

## La myocardite aiguë lupique : est-elle un élément déterminant du pronostic ?

Dahak Amel , médecin , service de médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie  
 Si-Ahmed Djamilia , Professeur en médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie  
 Djemame Fadela , Maitre-assistante , service de médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie  
 Lerari Zohra , Maitre de conférence A , service de médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie  
 Oudrar Saadia , Maitre de conférence A , service de médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie  
 Benhamada Nadir , statisticien , Alger , Algérie  
 Bouali Fayçal , Professeur en médecine interne , service de médecine interne , CHU Mustapha , Alger , Algérie.

### Introduction

Les manifestations cardiaques du lupus érythémateux systémiques sont variées et peuvent affecter le péricarde, le myocarde, l'endocarde ainsi que les artères coronaires [1]. L'atteinte myocardique dans le lupus est peu fréquente mais associée à une gravité importante. Elle serait due à une vascularite ou des microthrombi au niveau des vaisseaux myocardiques [2].

### Patients et méthodes

Nous avons mené une étude prospective, descriptive et analytique portant sur des patients hospitalisés au service de médecine interne pour un lupus systémique, durant la période (2021 -2024), nous avons colligé 110 patients répondants aux critères de l'ACR/EULAR 2019.

L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques cliniques biologiques et échographiques de la myocardite au cours du lupus, ainsi que son profil évolutif et son pronostic.

### Résultats

Nous avons colligé 110 patients lupiques en poussée , dont 95 femmes et 15 hommes (figure 1). L'âge moyen des patients est de  $31.80 \pm 11.01$  avec des extrêmes allant de 16–72 ans. L'atteinte cardiaque était présente dans 30% des cas, dont la myocardite lupique représente 7,27 % des cas (soit 08 patients).

L'âge moyen des patients avec une myocardite était de  $27,75 \pm 7,996$  ans.

La myocardite était observée chez six femmes.

symptomatologie clinique était dominée par la douleur thoracique et la dyspnée. Le diagnostic était posé par le couple : enzymes cardiaques, électrocardiogramme (ECG) et échographie transthoracique (ETT). La troponine était élevée chez tous les patients, l'ECG était anormal chez 8 patients .

Les manifestations cliniques significativement associées à la myocardite étaient :

- la péricardite ( $p=0.03047$ ),
- l'hémorragie intra-alvéolaire ( $p=0.003859$ ),
- la microangiopathie thrombotiques ( $p=0.02357$ ).

Concernant les anomalies immunologiques, il existe une corrélation statistiquement significative, en analyse de régression, de la myocardite avec :

- les AC anti- $\beta 2$ GP1 type IgM avec un  $OR=42.89$  ( $p= 0.02003$ )
- les AC anti-SSA 60 kDa ( $p=0.03604$ ).

La myocardite était associée à une activité SLEDAI élevé ( $18.12 \pm 5.963$ ).

Tous les patients ont bénéficié d'une corticothérapie par voie générale dont 8 ont reçu un bolus de corticothérapie de trois jours, suivi de perfusion d'immunosuppresseur (cyclophosphamide) pour cinq patients d'entre eux.

L'évolution était favorable chez 5 patients, avec récupération globale de la fonction myocardique, et défavorable chez les 3 autres patients, dont un a évolué vers une cardiomyopathie dilatée avec altération profonde de la fonction ventriculaire gauche.

L'analyse univariée des facteurs prédictifs de rechute a montré que la myocardite (HR non ajusté : 6.18, IC à 95 % : (2.49 - 15.37),  $p < 0.005$ ) était également associé à un risque plus élevé de rechute.

Ce constat est resté statistiquement significative au niveau de l'analyse multivariée (HR ajusté : 4.94, IC à 95 % (1.67 - 14.59),  $p < 0.005$ ).

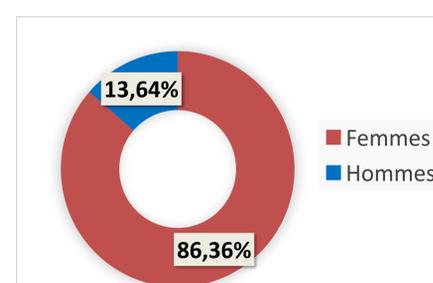


Figure 1 : répartition des patients en fonction du sexe

Répartition des différentes manifestations cardiaques au cours du lupus.

Manifestations cardiaques	Nombre(n)	Pourcentage (%)
Péricardite	27	24.55
Myocardite	8	07.27
Endocardite de Libmann -Sacks	2	01.81
Coronaropathie	3	02.72
HTAP	3	02.72

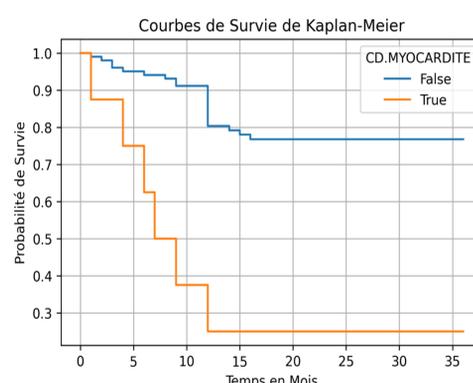


Figure 2 : Courbe de survie de Kaplan Meier en fonction de la présence d'une myocardite

### Discussion

L'atteinte myocardique était constatée chez (n=8) 7,2% des cas dans notre série, survenant chez 5 à 10 % des patients dans la littérature [3]. Un taux retrouvé par Bouchhab et al au Maroc [4], 31.3% des cas dans la série de Chibane et al [5].

Les anti-Ro/SSA, rapportée jusqu'à 69 % des patients atteints de myocardite contre 40 % chez les autres patients atteints de LES [3] , cette association suggère un mécanisme de lésion du myocarde adulte similaire à ce qui est décrit chez les patients atteints d'un bloc cardiaque néonatal associé à l'anti-Ro/SSA [6]. Cette manifestation requiert un traitement symptomatique cardiovasculaire et un traitement du lupus. La corticothérapie à forte dose par voie orale avec décroissance rapide est conseillée. Le cyclophosphamide dans le schéma proposé par le protocole EUROLUPUS est aussi indiqué. L'Hydroxychloroquine complète l'arsenal thérapeutique [7].

### Conclusion

La survenue d'une myocardite dans le LES est un élément déterminant du pronostic, reflétant une maladie sévère, imposant un diagnostic précoce et prise en charge thérapeutique rapide. Dans notre étude , la myocardite était un facteur prédictif de rechute et un élément dans le score de prédiction de rechute .

### Bibliographie

- [1]:C. Chapelon Abric. Manifestations cardiaques des maladies auto-immunes et vascularites - EMC cardiologie .29/02/16[11-049-A-10] Doi : 10.1016/S1166-4568(16)50546-4.
- [2]:Chappuis S et al . Atteintes cardiaques dans les connectivites : l'exemple du lupus érythémateux systémique. Rev Med Suisse. 21 avr 2010;245(6):804 -11.
- [3]:Riette du Toit, Lupus myocarditis: review of current diagnostic modalities and their application in clinical practice. Rheumatology. 1 févr 2023;62(2):523 -34
- [4]:Bouchhab.A, Essaadouni.L. Les manifestations systémiques du lupus érythémateux disséminé 2008. Faculté de Médecine et de Pharmacie - Marrakech Thèse N 85 / 2008.
- [5]:Chibane A, Benkhedda S, Merad K. Les manifestations cardiaques du lupus érythémateux systémique. Rev Médecine Interne. juin 2003;24:685.
- [6]:Clancy RM, Immunohistologic evidence supports apoptosis, IgG deposition, and novel macrophage/fibroblast crosstalk in the pathologic cascade leading to congenital heart block. Arthritis Rheum. janv 2004;50(1):173 -82.
- [7]:Arch Mal Coeur Vaiss Prat 2017;2017:7-11

