

Résumé
Version n°1 du 29/01/2025

TITRE	Syndrome des Anti-Phospholipides et Atteinte Surrénalienne (SAPAS)
PROMOTEUR	Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers 2 rue de la Milétrie CS90577 86021 POITIERS cedex Tél : 05.49.44.33.89 Fax : 05.49.44.30.58
RESPONSABLE SCIENTIFIQUE <i>(DIRECTEUR DE MEMOIRE)</i>	Dr Mickaël MARTIN Service de médecine interne Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers 2 rue de la Milétrie CS90577 86021 POITIERS cedex Tél. : 05.49.44.40.04 Fax : 05.49.44.43.83
PERSONNE QUI DIRIGE ET SURVEILLE LA RECHERCHE	Dr Mickaël MARTIN Service de médecine interne Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers 2 rue de la Milétrie CS90577 86021 POITIERS cedex Tél. : 05.49.44.40.04 Fax : 05.49.44.43.83
CONTEXTE /JUSTIFICATION	L'atteinte surrénalienne est une manifestation rare du syndrome des anti-phospholipides (SAPL). Les signes cliniques sont peu spécifiques et l'évolution à court terme peut être fatale, ce qui en fait un défi diagnostique. Dans l'état actuelle des connaissances, il n'est pas connu si les patients avec un SAPL compliqué d'une atteinte des surrénales présentent un phénotype clinique ou immunologique distinguable des SAPL sans atteinte surrénalienne. La morbi-mortalité associée à cette atteinte reste également méconnue. C'est pourquoi, nous souhaitons préciser les caractéristiques phénotypiques des patients avec SAPL et atteinte surrénalienne, ce qui pourrait aider le praticien dans sa démarche diagnostique.

<p>OBJECTIFS PRINCIPAL ET CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL</p>	<p>Décrire les caractéristiques cliniques, biologiques, radiologiques, et évolutives des patients ayant présentés une atteinte surrénalienne dans le cadre d'un SAPL</p> <p>Types et fréquence des données suivantes chez les patients ayant présentés une atteinte surrénalienne dans le cadre d'un SAPL :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caractéristiques démographiques - Statut tabagique - Caractéristiques cliniques et biologiques du SAPL - Identification d'un facteur déclenchant - Caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques de l'atteinte surrénalienne - Evaluation du risque thrombotique - Traitement(s) reçu(s) - Évolution
<p>OBJECTIFS SECONDAIRES ET CRITERE DE JUGEMENT SECONDAIRES</p>	<p>Non applicable</p>
<p>CRITERES D'INCLUSION</p>	<p>Patients âgés de 18 ans ou plus</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SAPL primaire ou associé, défini selon les critères de classification de 2023 (annexe 1) ▪ ET au moins 1 des 2 critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Lésion surrénalienne uni ou bilatérale à l'imagerie (quelle que soit le type d'imagerie) définie par au moins 1 des lésions suivantes : nécrose hémorragique, hémorragie, infarctus, ischémie, nécrose, œdème, élargissement/épaississement, thrombose de la veine surrénale. ○ Insuffisance surrénalienne prouvée (cortisolémie entre 7h et 8h < 5 ug/dL (138 nmol/L) OU cortisolémie < 18 ug/dL (500 nmol/L) à 30 ou 60 minutes après injection de 0,25 mg de Synactène <p>NB : les diagnostics du SAPL et de l'atteinte surrénalienne n'ont pas besoin d'être concomitants.</p>

CRITERES DE NON-INCLUSION	<ul style="list-style-type: none"> - Anticorps anti-surrénale - Traumatisme abdominal dans les 15 jours précédant l'insuffisance surrénalienne - Néoplasie (primaire ou secondaire) localisée a au moins une des surrénales - Syndrome myeloprolifératif - Insuffisance corticotrope (centrale) - Pathologie infiltrative (sarcoïdose, hémochromatose, amylose) - Suspicion de tuberculose surrénalienne - Sérologie VIH positive - Infection CMV active - Infection fongique invasive active - Hyperplasie / hypoplasie des surrénales génétique - Insensibilité à l'ACTH d'origine génétique - Maladie de Wolman, sd de Kearns-Sayre, mutation ABCD1/ABCD2 - Thrombopénie induite à l'héparine - CIVD lors de l'atteinte surrénalienne - Hémoglobinurie paroxystique nocturne
CRITERES D'EXCLUSION SECONDAIREMENT	Non applicable
SCHEMA DE LA RECHERCHE	Rétrospective multicentrique descriptive
NOMBRE APPROXIMATIF DE PARTICIPANTS	Patients cas : non applicable car relève d'un appel à observation
MODALITES DE RECRUTEMENT	Cas : appel à observation national
MODALITES D'INFORMATION	Envoi postal d'une notice d'information
DONNEES RECUEILLIES	Pour détail, Cf. cahier d'observation en annexe <ul style="list-style-type: none"> - Âge, sexe - Evaluation du risque thrombotique - SAPL primaire ou associé - Profil immunologique du SAPL - Autres manifestations cliniques du SAPL - Caractéristiques cliniques de l'atteinte surrénalienne - Caractéristiques biologiques de l'atteinte surrénalienne - Caractéristiques radiologiques de l'atteinte surrénalienne - Identification d'un facteur déclenchant - Modalités de prise en charge - Évolution
METHODE ANALYSE DES DONNEES	Analyse des données quantitatives : médianes et intervalle des interquartiles Analyse des données qualitatives : valeurs absolue, pourcentages

	par rapport à la population initiale des patients.
TRAITEMENT PONCTUEL OU PERMANENT	Ponctuel : 01/02/2025 au 30/06/2025
PIECES ANNEXES FOURNIES	Cahier d'observation

ANNEXE 1 : CRITERES DE CLASSIFICATION DU SYNDROME DES ANTI-PHOSPHOLIPIDES (SAPL) (D'APRES BARBHAIYA ET AL., 2023)

