

Protocoles Opérationnels Standardisés Thérapeutiques et Exploratoires

FICHE P.O.S.T.E — MALADIES SYSTÉMIQUES & AUTO-IMMUNES · PROTOCOLE THÉRAPEUTIQUE

Réf. POSTE-SYS-LUP · Version 1.0 — validée le 21/06/2026

LUPUS SYSTÉMIQUE — POUSSÉE — conduite à tenir

Objet

Reconnaître et traiter une poussée de lupus érythémateux systémique (LES), maladie auto-immune multisystémique, selon l'atteinte d'organe.

CAT diagnostique

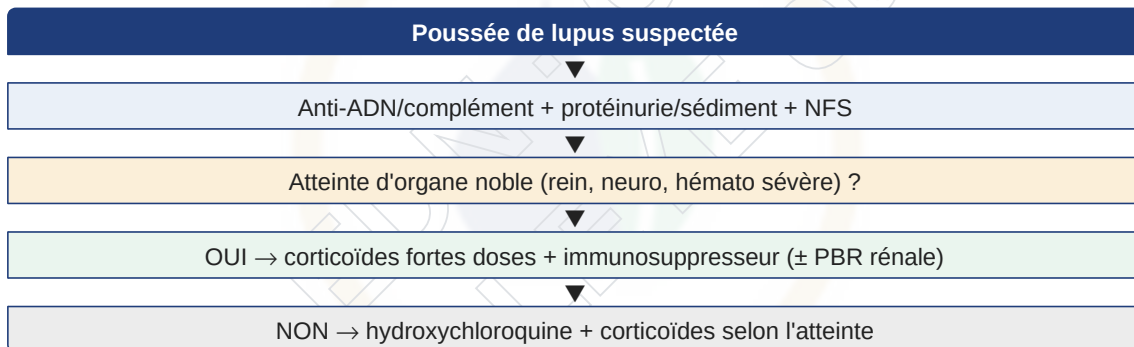
1. Signes cliniques

- Signes généraux (fièvre, asthénie) ; **cutanés** (rash malaire, photosensibilité, lupus discoïde) ; **articulaires** (polyarthrite).
- **Rénaux** (glomérulonéphrite lupique : œdèmes, HTA), **hématologiques** (cytopénies), **séreux** (péricardite, pleurésie), **neuropsychiatriques**.
- Évaluer l'activité et la sévérité de la poussée (atteinte d'organe noble).

2. Signes paracliniques

- **AAN, anti-ADN natif** (corrélé à l'activité), anti-Sm ; **complément (C3/C4 abaissés en poussée)**.
- **Atteinte rénale** : protéinurie, sédiment urinaire, créatinine (± **PBR** pour classer la néphrite) ; NFS (cytopénies).
- Bilan d'activité et des comorbidités (SAPL associé : recherche d'anticorps antiphospholipides).

Algorithme décisionnel



CAT thérapeutique

- **Hydroxychloroquine** = traitement de fond chez tous (sauf CI) ; **protection solaire**.
- **Poussée modérée** (cutané-articulaire) : corticoïdes à doses adaptées ± méthotrexate.
- **Atteinte sévère** (néphrite proliférative, neuro, hémato sévère) : **corticoïdes fortes doses + immunosuppresseur** (mycophénolate ou cyclophosphamide) ; biothérapies (bélimumab, rituximab) selon le cas.
- Prise en charge des comorbidités (FRCV, SAPL, infections), vaccinations, contraception adaptée.

Surveillance

- Activité clinique, anti-ADN/complément, protéinurie/créatinine, NFS ; tolérance des traitements.
- Surveillance ophtalmologique (hydroxychloroquine) ; prévention infectieuse.

Points de vigilance

- La **néphrite lupique** conditionne le pronostic : dépistage systématique (protéinurie) et PBR.
- Risque infectieux sous immunosuppression ; rechercher un syndrome des antiphospholipides.

Adaptation à notre contexte (ressources limitées)

- Diagnostic clinico-biologique (AAN, anti-ADN, complément, protéinurie) ; hydroxychloroquine et corticoïdes accessibles.
- Organiser la PBR/le recours pour les atteintes rénales ; immunosuppresseurs selon disponibilité.
- Éducation (protection solaire, observance), prévention infectieuse et des FRCV.