



Lupus érythémateux systémique : cartographie des comorbidités et implications pronostiques

-Nor El Houda, KHELIF , Assistante , Médecine interne, Hôpital Dr Mohammad-Lamine Debaghine, CHU Bab-El-Oued, Alger, Algérie .

-Karima, Daghor-Abbaci, Professeur , médecine interne ,chu Bab El Oued Alger, 32 rue Ahcene kouba el Biar Alger , Algerie, Alger Centre, Algérie.

-Sakina ,MOULAY, Maitre assistante , Médecine interne, Hôpital Dr Mohammad-Lamine Debaghine, CHU Bab-El-Oued, Alger, Algérie.

-Thaziri, AIDI , Assitante , Médecine interne, Hôpital Dr Mohammad-Lamine Debaghine, CHU Bab-El-Oued, Alger, Algérie.

-Nazim LARABA ,Service de médecine interne, chu Bab el oued, Alger, Université d'Alger 1, Alger Centre,Algérie.

Introduction

Le Lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune chronique associée à une morbidité importante, liée non seulement à l’activité inflammatoire mais aussi à l’accumulation de comorbidités cardiovasculaires, rénales, osseuses et infectieuses. L’objectif de cette étude est de décrire le profil des comorbidités chez les patients atteints de LES dans notre pratique et de le situer par rapport aux données internationales récentes.

Patients et méthodes

Il s’agit d’une étude transversale incluant des patients adultes répondant aux critères ACR/EULAR 2019, hospitalisés entre janvier 2025 et janvier 2026 dans un service de médecine interne. Les données démographiques, cliniques et thérapeutiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Les comorbidités cardiovasculaires, métaboliques, rénales, osseuses et infectieuses ont été analysées.

Résultats

Nous avons inclus 53 patients atteints de lupus érythémateux systémique (LES), dont 50 femmes (94,3%), avec un âge moyen de 42,3 ± 11,2 ans, une durée moyenne d’évolution de la maladie de 8,7 ± 6,4 ans et un IMC moyen de 27,2 ± 4,5 kg/m².

les comorbidités étaient fréquentes :

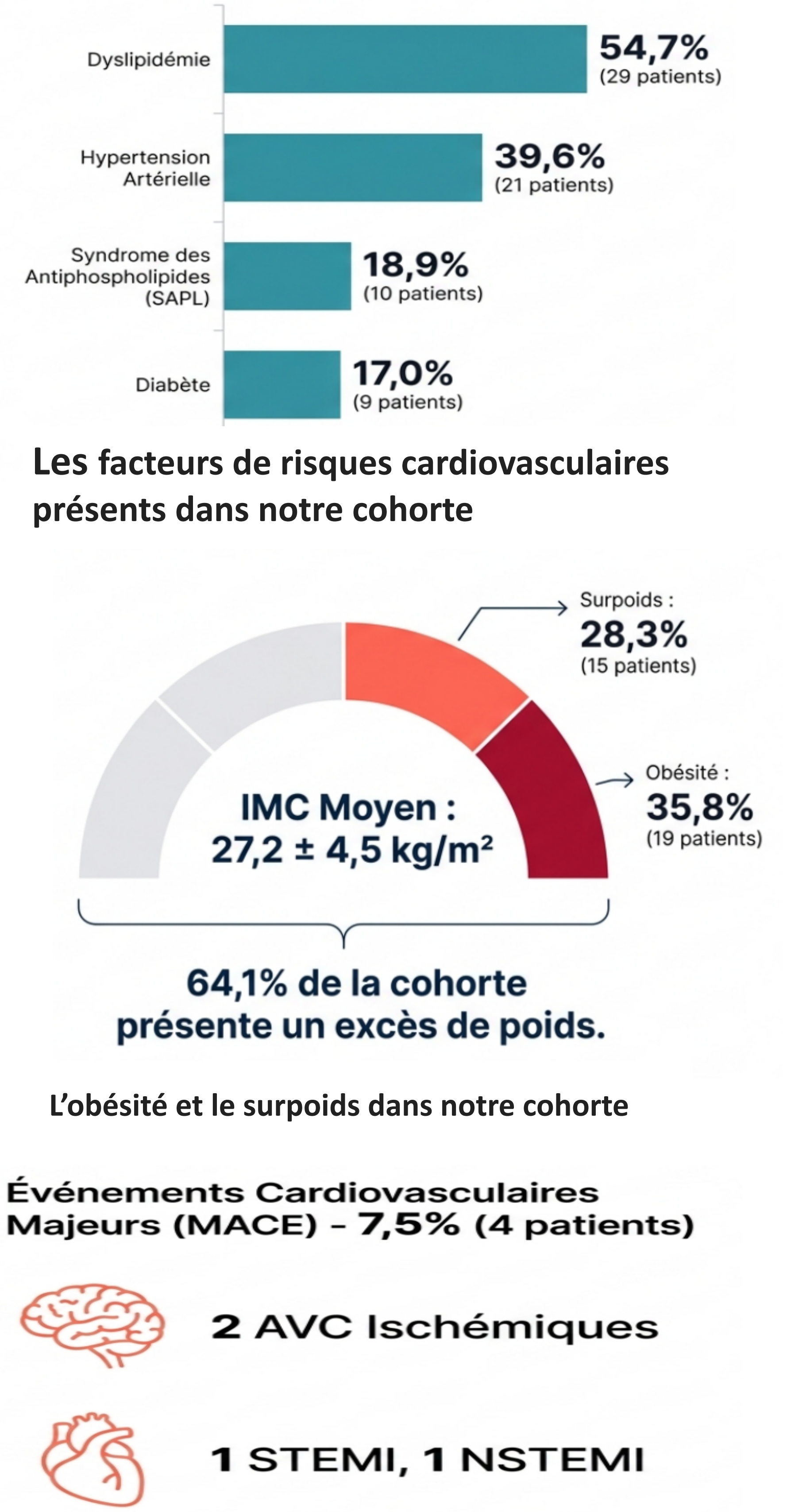
l’obésité concernait 19 patients (35,8%), le surpoids 15 patients (28,3%), la dyslipidémie 29 patients (54,7%), l’hypertension artérielle 21 patients (39,6%), le diabète 9 patients (17,0%), le syndrome des anti phospholipides (SAPL) 10 patients (18,9%) et la néphropathie lupique 26 patients (49,1%).

Tous les patients hypertendus (21 patients, soit 100% des hypertendus) étaient traités par une bithérapie incluant un inhibiteur du système rénine–angiotensine. Un événement cardiovasculaire majeur est survenu chez 4 patients (7,5%) : deux patients ont présenté un accident vasculaire cérébral ischémique,un patient un syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (STEMI) et un patient un syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST (NSTEMI). Aucun décès n’a été enregistré.

Cinq patients (9,4%) présentaient une insuffisance rénale chronique, dont un patient au stade 4 nécessitant une hémodialyse.

Concernant le traitement du LES, 44 patients (83,0%) étaient exposés aux corticoïdes, 35 patients (66,0%) recevaient un immunosuppresseur conventionnel, et 4 patients (7,5%) étaient traités par biothérapie (exclusivement par rituximab). L’ostéoporose a été diagnostiquée chez 6 patients (11,3%), toutes prises en charge par un traitement spécifique.

Enfin, 4 patients (7,5%) ont présenté une infection grave dans un contexte d’immunosuppression.



Discussion

L’étude illustre l’accumulation précoce de comorbidités chez les patients atteints de LES, malgré un âge moyen relativement jeune. La fréquence élevée de la dyslipidémie, de l’hypertension et du diabète correspond aux observations internationales [1], soulignant le surrisque cardiovasculaire, particulièrement en présence d’une néphropathie lupique [2,3]. La prévalence de la néphropathie confirme son rôle majeur dans la morbi-mortalité du LES. L’ostéoporose et les infections graves, bien que moins fréquentes, sont cliniquement significatives et probablement liées à l’exposition aux corticoïdes et à l’immunosuppression. Ces résultats s’inscrivent dans la continuité des données longitudinales, qui montrent une accumulation progressive des comorbidités avec impact sur la mortalité, malgré les limites liées à la taille modeste de l’échantillon, au caractère monocentrique et à l’absence d’analyse multivariée.

Conclusion

Cette étude confirme la charge élevée de comorbidités au cours du LES, en particulier cardiovasculaires et rénales, dès un âge relativement jeune. Elle souligne la nécessité d’une prise en charge multidisciplinaire intégrant prévention cardiovasculaire précoce, protection rénale, évaluation du risque fracturaire et surveillance infectieuse. Des études longitudinales de plus grande ampleur sont nécessaires pour mieux caractériser l’évolution des comorbidités.