

L'érythroblastopénie lupique : une anémie originale

Kuntz, J. Sibilis, Service Rhumatologie - CHU Strasbourg.
J. Goetz, Service Immunologie - CHU Strasbourg.

Mlle C. B., 19 ans, est hospitalisée pour une polyarthrite fébrile associée à une éruption du visage. La biologie révèle une lymphopénie sévère à $480/\text{mm}^3$, une neutropénie à $1600/\text{mm}^3$ et une anémie arégénérative d'aggravation progressive (Hb 4,8 g/dL). Le myélogramme confirme le diagnostic d'érythroblastopénie. Le diagnostic de lupus est confirmé par la présence d'anticorps anti-ADN natif (97UI/ml), anticardiolipides IgG (53 UGPL) et IgM (42 UMPL), sans complication viscérale (rénale, neurologique, cardiaque), mais marqué par une importante altération de l'état général.

L'originalité de cette observation est double :

- Le diagnostic d'érythroblastopénie est évoqué en raison de la sévérité de l'anémie et de l'absence de réticulocytes. Cette anémie est liée à la présence d'auto-anticorps anti-EPO qui induisent une résistance endogène à l'EPO, se traduisant par une élévation de l'EPO endogène (112 mUI/ml) ($N < 16$). L'absence de thymome est également un point important.
- L'inefficacité des corticoïdes (1,5 mg/kg/jour) a justifié un traitement par IgIV (0,4 g/kg/j pendant 4 jours, toutes les 3 semaines, associé à de la cyclosporine (3 mg/kg/jour). En raison de la persistance de l'anémie et de signes généraux (arthralgies-fièvre), du mycophénolate mofétil (Cellcept®) est introduit. L'efficacité partielle a nécessité un traitement par cyclophosphamide (Endoxan®) et acétate de cyprotérone.
- Conclusion : l'érythroblastopénie lupique est une manifestation rare et originale qui justifie parfois une stratégie thérapeutique compliquée.