Quand les éosinophiles s'élèvent : révélations dans le lupus érythémateux systémique

1er Auteur : Oumaya, BEN HAMDA, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
Autres auteurs, équipe:
- Yasmin KHRIFECH, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Nour houda, GUEDICHE, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Bilel, ARFAOUI, Médecine Interne, Hôpital militaire de Bizerte, Tunis, Tunisie
- Sameh, SAYHI, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Faida, AJILI, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Nadia, BEN ABDELHAFIDH, Médecine interne / Unité de Recherche Maladies Auto-Immunes UR17DN02, Hôpital Militaire Principal d'Instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

Introduction :

L'hyperéosinophilie chez les patients atteints de lupus érythémateux systémique (LES) est une manifestation rare et souvent inattendue. Elle peut être fortuite ou résulter de condition associée, te le qu'une prise médicamenteuse, une allergie ou une infection parasitaire. Néanmoins, dans de rares cas, e le peut être directement liée au LES lui-même. Cette étude vise à évaluer la fréquence de l'hyperéosinophilie chez les patients lupiques et à identifier ses associations cliniques.

Patients et méthodes :

Nous avons conduit une étude rétrospective incluant des patients atteints de LES, diagnostiqués selon les critères de classification ACR/EULAR 2019, et suivis au sein d'un service de médecine interne entre 2010 et 2024.
Les patients présentant une hyperéosinophilie (p-HE), définie par un nombre d'éosinophiles supérieur à 500 ce lules/µL, ont été sélectionnés. Nous avons exclu les patients présentant des causes alternatives d'hyperéosinophilie, te les que l'asthme, l'atopie, une hyperéosinophilie médicamenteuse ou une vascularite associée aux ANCA.
Les caractéristiques cliniques et biologiques ont été comparées entre le groupe pHE et les patients ayant des taux d'éosinophiles normaux.

Résultats :

Notre étude a inclus 118 patients atteints de LES, dont 92 femmes et 26 hommes, avec un âge moyen de 38,3 ans [15–84 ans].
Le groupe p-HE comprenait 7 patients, avec un nombre moyen d'éosinophiles de 813 ± 393 cellules/µL [520-1656 cellules/µL].

- Les manifestations cliniques, biologiques et immunologiques significativement associées à l'hyperéosinophilie étaient résumés dans le tableau 1.
- L'activité de la maladie, évaluée par le score SLEDAI, ne différait pas significativement entre les deux groupes. Enfin, les patients traités par azathioprine présentaient plus fréquemment une hyperéosinophilie (p = 0,036).

Tableau 1 : Les manifestations cliniques, biologiques et immunologiques significativement associées à l'hyperéosinophilie

Manifestations cliniques, biologiques et immunologiques	P-value
• Atteinte cutanée	p = 0,012
• Atteinte digestive	p = 0,090
• Lymphopénie	p = 0,052
• Anticorps anti-cardiolipines	p = 0,032

Conclusion :

Dans notre étude, l'hyperéosinophilie était associée aux manifestations cutanées et digestives, à la lymphopénie ainsi qu'à la présence d'anticorps anti-cardiolipines. Des études complémentaires sont nécessaires afin de mieux élucider sa physiopathologie et d'en préciser les implications cliniques.