



Maladies auto-immunes et hémopathies malignes : analyse d'une association à risque.

- Abdellah Seghiri, MD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Soumaya Barkhouk, MD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Ikram Sadki, MD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Samia Sabri, MD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Zahida Aqodad, MD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Houda Bachir, PhD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Siham Hamaz, PhD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Habiba Bennesser Alaoui, PhD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Khalid Serraj, PhD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

INTRODUCTION

Les maladies auto-immunes (MAI) exposent à un risque accru d'hémopathies malignes, en raison d'une activation immunitaire chronique, d'un déséquilibre des lymphocytes B et T et de l'usage prolongé d'immunosuppresseurs.

L'association entre auto-immunité et oncogenèse reflète un dérèglement commun du système immunitaire, et la possible implication de facteurs génétiques liant MAI et hémopathies suggère que la recherche systématique d'anomalies cytogénétiques pourrait être utile.

Cette étude vise à décrire les caractéristiques des patients présentant une MAI compliquée d'une hémopathie maligne (HM), ainsi qu'à évaluer le pronostic de cette association.

MÉTHODES



Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive, monocentrique.



Menée au sein du service de médecine interne du CHU Mohammed VI d'Oujda.



Période d'étude : janvier 2023 à décembre 2025.



Ont été inclus onze patients suivis pour une MAI et ayant développé ultérieurement une HM.

RÉSULTATS

1. CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

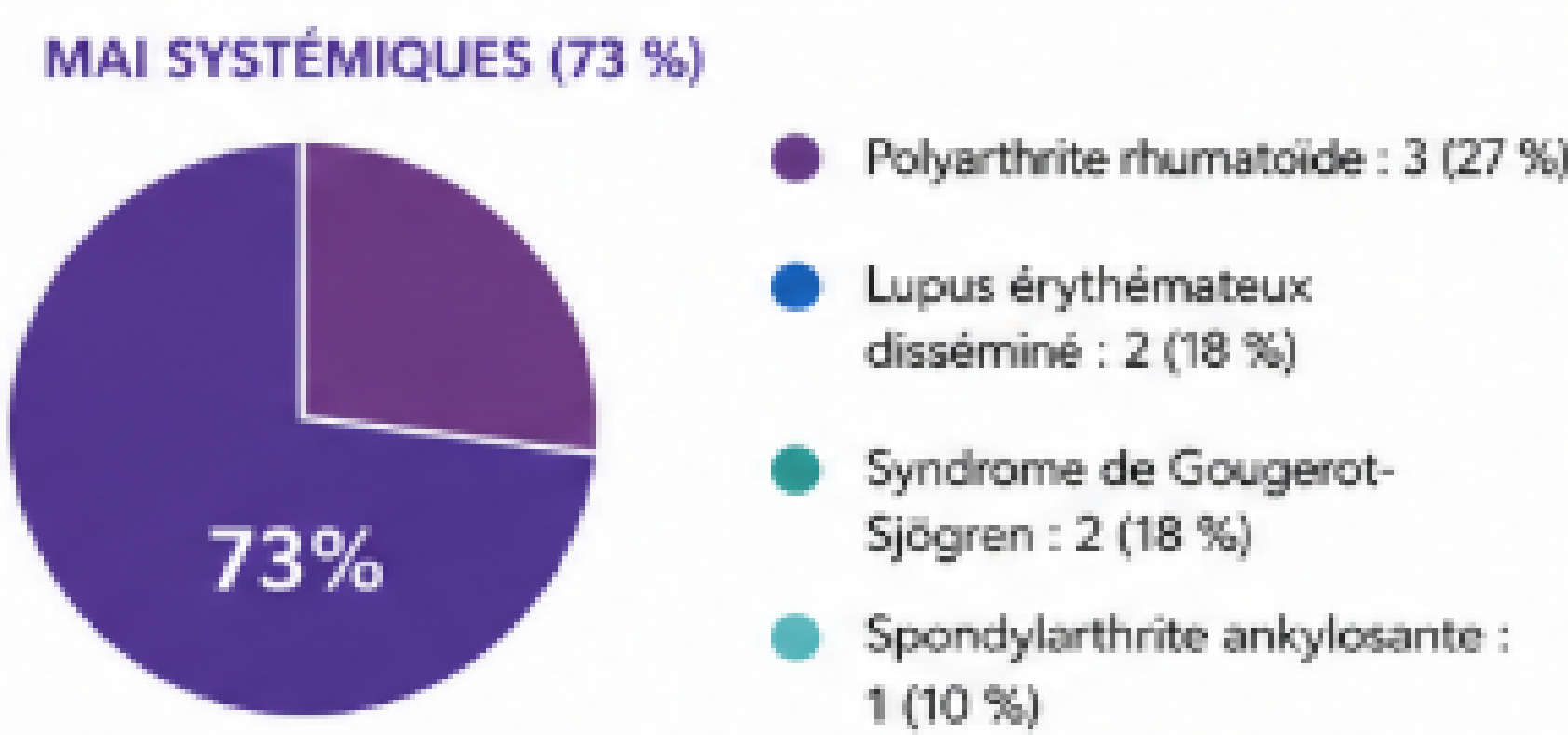
11 patients inclus
8 femmes et 3 hommes
(sex-ratio F/H = 2,7)

Âge moyen
57 ans (30-78 ans)

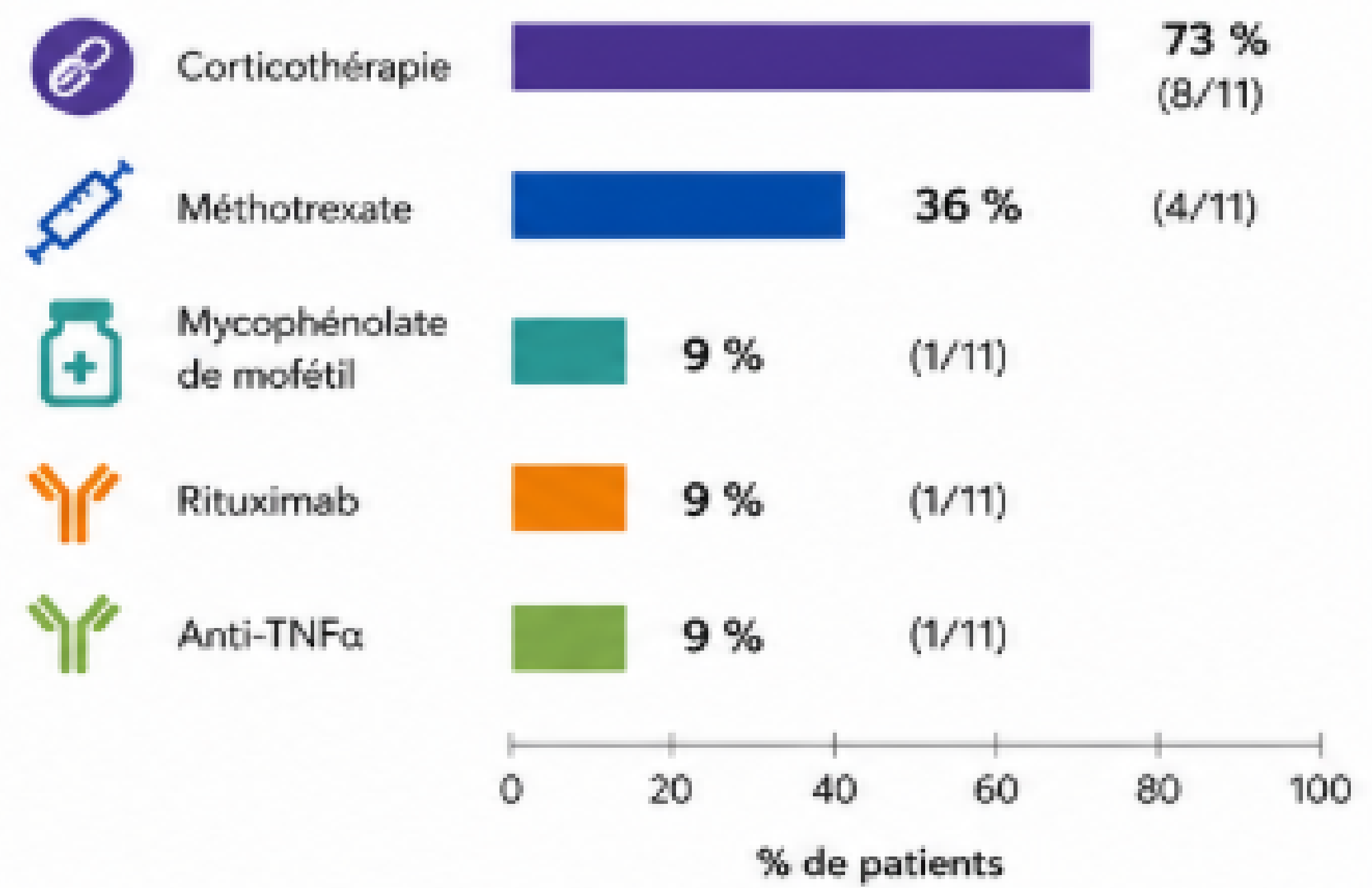
Délai entre MAI et hémopathie
Moyen : 6 ans (0-15 ans)
Découverte concomitante chez 2 patients (18 %)

MAI active au moment du diagnostic de l'hémopathie
55 % des patients

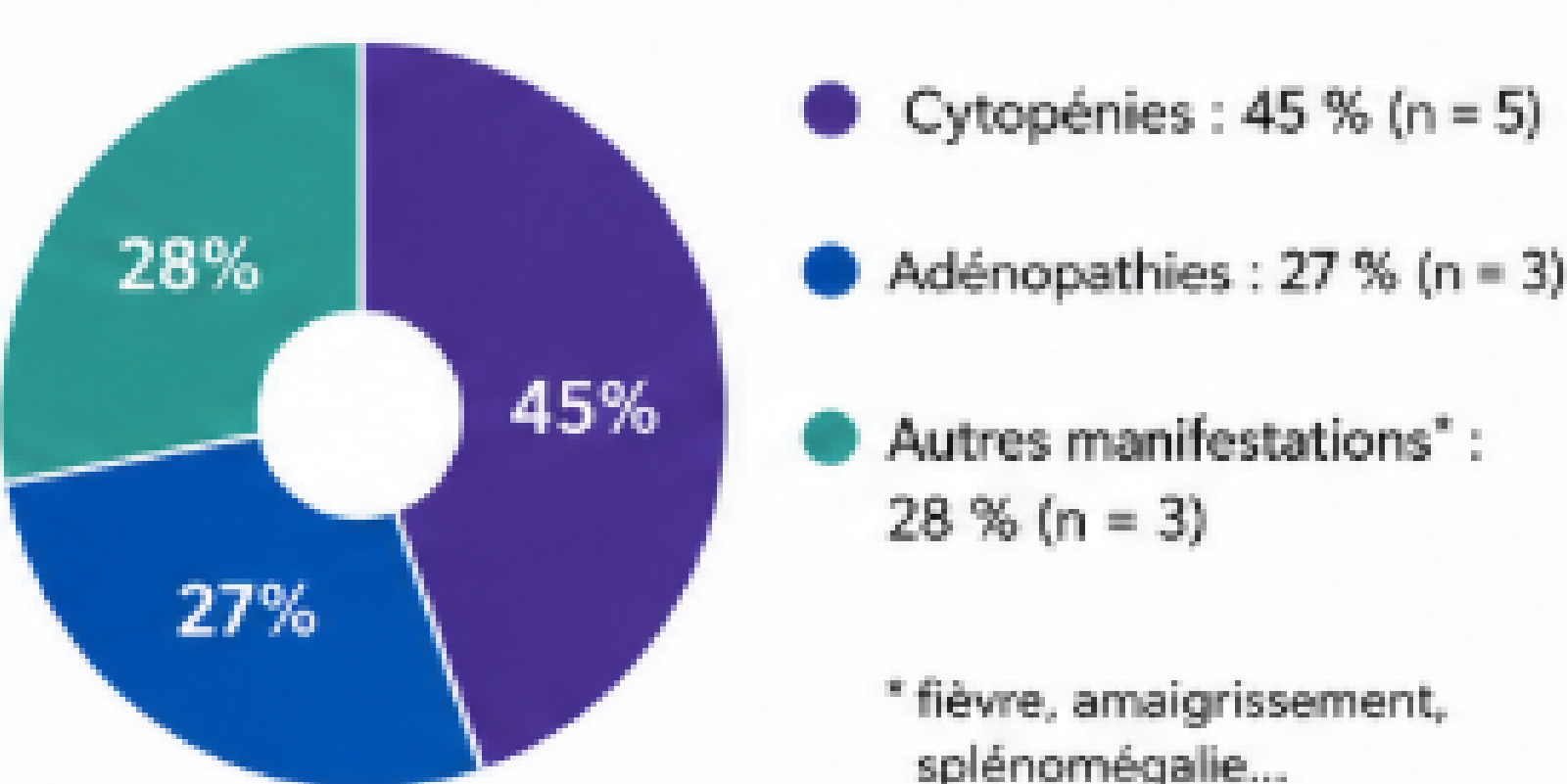
2. TYPE DE MALADIE AUTO-IMMUNE (MAI)



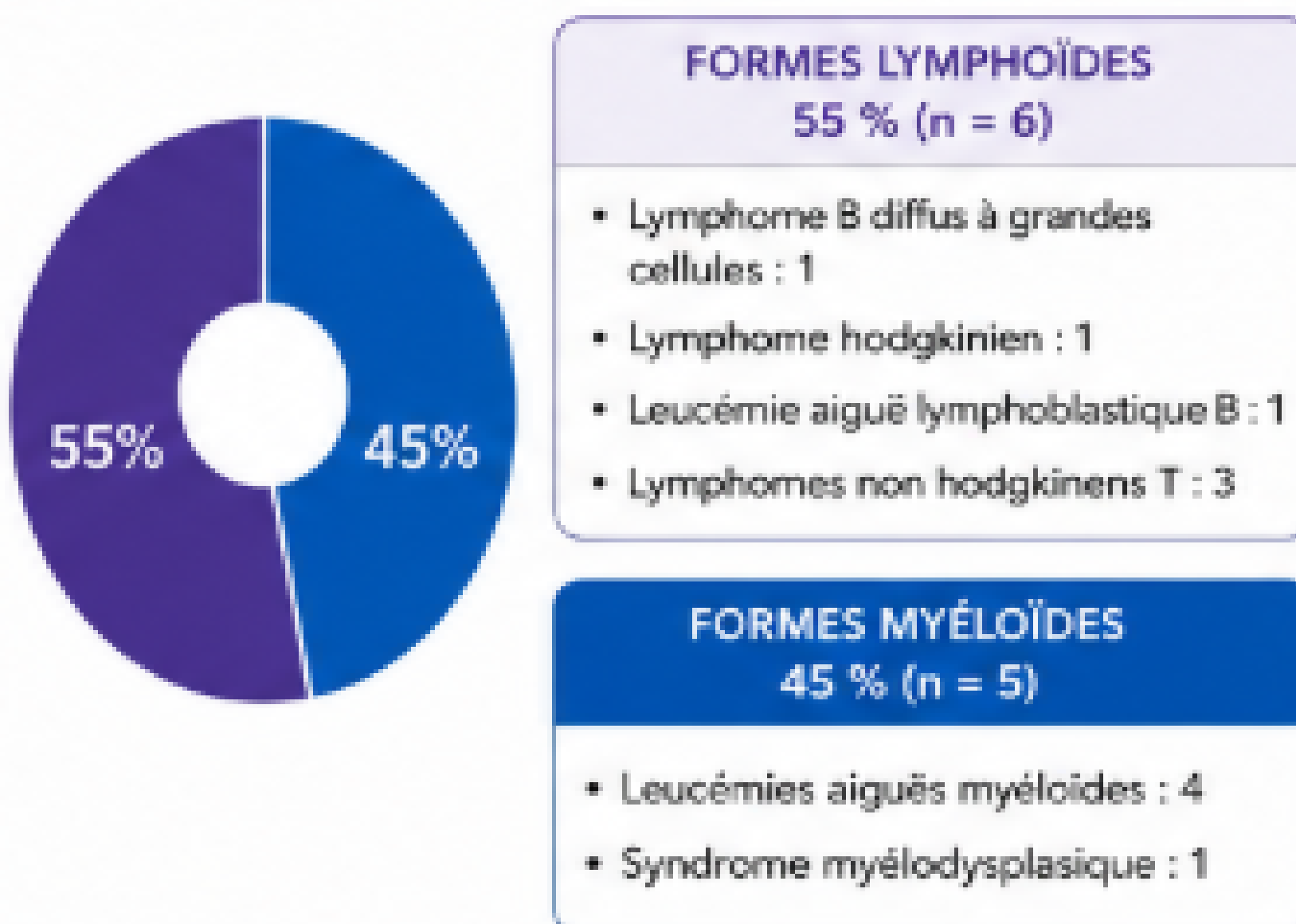
3. TRAITEMENTS REÇUS AVANT LE DIAGNOSTIC DE L'HÉMOPATHIE



4. PREMIÈRES MANIFESTATIONS DE L'HÉMOPATHIE



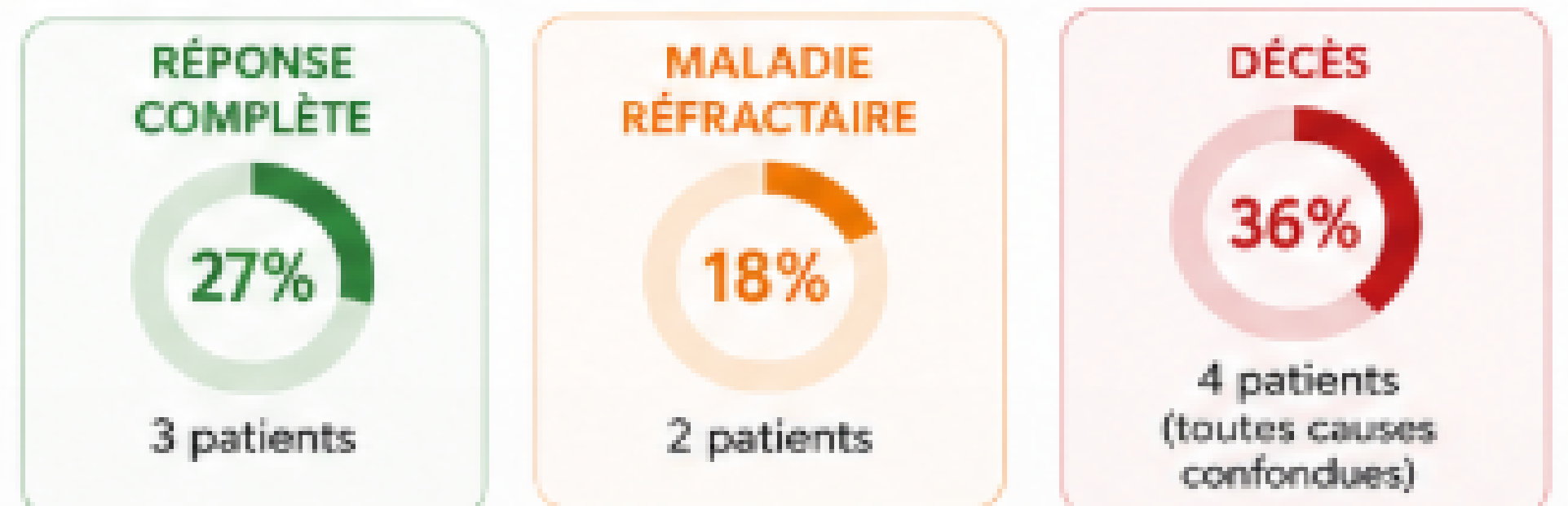
5. TYPES D'HÉMOPATHIES



6. PRONOSTIC ET ÉVOLUTION



RÉPONSE AU TRAITEMENT ET ÉVOLUTION



DISCUSSION



- L'association entre MAI et hémopathies malignes est bien documentée et serait liée à une activation immunitaire chronique, un déséquilibre des lymphocytes B et T et à l'utilisation prolongée d'immunosuppresseurs [1,2].
- Dans notre série, le délai moyen entre le diagnostic de MAI et l'apparition de l'hémopathie était de 6 ans, avec une prédominance des MAI systémiques, notamment la polyarthrite rhumatoïde et le lupus érythémateux disséminé, comme rapporté dans la littérature [3,4].
- Les cytopénies étaient la manifestation inaugurale la plus fréquente (45 %). Les hémopathies étaient réparties entre formes lymphoïdes (55 %) et myéloïdes (45 %), avec une part importante de formes à pronostic défavorable (55 %) en raison d'un caryotype complexe ou d'un score pronostique élevé [5,6].
- Malgré les progrès thérapeutiques, le taux de réponse complète reste modeste (27 %) et la mortalité élevée (36 %), rejoignant les données de la littérature [7,8].
- Ces résultats suggèrent que les mécanismes communs à l'auto-immunité et à l'oncogenèse, ainsi que d'éventuels facteurs génétiques partagés, pourraient jouer un rôle clé.
- Des études prospectives multicentriques avec analyses moléculaires et cytogénétiques sont nécessaires pour mieux comprendre cette association et identifier des marqueurs pronostiques pertinents.

CONCLUSION

- Les hémopathies survenant chez des patients atteints de MAI représentent des entités cliniquement graves.
- Dans notre cohorte, la proportion importante de cas à pronostic défavorable (55 %) dès le diagnostic et le taux élevé de décès (36 %) malgré le traitement, confirment le mauvais pronostic associé à cette association.
- Ces résultats soulignent l'importance d'une surveillance régulière des patients atteints de MAI afin de permettre un diagnostic précoce des hémopathies.
- Une prise en charge adaptée et précoce des complications hématologiques est essentielle pour améliorer le pronostic et la survie de ces patients.

RÉFÉRENCES

1. Bower H, Björkholm M, Dickman PW, et al. Autoimmune diseases and risk of hematologic malignancies: A systematic review and meta-analysis. *Blood*. 2016;127(7):801-808.
2. Landgren O, Engels EA, Pfeiffer RM, et al. Autoimmunity and susceptibility to lymphoid neoplasms: a population-based case-control study in Sweden. *J Natl Cancer Inst*. 2006;98(17):1321-1330.
3. Ekström Smedby K, Baecklund E, Askling J, et al. Malignant lymphomas in patients with autoimmune and inflammatory disorders—what are the driving forces? *Semin Cancer Biol*. 2014;24:61-70.
4. Bernatsky S, Ramsey-Goldman R, Clarke AE, et al. Malignancies in systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum*. 2006;54(5):1475-1483.
5. Zintzaras E, Voulgarelis M. The risk of lymphoproliferative malignancies in autoimmune diseases: a meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2005;165(20):2337-2344.
6. Gualtierotti R, Merli E, Caronni M, et al. Incidence of lymphomas in patients with autoimmune diseases and the role of immunosuppressive therapies. *Autoimmun Rev*. 2018;17(2):155-161.
7. Bañares A, Labrador J, Ojeda E, et al. Outcome of patients with lymphoma associated with autoimmune diseases. *Haematologica*. 2011;96(8):1218-1223.
8. Zucca E, Conconi A, Martinelli G. Infectious risk and lymphoma in autoimmune diseases. *Curr Opin Hematol*. 2017;24(4):313-320.