

Troubles Sanguins Associés au Lupus et Tests de Laboratoire les Détecter

Les troubles sanguins sont courants dans le lupus érythémateux disséminé (LED ou lupus).

Plusieurs des analyses cliniques et de laboratoire des manifestations de lupus touchent les cellules et les facteurs de coagulation qui circulent dans le sang. Certains problèmes sanguins importants dans le lupus. Quelques affections importantes du sang des lupiques incluent un faible taux d'hémoglobine ou de globules rouges (anémie), un faible compte de plaquettes (thrombocytopenie) et une coagulation excessive de sang (thrombose). Il vaut la peine de noter que ces problèmes de sang (ainsi que d'autres activités du lupus, tels que l'inflammation des reins) peuvent se produire sans aucun symptôme venant de l'extérieur.

Aucun test spécifique n'est prévu pour détecter le lupus, mais la présence de certains anticorps dans le sang peut aider à confirmer un diagnostic de lupus. Les anticorps sont des protéines qui reconnaissent et s'agglutinent à d'autres protéines dans le corps. Au lieu de combattre un agent étranger indésirable, tels les bactéries ou les virus (c'est ce que font les anticorps normaux), les anticorps dans le lupus peuvent être produits à l'encontre de nos propres protéines et nos cellules, ainsi, ils peuvent gêner le fonctionnement normal des organes ou des tissus. De tels anticorps peuvent être détectés au moyen de tests en laboratoire.

Composantes du sang

Le sang se compose de cellules et de sérum, un liquide rempli de protéines contenant également des anticorps. Les cellules incluent :

- les globules rouges (érythrocytes) qui contiennent l'hémo-

globine, une molécule qui transporte l'oxygène

- les globules blancs (leucocytes) qui combattent l'infection et peuvent être subdivisés en plusieurs types (les neutrophiles et les lymphocytes étant particulièrement importants)

- les plaquettes qui sont impliquées dans la coagulation du sang (les protéines spéciales, appelées facteurs de coagulation, sont également importantes)

Une numération globulaire complète mesure le taux de globules rouges et d'hémoglobine, de globules blancs et de plaquettes circulant dans le sang. Des tests spéciaux existent également pour évaluer les propriétés de la coagulation du sang.

Une maladie du sang relativement courante dans le lupus est l'anémie qui peut affecter environ la moitié de toutes les personnes aux prises avec un lupus actif.

Anémie

Une maladie du sang relativement courante dans le lupus est l'anémie qui peut affecter environ la moitié de toutes les personnes aux prises avec un lupus actif. Anémie signifie que le sang contient moins de globules rouges qu'il devrait y avoir (donc moins d'hémoglobine pour transporter l'oxygène). L'hémoglobine est une protéine à l'intérieur des globules rouges qui transporte l'oxygène des poumons à tous les tissus du corps. Une basse numération de globules rouges associée à un faible taux d'hémoglobine peuvent être la conséquence des anticorps s'attaquant aux globules rouges et causent leur destruction; un processus appelé anémie hémolytique. Il est encore plus courant, toutefois, de faire de l'anémie à cause d'une piètre production de globules rouges dans la moelle osseuse. Ceci produit habituellement un effet secondaire d'inflammation généralisée dans le corps à cause du lupus. L'anémie est rarement causée par les médicaments, bien que ce soit possible.

Quelle que soit la cause sous-jacente de l'anémie, le résultat

Un taux plus bas que la normale de numération de globules blancs, ou la leucopénie, se retrouve chez environ 95 pour cent de patients lupiques. Ce phénomène est causé par la présence d'anticorps qui détruisent les globules blancs.

final est la fatigue - un symptôme très commun du lupus et, généralement, le premier et le plus commun symptôme d'anémie. Dans les cas plus graves, la personne peut devenir essoufflée, même en l'absence de trouble pulmonaire, parce qu'il n'y a pas assez d'oxygène dans le sang.

Leucopénie

Un taux plus bas que la normale de numération de globules blancs, ou la leucopénie, se retrouve chez environ 95 pour cent de patients lupiques. Ce phénomène est causé par la présence d'anticorps qui détruisent les globules blancs. Heureusement, ce phénomène est rarement la cause d'un problème clinique parce que plus de globules blancs sont produits par la moelle osseuse. Ce qui signifie qu'ils sont en nombre suffisant pour combattre l'infection, en particulier, celle causée par des virus tels la grippe.

De fortes doses de certains médicaments peuvent également diminuer la production de globules blancs et ceci peut ainsi réduire la capacité du corps à combattre l'infection. La cyclophosphamide qui est parfois employée pour traiter les atteintes plus graves du lupus, telles que insuffisance rénale, peut produire cet effet. En conséquence, les personnes qui prennent de la cyclophosphamide doivent faire vérifier régulièrement leur taux de globules blancs, afin que le dosage du médicament puisse être ajusté au besoin. C'est également vrai pour les

médicaments, tels que l'azathioprine, le mofetil de mycophenolate et le methotrexate, quoique la toxicité de la moelle osseuse de ces agents à des doses habituellement utilisées dans le traitement du lupus soit inférieure à celle de la cyclophosphamide. Les analyses sanguines régulières donneront à votre médecin l'opportunité de prévenir cette complication en ajustant le dosage des médicaments.

Thrombocytopénie

Un faible taux de plaquettes, ou thrombocytopénie, chez les personnes atteintes de lupus est habituellement causée par les anticorps et, généralement, elle est moins une conséquence des effets secondaires provoqués par les médicaments. Lorsque le taux est très bas, il y a augmentation de risque d'ecchymose et de saignement.

Analyses de sang

Anticorps antinucléaire (ANA)

Un test de dépistage pour l'ANA est standard dans l'évaluation du lupus parce qu'il est positif chez presque tous les patients et qu'il est un critère important de diagnostic, bien que qu'il puisse devenir négatif chez certains patients dans l'évolution de leur maladie. Les résultats faux-positifs sont assez communs au sein de la population en général. La sensibilité et la spécificité de l'ANA dépendent de la technique utilisée, ainsi beaucoup

de gens ayant un test positif de l'ANA n'ont pas le lupus.

Anti-SM

L'anti-SM est un anticorps qui attaque une protéine trouvée dans le noyau des cellules. Ce test est hautement spécifique pour le lupus - c'est-à-dire que, généralement, il est positif seulement chez une personne atteinte de lupus, jamais chez celle qui n'a pas le lupus. Cependant, seulement environ 30 pour cent des personnes atteintes de lupus ont un test positif d'anti-SM.

Anti-ADN

Un autre test hautement spécifique pour le lupus est l'anti-nADN, un anticorps qui s'attaque spécifiquement à l'ADN bicaténaire. Comme pour le test de l'anticorps Anti-SM, ce test est, en général, seulement positif chez une personne atteinte de lupus et non chez une personne qui n'a pas la maladie. Soixante à 80 pourcent des personnes ayant un lupus actif passe un test d'anti-nADN positif et le résultat peut être un indice utile de l'activité de la maladie. La présence de l'anti-nADN est associée à un plus grand risque de néphrite lupique (inflammation du rein).

Anti-RO et Anti-La

Ces anticorps, présents chez environ de 15 à 30 pourcent de personnes atteintes de lupus, sont couramment trouvés ensemble. L'anti-RO est trouvé chez 30 % des lupiques. Cependant, ils peuvent être retracés dans d'autres maladies auto-immunes, incluant la majorité des personnes atteintes du syndrome de Sjögren primaire. L'anti-RO est associé à la photosensibilité et, tous les deux sont associés au lupus néonatal (une condition se produisant rarement chez les bébés nés de femmes atteintes de lupus).

Suppléments

Les protéines supplémentaires et leurs composantes sont des points de repère pour détecter l'inflammation - c'est-à-

dire qu'elles aident votre médecin à mesurer le niveau d'activité de la maladie. Les composantes le plus couramment mesurées sont les C3 et les C4. Ces tests sont particulièrement utiles pour évaluer l'atteinte rénale dans un lupus et faire le suivi de la maladie sur une période de temps.

Taux de sédimentation d'érythrocyte (TSE) et protéine C-réactive (PCR)

Ce sont des tests non spécifiques pour détecter l'inflammation généralisée. Les taux peuvent augmenter chez les personnes ayant un lupus actif et décliner lorsque les corticostéroïdes ou le AINS sont employés pour réduire l'inflammation.

Anticorps antiphospholipides et anticoagulant lupus

Ces anticorps sont présents de 30 à 40 pour cent chez les lupiques et peuvent être la cause de l'augmentation de caillots sanguins (thrombose). Les anticorps peuvent être détectés au moyen d'un test spécifique pour le type d'anticorps. On peut détecter ces anticorps avec un test spécifique pour ce type d'anticorps, ou par les anomalies dans les tests conventionnels de coagulation.

L'augmentation de la tendance à la coagulation causée par l'anticorps antiphospholipide ou par l'anticoagulant du lupus peut conduire à la formation de caillots dans les veines (thromboses de veines profondes) ou dans les artères principales (pouvant résulter en crise cardiaque ou en accident cérébrovasculaire); les thromboses de veines profondes peuvent parfois voyager aux poumons, causant le blocage des vaisseaux sanguins connu sous le nom de (embolie pulmonaire.) Chez les femmes, ces anticorps peuvent également être associés aux fausses couches à

Les protéines supplémentaires et leurs composantes sont des points de repère pour détecter l'inflammation — c'est-à-dire qu'elles aident votre médecin à mesurer le niveau d'activité de la maladie.

répétition (elles-mêmes probablement reliées à des thromboses placentaires).

Un test positif de l'anticorps antiphospholipide ou de l'anticoagulant lupus avec la présence de caillots sanguins, d'un blocage d'un vaisseau sanguin (embolie pulmonaire), de fausses couches à répétition ou d'une diminution de plaquettes (Thrombocytopénie) s'appelle le syndrome de l'anticorps antiphospholipide) Un faible taux plaquettes peut également être une caractéristique. Ce syndrome affecte environ un tiers des personnes ayant l'anticorps antiphospholipide (10 à 15 pour cent de toutes les personnes atteintes de lupus).

Tests pour la maladie rénale

Analyse d'urine

Les analyses urinaires peuvent indiquer la présence d'une maladie rénale. Par exemple, un excès de protéines dans l'urine (protéinurie) peut être un indice important d'une maladie rénale. La présence de globules rouges et de globules blancs dans l'urine peut également indiquer la maladie rénale; en alternance, les globules blancs dans l'urine peuvent indiquer une infection de l'appareil urinaire.

Créatinine dans le sang

La créatinine est un déchet excrété par le rein. Une diminution de la fonction rénale augmente les taux de créatinine dans le sang. La concentration de la créatinine dans le sang peut être employée pour évaluer le degré de l'atteinte rénale.

Collecte d'urine de 24 heures

Vos reins filtrent le sang et éliminent les déchets, y compris la créatinine. Une mesure d'évaluation de l'efficacité du fonctionnement de vos reins peut être faite en analysant l'urine prélevée sur une période de 24 heures et en calculant la clairance de la créatinine. Une dégradation de la fonction rénale causée par l'inflammation chronique ou aiguë du rein (néphrite) à cause des résultats du lupus dans la clairance réduite de la créatinine. L'analyse d'urine de 24 heures est également employée pour obtenir une mesure précise du taux de protéines dans l'urine.



POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS

• Lupus Canada: www.lupuscanada.org. Ce site inclut les versions électroniques des fiches d'informations de *Bien vivre avec le lupus*.

• *Lupus : The Disease with a Thousand Faces*, publié par Dr Sacha Bernatsky et Dr Jean-Luc Senécal, Key Porter Books (2004) ISBN 1-55263-603-8. Contactez Lupus Canada pour commander ce livre (version anglaise)

• La Société d'arthrite : www.arthrite.ca

• Lupus Foundation of America: www.lupus.org

• National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Disease: Handout on Health: Systemic Lupus Erythematosus: <http://www.niams.nih.gov/hi/topics/lupus/slehandout/index.htm>

• MedlinePlus Health Information: Blood and Blood Disorders <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/bloodandblooddisorders.html>

Avis de non responsabilité

Le lupus érythémateux disséminé est une maladie auto-immunitaire qui affecte des milliers de Canadiens, la plupart du temps les femmes en âge de procréer. Les symptômes varient considérablement d'une personne à l'autre et le traitement est fortement individualisé. Les patients sont vivement conseillés de contacter leur médecin ou leur professionnel de soins de la santé pour toutes questions ou problèmes qu'ils pourraient avoir.

Lupus Canada

590 Alden Road, Suite 211
Markham, Ontario L3R 8N2
(905) 513-0004
lupuscanada@bellnet.ca
www.lupuscanada.org

