

HUG: Hôpital cantonal de Genève

Mardi 20 avril 2021

[Mise à jour sur le syndrome des anticorps antiphospholipides](#)

Dr P. Fontana

Dans les nouveautés qui nous intéressent sur le syndrome des anticorps antiphospholipides (SaPL), on retrouve:

- Des critères cliniques qui sont amenés à évoluer
- Une relativisation du risque chez les patients avec présence d'APL dans le sang
- Une remise en question sur les anticoagulants oraux directs (ACOD)

### Définitions actuelles

SaPL thrombotique: Événement thrombotique confirmé objectivement avec une coupe histologique sans inflammation.

SaPL obstétrical: 3 fausses couches consécutives <10 semaines de grossesse ou mort foetale inexplicée, naissance prématurée ou pré-éclampsie sévère < 34 semaines de grossesse.

SaPL catastrophique: associe la thrombose dans plusieurs organes avec un taux élevé d'APL, souvent corrélé à un événement déclencheur comme une infection, une grossesse ou encore un cancer. Associé à 30% de mortalité.

D'autres manifestations cliniques ne font pas partie des critères diagnostic: livedo, valvulopathies, hémorragies intra-alvéolaires, atteintes neurologiques (chorée...), thrombopénie...

Le spectre clinique est donc très large, qui va de la simple présence d'APL asymptomatique au syndrome catastrophique.

Le spectre des symptômes du SaPL est revu dans cet éditorial: [Blind men and the APS](#)

### Évolution du diagnostic clinique

On nous parle de l'initiative de sociétés savantes ([EULAR, publication intermédiaire](#)) pour redéfinir les critères diagnostiques jusqu'alors confiné à la thrombose et aux complications obstétricales.

Suite à une enquête auprès de spécialistes, ils ont réduit le spectre de 261 à 27 critères dans 5 domaines cliniques:

- Thrombose macro et micro vasculaire
- Obstétrique
- Maladie des valves cardiaques
- Hématologique

Cela permet de déterminer des formes cliniques spécifiques et d'adapter le traitement de manière personnalisée.

## Les critères biologiques

On recherche une persistance à 12 semaines des trois types d'anticorps:

- de type lupique
- anticardiolipines
- IgM/IgG anti- $\beta$ 2GPI

Concernant les anticardiolipines, le seuil de 40 GPL ou MPL (unités arbitraires correspondant à IgM ou IgG) permet une zone grise. Adapté pour les ELISA d'il y a 20 ans, il est maintenant dépassé.

L'alternative admise est d'utiliser comme seuil le 99ème percentile de la distribution chez une population saine.

Il n'y a pas de gold standard! Les seuils et les kits peuvent différer selon les laboratoires, les résultats sont alors difficilement comparables. Toujours utiliser le même labo pour un patient donné afin d'éviter les soucis.

Les anticoagulants oraux directs (ACOD) peuvent faire de faux positifs lors de la recherche d'anticorps lupique. Bientôt, le DOAC-Stop, une sorte de charbon, va permettre d'annuler cet effet. Pour cela, il faut en informer le laboratoire...

## Stratification du risque

Le profil des APL change la probabilité de thrombose.

- Un simple positif est moins à risque qu'un triple positif
- Un titre bas est favorable comparé à un titre élevé
- L'isotype IgM est moins thrombogène par rapport à l'IgG

## Prévention chez les patients à haut risque

Sont considérés à haut risques les porteurs d'anticorps lupique ou porteurs de deux ou plus types d'APL.

L'aspirine est alors recommandée pour prévenir un événement artériel s'il y a des facteurs de risques cardio-vasculaire ou un lupus.

## Traitements

Thrombose veineuse: Anticoagulation par antivitamine K (AVK) et viser un INR entre 2 et 3, plutôt que 3-4, afin de réduire les effets secondaires.

Thrombose artérielle: Idem, avec possibilité d'augmenter l'INR ou d'ajouter l'aspirine après une récurrence sous anticoagulation, ce qui reste assez rare.

Obstétrical: Héparine de bas poids moléculaire (HBPM) prophylactique pendant toute la grossesse. L'association avec de l'aspirine a montré une augmentation des naissances vivantes.

## Le SaPL et les ACOD

On nous parle de diverses études sur des patients à haut risque principalement.

L'étude TRAPS montre un risque accru de récurrence artérielle (infarctus, AVC...) dans le bras rivaroxaban vs AVK.

Les ACOD ont un effet bénéfique contre les thromboses veineuses, mais beaucoup moins pour les thromboses artérielles.

Ils sont donc contre-indiqués pour les patients: triples positifs, avec thrombose artérielle, thrombose des petits vaisseaux ou maladie valvulaire, car ils sont plus à risque d'un événement artériel.

Par contre, pour les patients purement veineux et avec profil à bas risque, on peut garder les ACOD lorsqu'ils sont déjà en place.

## Sur l'avenir...

Il existe d'autres types d'anticorps APL, comme des IgA. Ils ne sont pas reconnus dans les critères car sont souvent accompagnés des anticorps reconnus. C'est donc bon à savoir, mais d'une utilité rare et généralement avec peu d'influence sur la clinique.

Il y a une tendance vers la diminution des critères biologiques justement, les anticardiolipines pourraient même passer à la trappe...

L'année prochaine, on pourra sûrement voir les nouveaux critères qui permettront un traitement personnalisé....



Compte-rendu de la Dre Valentine Borcic

[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)

transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)