

Intérêt pronostique des critères du « CAPS » chez les SAPL admis en réanimation

Dr Marc PINETON de CHAMBRUN

Service de Médecine Interne 2 – Pr Zahir AMOURA

Centre national de référence Lupus et SAPL

Service de Médecine Intensive-Réanimation – Pr Alain COMBES

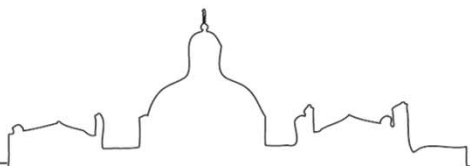
Hôpital La Pitié-Salpêtrière

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris



Lien(s) d'intérêt(s)

- Aucun



Critères du syndrome « catastrophique » du SAPL

1. ≥ 3 atteintes organes / systèmes / tissus
2. Apparition simultanée ou <1 semaine
3. Confirmation thrombose microvasculaire dans un organe
4. SAPL défini

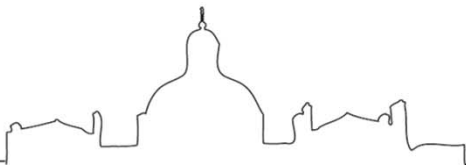
CAPS certain : 1+2+3+4

Rare : $\sim 1\%$ des malades avec un SAPL

CAPS probable :

- 2+3+4 et seulement 2 atteintes
- 1+2+3 et SAPL non confirmé car décès
- 1+2+4 et pas de preuve microvasculaire
- 1+3+4 et un 3^{ème} évènement survenant dans un délai d'un mois

Asherson et al. Lupus 2003
Cervera et al. ARD 2005



Pronostic du CAPS

Outcome

Death occurred in 18 of the 31 patients (58%). In 10, cardiac problems seemed to be the major cause of death; myocardial microthrombi in (8), leading to

1996 : 58%

3.5. Outcome

Among the 280 patients, 123 (44%) died at the time of the catastrophic APS event. Considering the presence or absence of

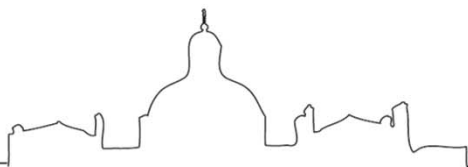
2009 : 44%

Mortality

Overall mortality in CAPS accounted for 36.9% (174/471) of cases. Mortality rate was 28.6% (54/189) in patients who received triple therapy, 41.1% (111/270) in those who were treated with any other combination and 75% (9/12) in those who did not received any of these treatments.

2018 : 37%

Asherson RA et al. Lupus 1996
Cervera R et al. J Autoimmun. 2009
Rodriguez-Pinto I et al. Rheumatology 2018



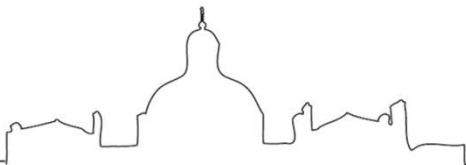
Problématique

Critères compliqués +++

Intérêt pour la comparaison des malades dans les études

Utilité clinique au lit du malade?

Peu de données hors du CAPS Registry



Méthodes

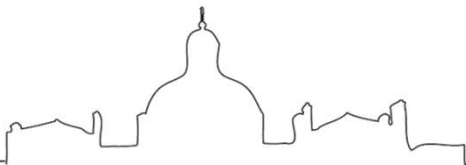
Etude rétrospective multicentrique entre 2000 et 2018 dans 24 centres

Critères d'inclusions :

- SAPL défini admis en réanimation avec une nouvelle manifestation thrombotique
- SAPL non défini (une seule détermination) admis en réanimation avec une nouvelle manifestation thrombotique et décès du malade en réanimation

Critères de non inclusion :

- SAPL défini admis en réanimation sans nouvelle manifestation thrombotique



Résultats : population de l'étude

Variables	n=152
Femme	96/134 (71,6)
Age, années	45,4±15,0
Indice de masse corporel kg/m ² n=124	26±6,5
Caractéristiques du SAPL	
Durée de suivi du SAPL, mois	109 [32-222]
SAPL veineux	107 (70,4)
SAPL artériels	66 (43,4)
SAPL obstétrical	37/96 (38,5)
Données biologiques du SAPL	
Triple positivité	84 (55,3)
Traitements avant l'admission	
Anticoagulants	110 (72,4)
Antiagrégants	50 (32,9)
Lupus systémique	52 (34,2)
SAPL connu	121 (79,6)

152 épisodes

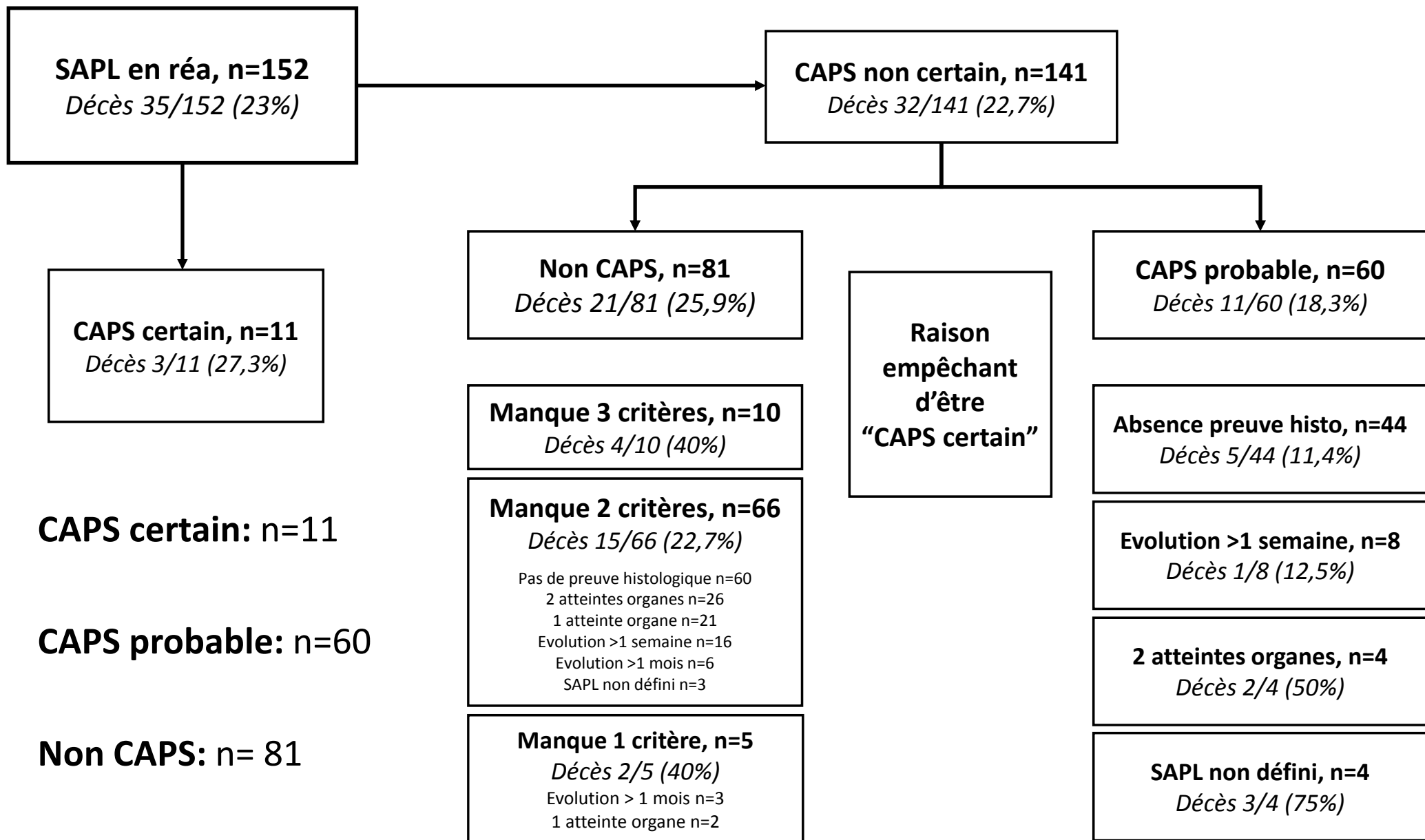
134 malades uniques

2/3 de femmes

SAPL veineux +++

> 55% de triple positif

Variables	n=152
Mortalité en réa	27 (17,8)
Mortalité hospitalière	35 (23,0)



Résultats : manifestations cliniques CAPS vs. non CAPS

Variables	Malades uniques n=134	CAPS probable/certain n=61	Non CAPS N=73	p-value
Nombre d'atteintes d'organes	3 [2-4]	4 [3-4]	2 [1-3]	<0,0001
Preuve histologique	31 (23,1)	23 (37,7)	8 (11,0)	<0,0001
Thrombose macrovasculaire	89 (66,4)	48 (78,7)	41 (56,1)	0,006
Organes atteints				
Rein	77 (57,5)	46 (75,4)	31 (42,5)	<0,0001
Cœur	64 (47,8)	33 (54,1)	31 (42,5)	0,2
Poumon	47 (35,1)	22 (36,1)	25 (34,2)	0,8
Système nerveux central	49 (36,6)	28 (45,9)	21 (28,8)	0,04
Peau	33 (24,6)	26 (42,6)	7 (9,6)	<0,0001
Foie	29 (21,6)	14 (23,0)	15 (20,5)	0,7
Glandes surrénales	30 (22,4)	22 (36,1)	8 (11,0)	0,001
Fièvre	78 (58,2)	35 (57,4)	43 (58,9)	0,8

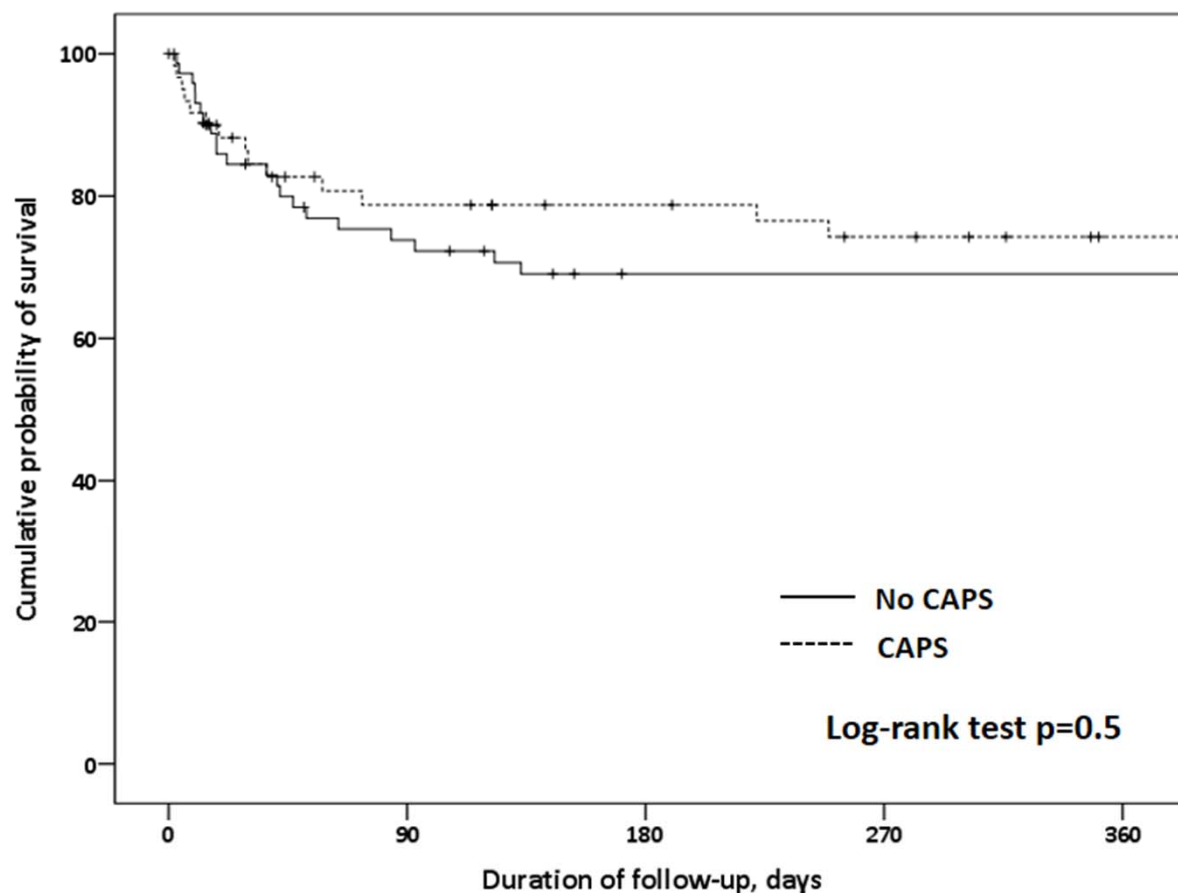
Résultats : paramètres biologiques CAPS vs. non CAPS

Variables	Malades uniques n=134	CAPS probable/certain n=61	Non CAPS N=73	p-value
Manifestations hématologiques	127 (94,8)	57 (93,4)	70 (95,9)	0,5
Anémie	126 (94,0)	57 (93,4)	69 (94,5)	0,8
Thrombopénie	118 (88,1)	56 (91,8)	62 (84,9)	0,2
Schizocytes	35/127 (27,6)	12/57 (21,1)	23/70 (32,9)	0,1
Haptoglobine <0,1g/L	26/98 (26,5)	13/46 (28,3)	13/52 (25,0)	0,7
Valeurs maximales en réanimation				
LDH, xLSN	2,2 [1,7-3,6]	2,3 [1,7-3,8]	2,2 [1,7-3,5]	0,8
Valeurs minimales en réanimation				
Hémoglobine, g/dL	7,1 [6,4-8,9]	7,1 [6,5-8,8]	7,0 [6,3-8,9]	0,9
Plaquettes, G/L	44 [23-78]	44 [24-72]	44 [21-83]	0,9

Résultats : traitements CAPS vs. non CAPS

Variables	Malades uniques n=134	CAPS probable/certain n=61	Non CAPS N=73	p-value
Traitements spécifiques				
Anticoagulants	128 (95,5)	58 (95,1)	70 (95,9)	0,8
Antiagrégants plaquettaires	36 (36,9)	18 (29,5)	18 (24,7)	0,5
Corticostéroïdes	108 (80,6)	51 (83,6)	57 (78,1)	0,4
Bolus de corticostéroïdes	58/108 (53,7)	29/51 (47,5)	29/57 (50,9)	0,5
IgIV	46 (34,3)	19 (31,1)	27 (37)	0,5
Plasmaphérèses	50 (37,3)	29 (47,5)	21 (28,8)	0,02
Rituximab	18 (13,4)	11 (18,0)	7 (9,6)	0,1
Eculizumab	6 (4,5)	4 (6,6)	2 (2,7)	0,3
Cyclophosphamide	10 (7,5)	3 (4,9)	7 (9,6)	0,3
Triple thérapie	75 (56,0)	38 (62,3)	37 (50,7)	0,2

Résultats : mortalité hospitalière CAPS vs. non CAPS



Malades uniques

n=134

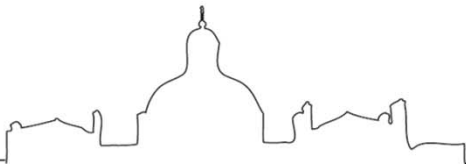
Mortalité hospitalière

CAPS vs. non CAPS

Day	0	90	180	270	360
Definite/probable CAPS	61	40	36	32	27
No CAPS	73	48	40	40	40

Conclusion

- CAPS probables/certains <50% des malades
- Manifestations cliniques différentes mais :
 - Tableaux biologiques identiques
 - Prise en charge thérapeutique similaire
 - Concept de «near-CAPS ou pré-CAPS»?
- Les critères du CAPS n'identifient pas les malades les plus graves
- Intérêt diagnostique et thérapeutique des critères du CAPS en réanimation?



Merci à tous les participants...

Dr Romaric Larcher <i>Montpellier</i>	Dr Yacine TLR <i>Bobigny</i>	Dr Samuel Gaugain <i>Paris - Lariboisière</i>
Pr Frédéric Pène <i>Paris - Cochin</i>	Dr Auguste Dargent <i>Dijon</i>	Dr Pierre Trouiller <i>Béclère</i>
Pr Laurent Argaud <i>Lyon</i>	Dr François-Michel Beloncle <i>Angers</i>	Dr Remi Coudroy <i>Poitiers</i>
Pr Alexandre Demoule <i>Paris - La Pitié-Salpêtrière</i>	Dr Jean-Herlé Raphalen <i>Paris - Necker</i>	Dr Steven Grangé <i>Rouen</i>
Dr Matthieu Jamme <i>Paris - Tenon - UNTR</i>	Dr Amélie Couteau-Chardon <i>Paris - HEGP</i>	Dr Stanislas Ledochowski <i>Lyon</i>
Dr Vincent Degos <i>Paris - La Pitié-Salpêtrière</i>	Dr Nicolas De Prost <i>Créteil</i>	Dr Jérémie Lemarie <i>Nancy</i>
Dr Aude Gibelin <i>Paris - Tenon - Réanimation</i>	Dr Jérôme Devaquet <i>Suresnes</i>	Dr Stanislas Faguer <i>Toulouse</i>
Pr Elie Azoulay <i>Paris - Saint-Louis</i>	Dr Damien Contou <i>Argenteuil</i>	
Service de réanimation, Hôpital La Pitié-Salpêtrière: Pr Alain Combes, Pr Charles-Edouard Luyt, Dr Guillaume Hekimian...		
Service de médecine interne 2, Hôpital La Pitié-Salpêtrière: Pr Zahir Amoura, Dr Alexis Mathian, Dr Miguel Hie, Dr Micheline Pha...		

Mais également...

Pr Kada Klouche	<i>Montpellier</i>	Dr Mathilde Roumier	<i>Suresnes</i>
Pr Nathalie Costedoat-Chalumeau	<i>Paris - Cochin</i>	Dr David Ribes	<i>Toulouse</i>
Dr Marie Simon	<i>Lyon</i>	Dr Alice Jacquens	<i>Paris - La Pitié-Salpêtrière</i>
Pr Robin Dhote	<i>Bobigny</i>	Dr Suzanne Mouries	<i>Dijon</i>
Pr Eric Rondeau	<i>Paris - Tenon - UNTR</i>	Pr Nadia Aissaoui	<i>Paris - HEGP</i>

VIIIème Journées Françaises du Lupus Systémique

Mercredi 26 Juin 2019



INSCRIPTION GRATUITE mais OBLIGATOIRE

Karine Gisselbrecht

+33 (0) 1 42 17 80 11 (le matin)

karine.gisselbrecht@aphp.fr

Amphithéâtre ICM Hôpital Pitié-Salpêtrière

Et merci pour votre attention!



Marine Bleue, Effet de Vague

Georges Lacombe

Tempera sur toile

49 x 65 cm

1983