

Myocardite lupique : Quand le cœur devient la cible du LUPUS – À propos de deux cas

AR Ouchefoun , N EL Ayadi , W Aksas , S Settar , I Chemlal , M Mokhtar , A BACHIR Cherif , Médecine Interne , CHU Frantz Fanoun , Blida , Algérie

Introduction

La myocardite lupique représente une complication rare mais potentiellement grave du lupus érythémateux systémique (LES). Cette atteinte inflammatoire du myocarde peut entraîner une dysfonction cardiaque et aggraver le pronostic des patients atteints de LES. La reconnaissance précoce et la prise en charge adaptée sont essentielles pour améliorer l'évolution de la maladie. Ce travail vise à souligner l'importance du diagnostic précoce, des outils diagnostiques disponibles et des stratégies thérapeutiques actuelles.

Observation

Observations 01: Une patiente de 20 ans, avec un antécédent de LES pédiatrique sévère (forme cutané-articulaire, hématologique et rénale) sous mycophénolate mofétil, admise pour une poussée avec une pancytopenie fébrile. Durant l'hospitalisation, elle développe une dyspnée de stade III (NYHA) accompagnée de signes d'insuffisance ventriculaire gauche. Des troubles électriques de lésion et d'ischémie sous épocardique sont retrouvés à l'ECG avec une élévation significative des troponines, une hypokinésie diffuse des parois myocardiques des pressions de remplissage élevées et une fraction d'éjection altérée à l'ETT. Le diagnostic de myocardite lupique est retenu après les résultats concordants de l'IRM cardiaque. Un traitement par bolus de corticostéroïde et immunosuppresseur type cyclophosphamide est entrepris en plus du traitement spécifique de son insuffisance cardiaque. Une amélioration clinique, électrique et biologique est constatée malgré la persistance de l'élévation des pressions de remplissage du VG témoins d'une hypertension artérielle pulmonaire en cours d'exploration

Observation 02 : Une patiente de 40 ans est admise pour une poussée inaugurale de son LES sévère, associant une atteinte rénale (syndrome néphrotique) et une symptomatologie cardio-respiratoire. Le diagnostic de LES est confirmé selon les critères ACR/EULAR 2019 intégrant ses atteintes articulaire; hématologique, une protéinurie à 6 g/24 h, un épanchement pleural, la positivité des anticorps anti-ADN natif et anti-Sm et une fraction du complément consommée. L'échocardiographie révèle une dilatation tétracavitaire avec une FEVG réduite à 46 %, en plus d'une élévation des enzymes cardiaques faisant évoquer le diagnostic de myocardite lupique. La prise en charge a associé un bolus de corticoïdes, un relais oral, et du cyclophosphamide selon le protocole EuroLupus. L'évolution était cependant fatale, marquée par le décès de la patiente suite à une hémorragie intra-alvéolaire

Discussions

La myocardite lupique représente une manifestation cardiaque rare mais potentiellement fatale du lupus érythémateux systémique (LES), souvent sous-estimée du fait de formes infracliniques. Nos deux observations illustrent la variabilité de présentation et de pronostic de cette atteinte : l'une survenant chez une patiente atteinte de LES pédiatrique avec réponse favorable au traitement immunosuppresseur, l'autre révélant un LES inaugural rapidement évolutif, marqué par une issue défavorable. Le diagnostic repose sur une approche multimodale associant données cliniques, élévation des biomarqueurs cardiaques, anomalies électrocardiographiques, échocardiographie et surtout IRM cardiaque, outil de référence non invasif. La prise en charge repose sur une corticothérapie en bolus et une immunosuppression adaptée, notamment par cyclophosphamide selon le protocole Euro-Lupus. Ces cas soulignent l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge agressive, face à une atteinte myocardique dont le pronostic reste incertain



FIG 01 : Aspect de myocardite au stade subaiguë de la paroi inféro-septo médiane

Conclusion

La myocardite lupique, bien que rare, représente une urgence diagnostique thérapeutique en raison de son impact potentiellement létal. L'identification précoce initialement par ETT et les biomarqueurs cardiaques et idéalement par l'IRM cardiaque, permet d'initier rapidement une immunosuppression adaptée, essentielle pour améliorer le pronostic et la survie des patientes

Référence Bibliographique

- 1-Zagelbaum Ward NK, Linares-Koloffon C, Posligua A, Gandrabur L, Kim WY, Sperber K, Wasserman A, Ash J. Cardiac Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus: An Overview of the Incidence, Risk Factors, Diagnostic Criteria, Pathophysiology and Treatment Options. *Cardiol Rev.* 2022 Jan-Feb 01;30(1):38-43. doi: 10.1097/CRD.0000000000000358. PMID: 32991394.
- 2-Ovaga BE, Zahri S, Mulendele P, Huda A, Bennani G, Charif H, Abbassi I, Haboub M, Drighil A, Habbal R. Lupus myocarditis presenting as acute congestive heart failure : A case report [Tableau d'insuffisance cardiaque congestive révélant une myocardite lupique : cas clinique]. *Ann Cardiol Angeiol (Paris).* 2024 Apr;73(2):101720. French. doi: 10.1016/j.ancard.2023.101720. Epub 2024 Jan 31. PMID: 38301591.
- 3-Cheng CY, Baritussio A, Giordani AS, Illiceto S, Marcolongo R, Caforio ALP. Myocarditis in systemic immune-mediated diseases: Prevalence, characteristics and prognosis. A systematic review. *Autoimmun Rev.* 2022 Apr;21(4):103037. doi: 10.1016/j.autrev.2022.103037. Epub 2022 Jan 5. PMID: 34995763.

