MALADIES AUTO-INFLAMMATOIRES

CA 025

Profil et prise en charge des patients atteints de glomérulonéphrite lupique de classe III-IV dans une cohorte monocentrique d'un centre de référence national

David Launay[1], Léa Mortain[2], Céline Podevin[3], Marie Laetitia Desjuzeur-Bellais[4], Claire Castagné[4], Célia Giotti[4], Nathalie Grandfils[4]

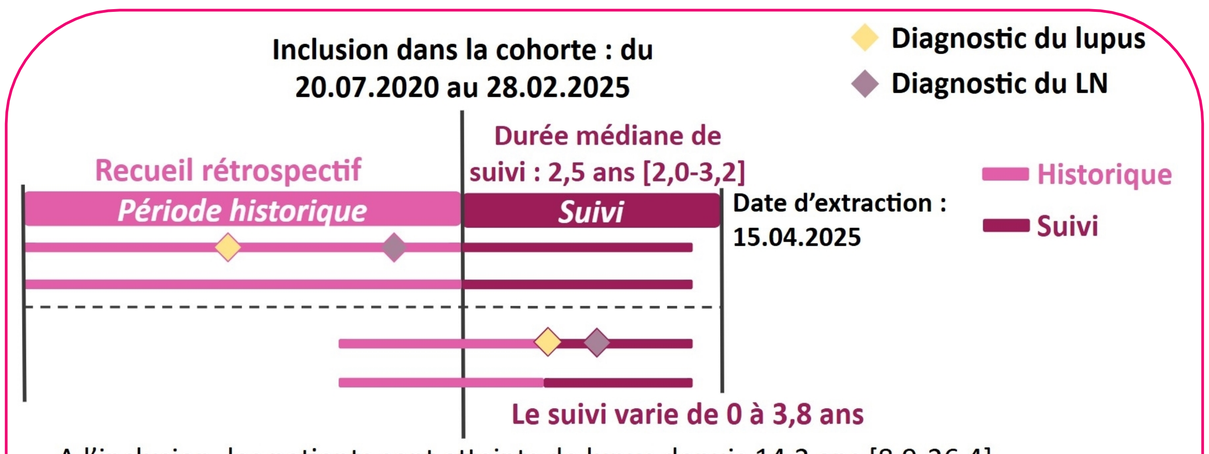
1. Professeur, Médecine interne et immunologie clinique, Centre Hospitalier, Université de Lille, INSERM, Lille, France
2. Biostatisticienne, Unité de méthodologie Biostatistique et Data Management, Centre Hospitalier Universitaire de Lille, Lille, France
3. Cheffe de Projet, Médecine interne et immunologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire de Lille, Lille, France
4. Direction Science, Roche SAS, Boulogne-Billancourt, France

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune multisystémique rare, dont la glomérulonéphrite lupique ou lupus nephritis (LN) est une complication rénale sévère. Les formes prolifératives (classe III-IV) sont les plus graves, associées à un haut risque de progression vers l'insuffisance rénale terminale et à une morbi-mortalité élevée (1),(2). Les données descriptives françaises récentes sur le profil et la prise en charge spécifique de ces formes sévères demeurent limitées.

Une étude rétrospective non interventionnelle (LUPISE) a donc été menée à partir de la cohorte FHU-IMMINeNT monocentrique et prospective de patients lupiques incidents ou prévalents dans un Centre national de Référence des Maladies Rares (CRMR) du CHU de Lille. Cette étude vise à décrire le profil (démographique, clinique et biologique) et la prise en charge du LN actif de classe III ou IV au sein de cette cohorte.

Matériels et méthodes



A l'inclusion, les patients sont atteints de lupus depuis 14,2 ans [8,9-26,4]

Figure 1 : Schéma de l'étude et durée de suivi

Les analyses ont été descriptives ; les résultats sont présentés sous forme de pourcentage (%) pour les variables qualitatives et de moyenne ± écart type ou médiane [Q1-Q3] pour les variables quantitatives.

Résultats

37 patients ont eu au moins une atteinte rénale active de classe III-IV, confirmée par biopsie

94,6% de femmes

Au moment du diagnostic initial de la maladie lupique :

Âge moyen : **24,3 ans** (± 11,5)
Âge < 18 ans : **29,7%**

Biologie à la première atteinte rénale active de classe III-IV :

UPCR moyen : **2,4 g/g (± 1,8)**
UPCR : Rapport Protéine/Créatinine

DFG moyen : **108,5 ml/min/1,73m2 (± 56,3)**
DFG : Débit de Filtration Glomérulaire

Atteintes rénales actives de classe III-IV

Toutes atteintes, concomitantes ou non au diagnostic initial du LES :

Délai médian entre le diagnostic de LES et la première atteinte rénale active de classe III-IV : **3,5 ans [0,3-11,5]**

La concomitance est définie par un délai ≤ 1 an entre la biopsie rénale et le diagnostic de la maladie lupique.

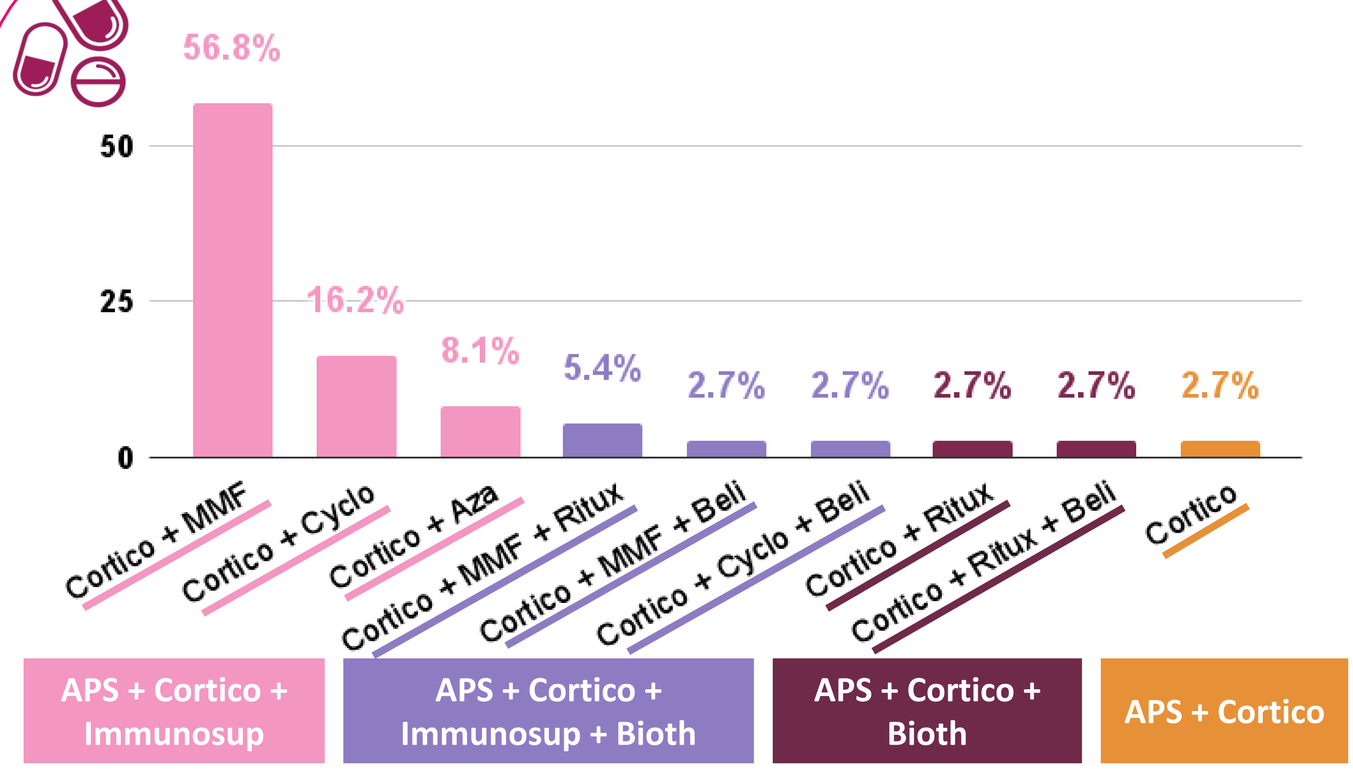
Si non concomitantes au diagnostic initial du LES (56,8%) :

Délai médian entre le diagnostic de LES et la première atteinte rénale active de classe III-IV : **8,0 ans [4,0-13,6]**

Atteintes précédant la première atteinte rénale active de classe III-IV :

- Cutanées : **95,2%**
- Articulaires : **90,5%**

Traitements (3) : 7,5 molécules (± 2,5) en moyenne prises par jour par patient, incluant les traitements du lupus et des comorbidités du patient.



- En première intention :
  - Tous les patients ont reçu des APS et corticoïdes.
  - En complément, **81,1%** ont reçu un immunosuppresseur, **10,8%** un immunosuppresseur et une biothérapie et **5,4%** une ou deux biothérapies.
- Le traitement de première intention restait inchangé en médiane pendant **2,0 [1,0-5,5] années**.
- Parmi les 31 patients n'ayant pas eu de biothérapie en première intention, **35,5%** ont eu besoin d'une intensification de traitement, c'est-à-dire l'ajout (ou switch) d'une biothérapie ou un changement vers un autre immunosuppresseur.
- La dose de corticoïdes à l'initiation du traitement est comprise entre **30 et 60 mg/jour**.

Figure 2 : Traitements de première intention lors de la première poussée rénale active de classe III-IV (N=37)

APS = Antipaludéen de synthèse ; Cortico = Corticoïdes ; Immunosup = Immunosuppresseur ; Bioth = Biothérapie
Les premières atteintes rénales des patients peuvent avoir eu lieu entre 1995 et 2024.

Conclusion

Cette étude décrit une cohorte bien phénotypée de patients atteints de LN actif de classe III-IV dans un CRMR. Elle montre qu'un tiers des patients ont nécessité une intensification de traitement lorsqu'une biothérapie n'était pas utilisée et que le fardeau de la maladie représenté par le nombre de molécules à prendre quotidiennement est très important.

Références bibliographiques

(1) Goupille & al (2025), Long-term renal outcomes, cardio-vascular events and severe infections in patients with lupus nephritis: MassiLUP cohort 2001-2022
(2) Tektonidou & al (2016), Risk of End-Stage Renal Disease in Patients With Lupus Nephritis, 1971-2015: A Systematic Review and Bayesian Meta-Analysis
(3) HAS (2024), PNDS du Lupus Systémique de l'adulte et de l'enfant

10.11.12. DÉCEMBRE 2025 91e CONGRÈS I PALAIS DES CONGRÈS SNFMI TOURS #SNFMI