivis pour un LES au sein du service de médecine interne de l'hôpital Mohamed Taher Maamouri à Nabeul sur une période de 5 ans. Les patients inclus répondaient aux critères de classification de l'American College of Rheumatology/EULAR de 2019.

Résultats :

Les caractéristiques épidémiologiques de notre population sont résumées dans le tableau I.

Effectif	90
Genre-ratio (F/H)	83/7
Âge moyen	40,52 ± 14,82 ans

La répartition des patients selon le type de la cytopénie est représentée dans le tableau II

Anémie (% des cas)	70%
Leucopénie (%)	48%
Lymphopénie (%)	54%
Thrombopénie (%)	30%

Les valeurs moyennes des rapports sont représentées dans le tableau III

Rapport	Valeur moyenne ± écart-type
RPL (plaquettes/lymphocytes)	226,7 ± 260
RML (monocytes/lymphocytes)	0,22 ± 0,15
REL (éosinophiles/lymphocytes)	0,0823 ± 0,15
RBL (basophiles/lymphocytes)	0,0293 ± 0,12

Les associations statistiquement significatives entre les rapports hématologiques, le SELENA-SLEDAI, et les manifestations clinico-biologiques est représentée dans le tableau IV

Rapport	Paramètre associé	Valeur de p	(coefficient de corrélation)
RPL	Taux d'hémoglobine	0,032	0,57
	Anémie inflammatoire	0,048	-
	Anticorps anti-ENA	0,033	-
REL	Score SELENA-SLEDAI	0,025	0,23
	Protéinurie des 24 heures	0,038	-
	Anémie inflammatoire	0,033	-
RBL	Score SELENA-SLEDAI	0,045	0,21
	Céphalées	0,013	-
RML	Score SELENA-SLEDAI	0,009	0,4
	Protéinurie des 24 heures	0,042	-

Conclusion :

Notre étude a montré que le REL, le RML et le RBL pourraient être des marqueurs inflammatoires utiles au cours du LES permettant ainsi d'évaluer l'activité de la maladie lupique. En outre, le REL et le RML pourraient refléter l'atteinte rénale dans le LES. Néanmoins, des études à plus larges seront indispensables pour mieux étudier leur pertinence.