

Atteinte coronarienne du sujet jeune secondaire au lupus érythémateux systémique en poussée

Soukaina Mounsif, Résidente, service de Médecine Interne, C.H.U Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
Khadija Echchilali ; Laila Barakat ; Meriem Benzakour ; Mina Moudatir ; Hassan El Kabli,
Professeurs, service de Médecine interne, C.H.U Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Introduction :

Le lupus érythémateux systémique est une maladie auto-immune, le plus souvent observée chez les femmes jeunes et affectant plusieurs organes. L'atteinte des artères coronaires au cours du lupus érythémateux systémique peut être secondaire à la maladie elle-même seule ou découler du syndrome des antiphospholipides (SAPL), souvent associé.

Nous rapportons le cas clinique d'une patiente âgée de 35 ans ayant présenté une poussée lupique révélée par un syndrome coronarien non associée au SAPL.

Observation médicale:

Patiente âgée de 35 ans, sans antécédents pathologiques particuliers notamment cardiovasculaires, suivie pour lupus érythémateux systémique avec atteinte cutanée et articulaire depuis 2020, retenu selon les critères ACR-EULAR 2019. Elle était mise initialement sous hydroxychloroquine 400 mg/j et faible dose des corticoïdes (7.5 mg/j) avec une bonne évolution. En Mars 2024, la patiente a présenté une douleur angineuse nécessitant une prise en charge cardiologique. Le bilan a révélé des troponines positives et des anomalies à l'ECG. Une coronarographie a montré un thrombus de l'artère interventriculaire antérieure. Le bilan lipidique était normal, le bilan de thrombophilie notamment du SAPL était négatif, le complément était consommé et le reste du bilan d'évolutivité du lupus était sans particularités. La patiente a bénéficié d'une angioplastie en urgence avec la mise en place d'un stent ainsi que le traitement médical adapté (antiagrégant plaquettaire, bêtabloquant, statine et IEC).

Discussion :

L'atteinte des artères coronaires secondaire au lupus érythémateux systémique reste rare, pouvant découler de deux principaux mécanismes qui sont le développement d'une maladie athéromateuse accélérée d'une part et la tendance prothrombotique d'autre part.

La survenue d'une athérosclérose précoce au cours du lupus est actuellement établie, du fait de la maladie lupique elle-même ou liée à la prise des corticoïdes, ou les deux à la fois. En effet, le lupus est une maladie inflammatoire chronique qui s'accompagne d'une hyperproduction de cytokines pro inflammatoires telles que le TNF alpha et l'interleukine 6 dont les taux élevés sont corrélés à la présence de calcifications coronaires ainsi les auto-anticorps au cours du lupus peuvent aussi modifier le profil lipidique, provoquer la synthèse de facteur tissulaire et favoriser la coagulation.

Le lupus érythémateux systémique doit être considéré comme un facteur de risque cardiovasculaire à part entière.

Conclusion :

Au cours du lupus érythémateux systémique, les artères coronaires peuvent être touchées, même en l'absence d'un SAPL associé, comme illustré dans notre observation.

Une douleur angineuse chez un jeune patient lupique nécessite une exploration et une prise en charge en urgence, car tout retard pourrait engager le pronostic vital.