

Le lupus, un bon pronostic si vigilance

« Un médecin généraliste rencontrera au moins un patient atteint de lupus au cours de sa carrière », explique le Pr Laurent Sailler, interniste au CHU de Toulouse. Le lupus érythémateux systémique (LED) est une maladie rare, mais pas orpheline, avec une prévalence de 1 pour 1000 et 1 pour 3 000.

Le lien de confiance avec le médecin est déterminant pour le pronostic à long terme du lupus. « Les complications graves surviennent souvent lors de négligence du suivi », insiste le Pr Sailler. La maladie doit être suivie de près du début à la fin ». Neuf patients sur 10 étant des femmes, c'est aussi un accompagnement spécifique dans leur vie de femmes (contraception, grossesse, ménopause).

L'enjeu en vaut la chandelle car le pronostic de la maladie est bon. « Le médecin généraliste doit rester vigilant face à des symptômes qu'il ne comprend pas », insiste le Pr Sailler. Un avis interniste s'impose devant tout symptôme qui sort de l'ordinaire, par exemple une éruption cutanée, des adénopathies, une arthrite, pour ne pas attribuer à tort une poussée à un virus ou à l'inverse mettre une infection sur le compte d'une poussée. Charge

aux internistes d'être facilement joignables ». Il existe quatre centres de référence pour les maladies systémiques et auto-immunes rares en France.

Certains aspects de la maladie peuvent évoluer vers des complications graves, comme les pathologies thrombotiques, le neurolupus ou les problèmes infectieux. « Un tiers des décès des patients lupiques sont liés à des problèmes infectieux », souligne Laurent Sailler. Le retard diagnostique est souvent en cause chez ces patients immunodéprimés.

Un antipaludéen, l'hydroxychloroquine

Tous les médicaments diminuent la capacité immunitaire, hormis l'hydroxychloroquine (Plaquenil), un antipaludéen au mode d'action très particulier. « Il y a un consensus sur l'intérêt de l'hydroxychloroquine », explique Laurent Sailler. Quelle que soit la forme du lupus, quels que soient les médicaments associés, l'hydroxychloroquine est indiquée s'il est bien toléré. Plus l'exposition au médicament est longue, meilleur est le pronostic ».

Autre molécule incontournable, les corticoïdes bien sûr. « Avec l'hydroxychloroquine et les corticoïdes, on règle beaucoup de problèmes », explique le Pr Sailler. On peut être amené à ajouter des immunosuppresseurs pour protéger les organes lors de manifestations graves. » Tout l'enjeu de la recherche est de diminuer les corticoïdes « dont la morbidité est forte à long terme » et de « passer d'une approche d'immunosuppression à une approche d'immunomodulation ». Avec une douzaine de molécules en phase II et quatre en phase III, la recherche est très active dans le LED.

« La signature interféron, qui est associée à une forme active de la maladie et que tous les patients ne présentent pas, est l'une des voies de recherche, notamment avec l'anifrolumab de Medimmune/Astra-Zeneca actuellement en phase III et le vaccin thérapeutique IFN-Kinoïde de Neovacs », détaille l'interniste. La voie des inhibiteurs/modulateurs des lymphocytes B et/ou T en est une autre. « Le pronostic peut encore progresser, notamment en diminuant les manifestations graves et en améliorant les grossesses réussies sans complications », souligne le Pr Sailler. ■

