

Quand rechercher des anticorps antiphospholipides ?

F. PELLETIER

Service de Dermatologie,
Hôpital Saint-Jacques, BESANÇON.

Un anticorps antiphospholipide (APL) peut être de deux natures différentes :

- soit un anticorps dirigé contre les phospholipides membranaires de type anticoagulant circulant lupique (synonyme de lupus anticoagulant) ou un anticorps anticardiolipine,
- soit un anticorps dirigé contre leurs cofacteurs protéiques : anticorps anti-β2GP1.

D'autres APL existent, mais ne sont recherchés que dans des situations cliniques particulières : anticorps anti-annexine V, anticorps antiphosphatidyl-sérine...

Les principales circonstances associées à la présence d'un anticorps APL sont résumées ci-dessous (**tableau I**), mais la seule présence d'un anticorps APL n'est pas synonyme de thrombose. Parfois, lors d'un bilan préopératoire, la découverte d'un TCA allongé, ou lors d'un bilan de grossesse, une sérologie syphilitique dissociée (TPHA – VDRL +) permettent d'évoquer la présence d'anticorps APL.

- Maladies auto-immunes et affections voisines : lupus, connectivites, polyarthrite, sclérodermie systémique, vascularites, diabète insulino-dépendant.

- Tumeurs solides, hémopathies.

- Médicaments : INF-α, anti-TNFα, bêtabloquants, phénothiazines, quinidines...

- Maladies infectieuses : syphilis, maladie de Lyme, endocardite infectieuse, infection VIH, hépatites B et C.

TABLEAU I : Principales circonstances associées à la présence d'un APL.

Le syndrome des antiphospholipides (SAPL) est défini par l'association d'événements thrombotiques artériels ou veineux et/ou obstétricaux associés à la présence durable d'anticorps antiphospholipides. Les critères actuels ont été révisés en 2006 : ils associent obligatoirement un critère clinique et un critère biologique.

Le SAPL au sens strict est observé dans le SAPL primaire par définition, le SAPL associé au lupus, mais également dans les SAPL associés aux hémopathies et cancers solides, voire plus rarement dans les formes associées à un traitement inducteur.

Les signes cutanés associés au SAPL sont le livédo ramifié, les ulcérations des membres inférieurs et l'anétodermie, les thromboses superficielles, les nécroses cutanées extensives, les ischémies digitales extensives, les orteils pourpres ainsi que les hémorragies en flammèches.

Thrombose veineuse de siège inhabituel.

Première manifestation artérielle < 45 ans.

Mort fœtale.

Plus de trois avortements spontanés précoces.

Thrombopénie inexpliquée.

Eclampsie ou prééclampsie.

Végétation cardiaque de cause inconnue.

TABLEAU II : Exemples de situations cliniques où la recherche d'anticorps antiphospholipides est indiquée.

En résumé, il convient de rechercher des anticorps APL (**tableau II**) :

- devant toute thrombose non inflammatoire, même en présence d'autres facteurs de risque (tabac, obésité, alliment prolongé),
- mais aussi devant d'autres manifestations cliniques qui ne s'accompagnent pas d'une thrombose histologique, telles que par exemple un livédo ramifié généralisé.

Bibliographie

1. FRANCES C, NIANG S, LAFFITTE E *et al.* Dermatologic manifestations of antiphospholipid syndrome. Two hundred consecutive cases. *Arthritis Rheum*, 2005 ; 52 : 1785.
2. MIYAKIS S, LOCKSHIN MD, ATSUMI T *et al.* International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome. *J Thromb Haemost*, 2006 ; 4 : 295-306.
3. RUIZ-IRASTORZA G, CROWTHER M, BRANCH W *et al.* Antiphospholipid syndrome. *Lancet*, 2010 ; 376 : 1498-1509.