



Lupus cutané (lupus érythémateux discoïde (LED))

🕒 paru le 05/03/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le [lupus érythémateux disséminé ou systémique \(LES\)](#) est une affection inflammatoire auto-immune. L'adjectif « auto-immune » signifie que le système immunitaire du corps fabrique des anticorps dirigés contre les propres cellules du corps. Le corps va alors pour ainsi dire s'auto-attaquer. Ce faisant, des réactions inflammatoires entraînant des dommages peuvent survenir dans tous les organes. Le [lupus](#) peut affecter tout le corps : la peau, les muqueuses, les muscles, le cœur, les vaisseaux sanguins, les reins, les poumons, les articulations, le système nerveux, etc. Parfois, les dommages se limitent à un seul organe ou système.

On parle de lupus cutané (lupus érythémateux discoïde (LED)) pour les lésions de la peau. Dans le cas d'un LED, c'est surtout la peau qui est touchée. D'autres signes peuvent cependant être présents.

Le terme « discoïde » signifie que des lésions en forme de disque apparaissent sur la peau, l'adjectif « érythémateux » signifie que les lésions sont rouges. Des lésions cutanées sont aussi possibles avec d'autres formes de lupus et un lupus cutané peut se transformer avec l'âge en [lupus disséminé](#).

On ne sait pas ce qui occasionne le lupus cutané. Des facteurs héréditaires pourraient jouer un rôle.

Quelle est sa fréquence ?

Le lupus cutané se développe en général entre l'âge de 20 et 45 ans. Il est plus fréquent chez la femme que chez l'homme.

Comment le reconnaître ?

Les lésions cutanées surviennent principalement sur les zones de la peau exposées au soleil : visage, cuir chevelu, cou, poitrine, dos de la main et bras. Comme ces lésions sont très sensibles à la lumière du soleil, elles s'aggravent lorsqu'elles y sont exposées. Les poussées apparaissent surtout au printemps et en été.

Les lésions ont la taille d'un bout de doigt, elles sont rougeâtres, arrondies et couvertes de squames (pellicules de peau). Elles guérissent en leur centre mais laissent une cicatrice. Habituellement, les lésions cutanées n'entraînent pas de plaintes, il arrive cependant qu'elles occasionnent des [démangeaisons](#). En cas de lésions au niveau du cuir chevelu, une [perte de cheveux](#) est possible. Rarement, des plaies peuvent aussi apparaître sur les muqueuses de la bouche.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin envisagera le diagnostic en se basant sur la nature des lésions cutanées. Ensuite, il réalisera toujours une [biopsie](#) : il prélève un petit bout de peau de la lésion pour le faire examiner au laboratoire. Il réalisera également une prise de sang pour déterminer la quantité d'anticorps présents et leur type.

Que pouvez-vous faire ?

[Évitez de vous exposer à la lumière du soleil](#) en portant des vêtements adaptés qui couvrent vos bras et vos jambes. Appliquez toujours une crème solaire avec un indice élevé sur la peau découverte.

Que peut faire le médecin ?

Dans les cas légers, le traitement se limitera à l'administration d'une crème à la cortisone modérément forte à appliquer sur la peau atteinte : une fois par jour le soir pendant 2-3 semaines, puis deux fois par semaine pendant 1-2 mois. En cas de récurrence, on peut répéter le traitement.

Dans les cas plus graves, le médecin prescrira un traitement généralisé. On commencera par de l'hydroxychloroquine, un médicament qui a aussi une action anti-inflammatoire. Généralement, 1 ou 2 comprimés de 200 mg par jour suffisent. Le sang doit être contrôlé régulièrement en raison des effets secondaires possibles. En cas d'utilisation prolongée d'hydroxychloroquine et/ou à fortes doses, un ophtalmologue doit également faire des contrôles réguliers vu la toxicité possible du produit pour la rétine.

Si ce traitement ne suffit pas, un traitement à base de cortisone peut être envisagé. On commence par une dose élevée, qui est progressivement réduite sur une période plus longue. Une autre option sont les produits qui freinent les mécanismes de défense du corps (médicaments immunosuppresseurs), comme le méthotrexate ou le thalidomide. Pour ces traitements et contrôles, il est conseillé de se faire suivre par un médecin spécialiste de la peau (dermatologue).

En savoir plus ?

- [Lupus érythémateux discoïde \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)
- [Corticostéroïdes pour la peau \(préparations moyennement puissantes\) – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Hydroxychloroquine – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Méthotrexate – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Thalidomide – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Lupus érythémateux discoïde' \(2013\), mis à jour le 11.04.2017 et adapté au contexte belge le 21.12.2019 – ebpracticenet](#)