Situations fréquentes en médecine interne

CA 020

Numération formule sanguine et lupus systémique: vers une approche personnalisée du pronostic

1er Auteur : Malek Dhifallah, Interne, Service de Médecine interne, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie;

Autres auteurs, équipe:

- Y. Khrifech (1) ; N. Gueddiche (1) ; B. Arfaoui (2) ; S. Sayhi (1) ; F. Ajili (1) ; N. Ben Abdelhafidh (1)
- (1) Médecine Interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie;
- (2) Médecine Interne, Hopital militaire de Bizerte, Bizerte, Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie d'évolution imprévisible. L'identification de biomarqueurs simples, peu coûteux et accessibles, permettant de prédire l'évolution de la maladie, constitue un enjeu majeur pour optimiser la prise en charge. La numération formule sanguine (NFS), examen de routine, pourrait représenter un outil pertinent de suivi

L'objectif:

Evaluer la valeur prédictive des différents paramètres de la NFS dans l'évolution des patients lupiques.

Méthodes

Etude observationnelle rétrospective

Patients suivis pour un LES (l'ACR/EULAR 2019)

Service de médecine interne de l'hôpital militaire de Tunis, Tunisie. Période [2015–2025].

Les paramètres de l'hémogramme au moment du diagnostic étaient recueillies : l'hémoglobine, VGM, le TCMH, les leucocytes, les PNN, les PNE, les lymphocytes et les plaquettes.

Nous avons calculé : **PLR**: le ratio plaquettes / lymphocytes, **NLR**: le ratio neutrophiles / lymphocytes et **SII** = (PNN × Plaquettes) ÷ Lymphocytes, en $10^3/mm^3$ [1].

L'évolution des patients à 1 an a été classée en quatre catégories : amélioration, stabilisation, aggravation et rechute.

Résultats

- 120 patients lupiques : 91 ♀ et 29 ♂
- Les données démographiques et biologiques sont résumées dans le **Tableau 1**.
  - L'atteinte hématologique : 80 patients (66,7 %).
  - L'anémie hémolytique: 34 patients (28,3 %).
  - La lymphopénie: 63 patients (52,5 %).
  - La thrombopénie: 26 patients (21,7 %).
- **L'évolution** de la maladie était:
  - Amélioration (50 %)
  - Stabilisation (29,2 %)
  - Aggravation (6,7 %)
  - Rechutes (14,2 %).

Tableau 1 : Données démographiques et biologiques

	moyenne ± écart-type
Age (ans)	38,2 ± 13,9
durée moyenne d'évolution de la maladie (année)	5,4 ± 8
Hémoglobine (g/dL)	10,2 ± 2
VGM (fL)	82,4 ± 7,3
TCMH (pg)	27,9 ± 3,3
PNN (/mm³)	3 860 ± 2 211
PNE (/mm³)	85,9 ± 213,5
Lymphocyte (/mm³)	1 062 ± 748
Plaquettes($10^3/mm^3$)	213
SII($10^3/mm^3$)	1 441 ± 2 672
PLR	417 ± 873
NLR	7,16 ± 17,43

VGM : volume globulaire moyen ; TCMH : teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine; PNN : polynucléaires neutrophiles ;
PNE : polynucléaires éosinophiles ;
SII : systemic immune-inflammation index ;
PLR : platelets-to-lymphocyte ratio ;
NLR : neutrophil-to-lymphocyte ratio.

En étude analytique

- l'hémoglobine était plus basse chez les patients dont l'évolution était marquée par l'aggravation (8,8 ± 1,8 versus 10,3 ± 2,0 g/dL, **p=0,042**).
- Les patients ayant présenté une rechute avaient:
  - un VGM plus bas (78,4 ± 7,2 fL contre 83 ± 7,2 fL, **p = 0,042**),
  - un taux de plaquettes plus faible (187,2 ± 158,3 ×103/mm3 contre 444,5 ± 227,3 ×103/mm3, **p = 0,021**)
  - un SII moins élevé (680,4 ± 872,3 ×103/mm3 contre 1 498,5 ± 2 791,8 ×103/mm3, **p = 0,037**).
- L'anémie hémolytique est un facteur de risque de rechute: OR = 13,2 (IC95 %: 2,9 – 44,7, **p < 10–3**).
- La thrombopénie est un facteur de risque de rechute: OR = 5,6 (IC95 % : 1,9 – 16,5, **p = 0,002**).

Conclusion

Les paramètres de la numération formule sanguine et leurs dérivés (PLR, NLR, SII) présentent une valeur pronostique dans l'évolution du LES. Une hémoglobine basse, un VGM réduit, ainsi que la présence d'anémie hémolytique ou de thrombopénie étaient significativement associés à l'aggravation ou aux rechutes. Ces résultats suggèrent que ces marqueurs simples et accessibles peuvent aider à identifier les patients à risque d'évolution défavorable et pourrait être un indicateur pronostique important pour la survenue de rechutes chez ces patients.