

Les complications infectieuses au cours du lupus érythémateux systémique

Donia, DRIDI, Service de médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Wiem, BEN ELHAJ, Service de médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Mariem, JEBRI, Service de médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Mohamed Salah, HAMDI, Service de médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Ines, KECHAOU, Service de médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Imene, BOUKHRIS, Service de médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Eya, CHERIF, Service de médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Samira, AZZABI, Service de médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
Lamia, BEN HASSINE, Service de médecine interne B, CHU Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction

- Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune systémique, parfois grave en présence de certaines atteintes viscérales sévères.
- La survenue de complications infectieuses rend la prise en charge plus complexe et constitue l'une des principales causes de morbi-mortalité.
- L’objectif de notre travail était d’étudier les caractéristiques épidémiologiques des complications infectieuses chez les patients lupiques

Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive portant sur les observations de patients présentant un LES, hospitalisés dans notre service de médecine interne durant la période entre janvier 2000 et janvier 2025.

Résultats

- ✓ Nous avons inclus 104 patients, parmi lesquels **28 patients ont présenté des complications infectieuses.**
- ✓ Sex-ratio (H/F): 0,04
- ✓ Age moyen de survenue: 40 ans (19-79ans).
- ✓ Infections communautaires dans 20 cas et nosocomiales dans 8 cas.
- ✓ **origine bactérienne:** 21 cas.
- ❖ infection à germes non spécifiques: 15 cas (fig1)
- ❖ infections à germes spécifiques: 6 cas (fig2)
- ✓ **Origine virale :** 6 cas, dont 5 cas de zona et 1 cas d'infection à *EBV*.
- ✓ **Facteurs de risque identifiés:**
- ❖ Immunodépression liée à une corticothérapie prolongée: 67,8 % des cas
- ❖ Immunodépression liée à un traitement immunosuppresseur: 28,5 % des cas.
- ✓ **Evolution clinique:**
- ❖ Choc septique à *Klebsiella pneumoniae* (1 cas) et à point de départ

digestif (1 cas) compliqués de décès

❖ Evolution favorable par ailleurs

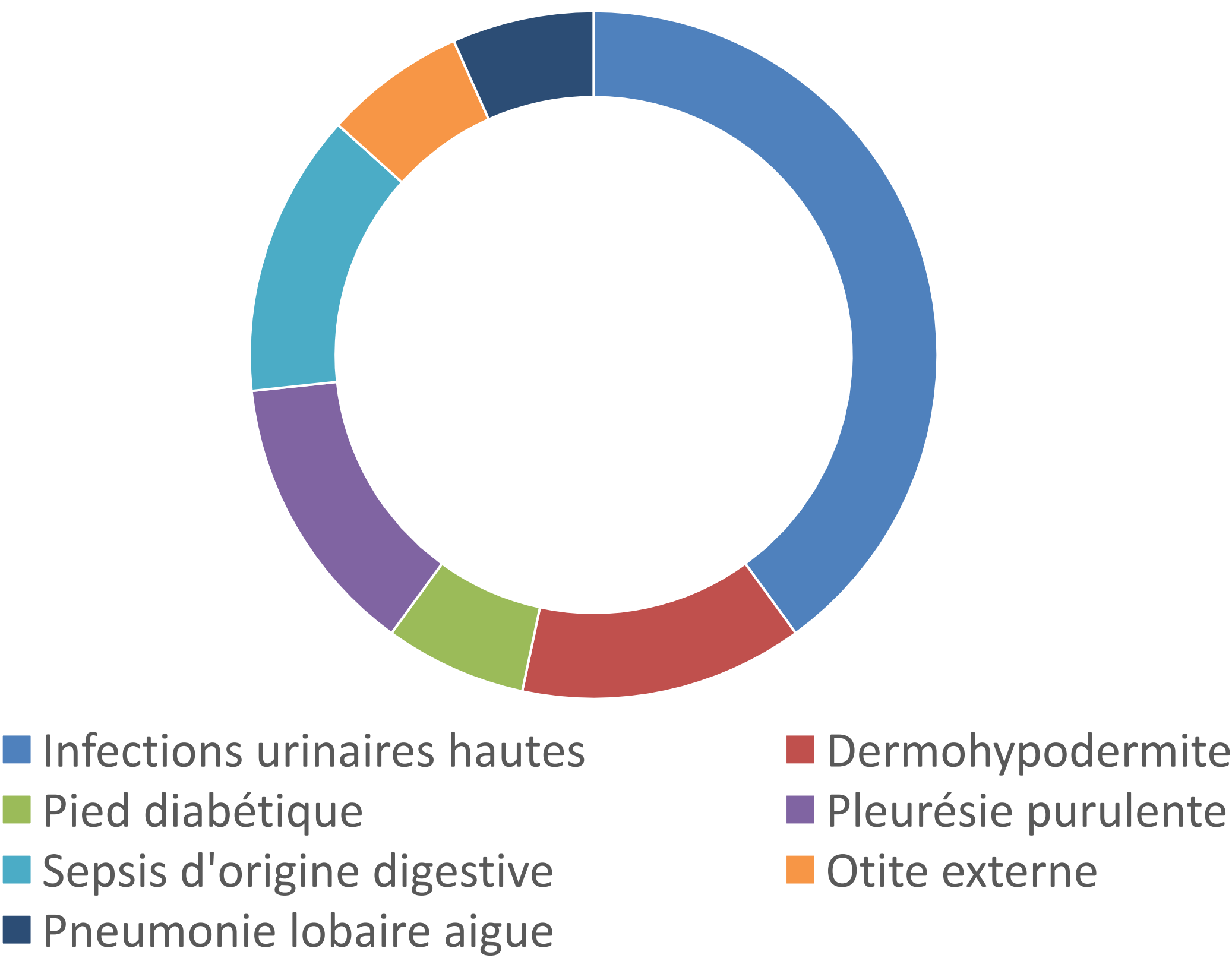


Fig. 1 infections à germes non spécifiques

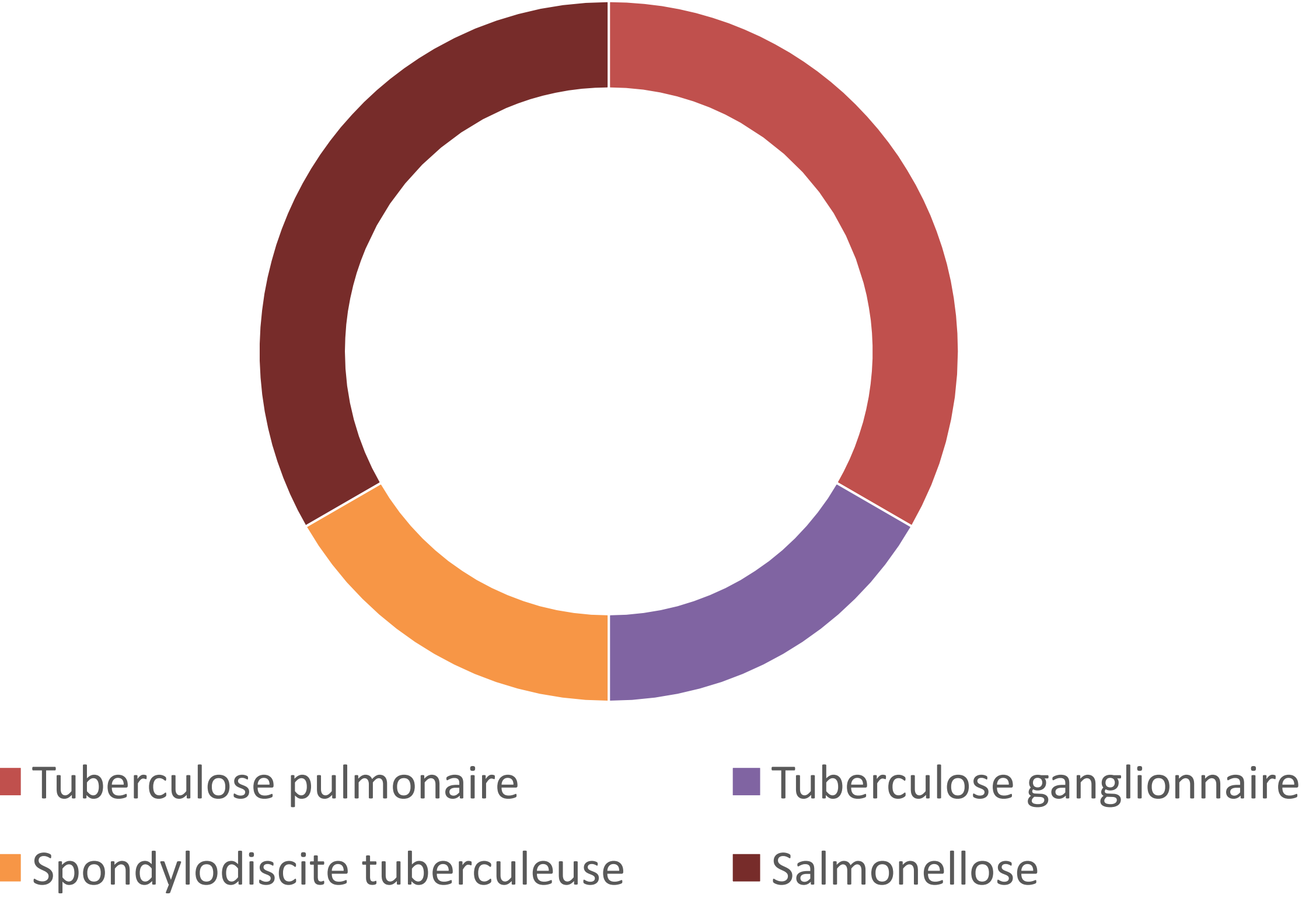


Fig. 2 infections à germes spécifiques

Conclusion

Les complications infectieuses demeurent redoutables et d’une gravité considérable au cours du LES. Une prise en charge précoce et adéquate est primordiale afin de préserver le pronostic vital.