



Pr. Abire ALLAOUI

Professeur en Médecine interne
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Université des Sciences de la Santé Mohammed VI
Casablanca - Maroc

Qu'est-ce qu'une maladie auto-immune ?

Le fonctionnement normal du système immunitaire est basé sur la tolérance des éléments du soi. Ainsi, lors d'une maladie auto-immune (MAI), le système immunitaire perd cette tolérance et commence à s'attaquer aux différents tissus, cellules ou épitopes de l'organisme, en utilisant les cellules immunitaires devenues auto-réactives ou des anticorps qui deviennent des "auto-anticorps".

Quelles sont les MAI les plus fréquentes au Maroc ?

Les MAI représentent un vrai problème de santé publique du fait de leur forte morbi-mortalité. C'est la 3^{ème} cause de morbidité dans le monde, après les maladies cardiovasculaires et les cancers, elles touchent environ 7-10 % de la population mondiale. Au Maroc, selon les estimations, il n'y aurait pas moins de 2,5 millions de malades, dont 75 % seraient des femmes.

Les MAI, pour faire simple, sont des maladies où le système immunitaire attaque ses propres constituants. Elles se divisent ainsi en : maladies spécifiques d'organes, où un seul type d'organe ou de cellules est atteint, ou maladies systémiques, où plusieurs organes sont touchés à la fois. Dans cet ordre, disons que dans le premier groupe, les hypothyroïdies auto-immunes (thyroïdites) et la maladie coeliaque constituent les maladies les plus fréquentes. Dans le versant systémique, la polyarthrite rhumatoïde constitue la MAI la plus fréquente, elle touche surtout la femme en péri-ménopause, mais au Maroc, nous avons une grande prévalence des formes jeunes.

Au Maroc, nous n'avons malheureusement pas encore de registres de maladies rares où nous pourrions recenser tous les cas des MAI. C'est un grand projet qui nous tient vraiment à cœur.

Quelles sont les dernières actualités en terme de diagnostic des MAI et qu'en est-il au Maroc ?

Les explorations pour faire les premières investigations sont presque toutes présentes au Maroc.

Le diagnostic des MAI repose, en grande partie, sur la clinique et la collaboration avec le biologiste.

Nous utilisons généralement un faisceau d'arguments (cliniques, biologiques, radiologiques, histologiques, ...) pour poser le diagnostic de ces maladies. Très souvent, nous nous basons sur des critères de classification pour pouvoir classer une pathologie dans un groupe bien précis, même si ces critères ont été surtout formulés pour pouvoir inclure les patients dans les études.

Le diagnostic biologique repose, essentiellement, sur la recherche d'auto-anticorps, comme les anticorps antinucléaires (AAN), qui sont recherchés très souvent par immunofluorescence. A savoir que les AAN sont un groupe d'auto-Ac qu'on dépiste et leurs détails (ac anti-antigènes solubles) sont souvent recherchés par ELISA et immunodot. Tous ces examens existent au Maroc. Le manque se fait, plus, ressentir lorsque nous voulons aller un peu plus loin dans l'exploration, notamment en matière de recherche. C'est là où nous aurons besoin d'exploration génétique poussée, comme le séquençage génomique qui est encore à ses premiers balbutiements au Maroc, et ne parlons pas de la protéomique (étude des protéines), de la transcriptomique (étude de l'expression des gènes, analyse de l'ARN), ... Vu la difficulté d'accès à ces explorations, le Maroc est encore à ses premiers débuts en matière de recherche et de production scientifique au niveau mondial.

Quelles sont les MAI les plus difficiles à diagnostiquer et à traiter ?

Les plus difficiles à diagnostiquer et à traiter, à mon sens, sont les vascularites primitives, notamment les vascularites à ANCA, qui sont très rares. On n'y pense pas assez, et des

fois les patients se présentent très rapidement dans des états très graves ; parfois ils sont pris directement en réanimation, et si le médecin de garde n'est pas sensibilisé par rapport à ces pathologies, il peut facilement passer à côté et perdre ainsi le malade. Ces malades nécessiteront généralement des boli de corticoïdes et d'immunosuppresseurs en urgence, des fois le recours à des médicaments innovants, qu'on appelle biothérapie comme le rituximab, pour pouvoir rapidement sauver le malade.

Il y a aussi le lupus systémique qui peut des fois revêtir des facettes différentes et se présenter sous différents visages et ainsi induire le praticien en erreur. C'est aussi une maladie très difficile à soigner, surtout dans les cas réfractaires d'atteintes viscérales, notamment rénale (néphrite lupique).

Qu'en est-il de la prise en charge des MAI, en terme de traitements disponibles et leur remboursement par les caisses ?

La plupart de ces affections sont chroniques, pour lesquelles on dispose surtout de thérapeutiques symptomatiques et des complications et non pas de thérapeutiques curatives.

Ce sont des pathologies grevées d'une lourde morbidité avec une espérance de vie réduite par rapport à la population générale, et les traitements disponibles ont pour but de moduler ou de déprimer la réponse immunitaire anormale. Les plus utilisés sont les corticoïdes, les immunosuppresseurs et enfin les biothérapies, qui ont révolutionné la prise en charge de ces pathologies et ont grandement amélioré la qualité de vie, mais également la survie des patients. La plupart de ces médicaments sont présents au Maroc, mais des fois ils peuvent coûter très chers comme pour les biothérapies dont le prix peut couter des millions de centimes, d'où leur accès rendu difficile pour les patients, surtout pour les populations non couvertes par une couverture sociale.

Heureusement, que pour beaucoup de ces pathologies, notamment la polyarthrite rhumatoïde, le lupus systémique, le Sjogren, ..., elles sont considérées comme des affections de longue durée (ALD) et sont ainsi remboursées par les mutuelles. D'où l'importance du projet en cours, d'élargir la couverture sociale aux marocains pour garantir l'équité dans l'accès aux soins et aux thérapeutiques les plus innovantes.

Par quel type de médecin la prise en charge doit-elle être faite ?

Le médecin principal qui s'occupe de ces pathologies est l'interniste (spécialiste en médecine interne), vu son approche globale dans la prise en charge des pathologies, sachant que ces pathologies peuvent toucher plusieurs organes à la fois. Toutefois, ce sont des pathologies qui doivent être souvent discutées collégalement et en collaboration avec les spécialistes d'organes et les médecins traitants.

Quel est l'apport de la biologie médicale dans le diagnostic et le suivi des MAI ?

Le dialogue entre clinicien et biologiste est fondamental dans la prise en charge de n'importe quelle pathologie, ceci est encore plus vrai quand on prend en charge des maladies aussi complexes et rares comme les maladies auto-immunes, où la diversité clinique et les modes d'entrée dans la maladie sont variables et protéiformes, ce qui fait que le clinicien va s'appuyer de façon très forte sur la réponse du biologiste, qui va prendre le soin d'interpréter les résultats, par exemple d'une immunofluorescence des AAN et apporter un avis d'expert objectif et précis. Cela est d'autant plus vrai, vu que la plupart des critères diagnostiques et de classification intègrent en plus des critères cliniques, une partie des résultats biologiques attendus.

Un dialogue bien établi avec une bonne fiche de renseignements cliniques, un coup de téléphone du biologiste au clinicien, un échange par écrit, des discussions, des rencontres scientifiques pour échanger sur ces maladies complexes..., ne feront qu'améliorer, encore plus, la prise en charge de nos patients.