

|                     |
|---------------------|
| Belgique—België     |
| P.P.—P.B.           |
| 1300 Wavre Massport |
| 1/9393              |

L.E. Lien  
3ème trim. 2011  
Trimestriel de l'Association

## Lupus

Avenue Milcamps  
167—1030 Bruxelles

Editeur Responsable :  
Bernadette Van Leeuw,  
avenue du Parc 12—  
1340 Ottignies; Mail :  
presidente@lupus.be

N° d'agrément :  
P900970

Bureau de dépôt :  
Mont-St-Guibert

cotisation 10 euros par  
année au compte :  
210-0691728-73

### SOMMAIRE

|                                       |       |
|---------------------------------------|-------|
| Conférence du<br>Dr. von Frenckell    | 2-6   |
| Pages scienti-<br>fiques              | 7-10  |
| Témoignage                            | 11-12 |
| Activités passées<br>de l'association | 13-15 |
| Prochaines<br>activités               | 16    |

# LE LIEN

N° 80

30 septembre 2011

## EDITORIAL

**« Notre situation peut être comme le paradis ou l'enfer, tout dépend de notre perception ». Pema Chödrön<sup>1</sup>**

Développer un lupus s'apparente souvent à une descente aux enfers aussi bien pour le malade que pour son entourage.

Il faut faire le deuil d'avant, de l'insouciance, du moment où on avait « tout », où tout était possible, car cette maladie touche principalement les jeunes, qui ont encore tout à faire, qui ont toute la vie devant eux. Le diagnostic sonne comme une fin, un fardeau, un handicap dont on ignore les tenants et les aboutissants. L'association est justement là pour vous aider à surmonter cette épreuve, pour vous montrer que tout n'est pas encore perdu et que surtout, le bonheur est plus que jamais à votre portée. Mais, c'est en vous et seulement en vous-même que vous trouverez cette force qui vous permettra de surmonter et d'intégrer cette maladie, maladie qui fait dorénavant partie de vous.

Vous trouverez dans cette édition le **témoignage** de notre vice-président, Ioannis, le représentant masculin « des statistiques », témoignage tout en retenue et en douceur ; le compte-rendu de la **conférence** du Dr Von Frenckell, un rhumatologue parmi ces nombreux médecins qui vous consacrent du temps et de l'énergie afin que vous puissiez mieux comprendre en quoi consiste la maladie lupique ; les **pages scientifiques** vont évoquer cet écheveau qui est encore loin d'être démêlé : le cancer,

l'autre crainte qui nous habite : A-t-on un risque plus grand de faire un cancer quand on a une maladie auto-immune ? Et quelle influence ont les traitements sur ce risque ? Enfin, des nouvelles de nos **antennes**, Mons, qui a fêté son premier anniversaire et Liège qui va le fêter bientôt. Des nouvelles également de la balade en moto au profit du lupus.

Et n'oubliez pas le 12 octobre, le World Arthritis Day, l'arthrite étant le symptôme le plus fréquemment rencontré dans le lupus, symptôme qu'on rencontre également dans d'autres maladies auto-immunes. Cette année, la journée mondiale de l'arthrite est sous la bannière : « Bouger pour aller mieux ! ». Tout un programme ! A vos baskets, votre vélo, votre maillot, et rendez-vous dans quelques mois pour faire un bilan.

Pascale Cortvriendt



<sup>1</sup> Moniale Bouddhiste



Association Lupus Erythémateux

## L'origine multifactorielle du lupus

# Pourquoi ce « truc » est-il tombé sur moi ?

*Voici le résumé de la conférence que le Docteur Christian von Freneckell a donnée dans le cadre du 20me anniversaire de l'association lupus. Ce résumé a été relu par le Docteur Cortvriendt, médecin généraliste et membre effectif de notre association.*

### Introduction

Pour quelles raisons développe-t-on un lupus? La réponse à cette question n'est pas encore tout à fait claire, mais aujourd'hui, suite à de nombreuses études, nous avons beaucoup d'éléments qui nous ont mis sur différentes pistes.



- Depuis une vingtaine d'années, les progrès dans la recherche nous ont permis de mieux comprendre toutes les subtilités du **fonctionnement de notre système immunitaire** et de ses dysfonctionnements.
- On peut actuellement décrypter le **génome** pour 1000 euros.
- Certaines pistes nous mettront sur la voie du « pourquoi » le lupus est préférentiellement rencontré chez la **femme**,
- Et aussi sur le rôle non négligeable des **facteurs environnementaux**.

### A. Causes immunitaires.

La majeure partie de l'exposé sera basée sur l'explication succincte du fonctionnement de notre système immunitaire. Cela nous permettra de mettre le doigt sur les mécanismes qui peuvent se dérégler, entraînant une réaction contre soi et, de là, une maladie auto-immunitaire.

Le rôle principal de notre système immunitaire est d'éliminer toute molécule ne nous appartenant pas. Lors d'une intrusion d'un corps étranger dans notre organisme, notre système immunitaire s'active pour l'éliminer au plus vite.

Cela implique la capacité de reconnaître ce qui est étranger, de pouvoir le détruire et d'en garder la

mémoire afin de pouvoir agir plus rapidement si on se trouve confronté au même type de molécule.

Cela se fait dans un système d'équilibre très pointu vu que notre système immunitaire doit reconnaître des millions de molécules étrangères, tout en ne réagissant pas contre soi-même.

### 1. Composition d'une cellule :

Une cellule humaine est composée d'une enveloppe avec de nombreux composants à l'intérieur. Parmi ces composants, on trouve le noyau qui est en quelque sorte « le cerveau » de notre cellule. Ce noyau contient l'ADN qui détient toutes les informations génétiques. Cet ADN va se retrouver sous forme de chromosomes (qui contiennent les gènes) lors de la division cellulaire. L'ADN déroulé est extrêmement long mais dans le noyau, il se trouve sous une forme microscopique complexe grâce à la présence de protéines.

### 2. Communication entre les cellules

Le corps humain est fait d'environ plus de 75.000 milliards de cellules ! Il est donc primordial qu'elles puissent communiquer en permanence entre elles. Elles le font de manière très schématique selon le principe de « la clé et la serrure<sup>1</sup> ». Sur la surface de chaque cellule, il y a des centaines de milliers de serrures différentes qui sont capables de réagir avec des centaines de millions de clés bien précises. La connexion aura lieu à la seule condition que la clé corresponde à la bonne serrure. Un signal sera alors émis soit vers une autre cellule, soit vers le noyau qui pourra lui-même produire d'autres clés ou d'autres serrures, permettant ainsi de communiquer avec les cellules voisines ou plus lointaines.

Un fait important à remarquer : de par la présence de l'enveloppe hermétique qui entoure la cellule, certains composants cellulaires, dont le noyau, ne sont JAMAIS en contact avec le système immunitaire.

Il existe des cellules spécialisées dans la reconnaissance des molécules étrangères. Dès qu'elles sont en contact avec un microbe et que la reconnaissance comme telle s'opère, elles ont la capacité de l'internaliser permettant ainsi de le détruire en partie. Cependant, elles vont garder des parties très précises de ce microbe afin de pouvoir le présenter ultérieurement au reste du système immunitaire en

<sup>1</sup> Ce ne sont pas les clés de nos grands-mères ! Ces clés et ces serrures sont d'une complexité époustouflante.



ayant pour objectif final : l'enrichissement d'une mémoire ainsi que la production d'anticorps spécifiques. Ces anticorps vont s'agglutiner sur le microbe permettant son élimination plus rapide. Dans un deuxième temps, si ce même microbe revient des mois ou des années plus tard, il sera plus vite reconnu et donc plus vite éliminé.

### 3. Le renouvellement incessant de nos cellules.

Ce ne sont pas les mêmes qui sont là depuis notre naissance jusqu'à notre mort. Elles vieillissent, sont agressées par un virus et doivent donc être tout le temps remplacées. Cela se fait par un mécanisme surnommé poétiquement « le baiser de la mort ». Des cellules « tueuses » vont identifier ces cellules en mauvais état et provoquer un signal dans ces cellules, signal qui va provoquer leur dégradation. Cela se fait très proprement, la cellule se fragmente en petites molécules qui vont pouvoir être réutilisées plus tard. Ce renouvellement cellulaire se fait quotidiennement et concerne toutes les cellules de notre organisme.

### 4. A quel moment le système immunitaire peut-il se tromper de cible et réagir contre soi ?

Le système immunitaire se met en place dès le développement du fœtus dans le ventre de la maman. Une sélection s'opère afin que celui-ci n'attaque pas ses propres cellules. Le thymus qui est une glande située entre les deux poumons, juste en-dessous de la glande thyroïde, joue un rôle primordial dans l'éducation de notre système immunitaire. Il va apprendre à celui-ci à ne pas réagir contre ses propres cellules par un système complexe très bien fait. De plus, il est contrôlé en permanence par un autre système, un système « policier ». Une petite cellule spécifique veille à ce qu'aucun anticorps ne soit produit par erreur contre nous-mêmes et ainsi à empêcher toute réaction auto-immune.

Le système immunitaire est donc un magnifique équilibre entre avoir trop d'immunité (risque de faire une maladie auto-immune comme le lu-

pus) et avoir trop peu d'immunité ou une immunité incompétente (risque de ne pas bien se défendre contre les infections).

Comment, malgré la complexité des systèmes contrôlés, le système immunitaire peut-il se tromper ? Une des explications réside dans la complexité des systèmes. Notre système immunitaire peut se tromper à de nombreux endroits. Et l'origine multifactorielle du lupus est déjà multifactorielle au sein de notre système immunitaire

- Le fait de conserver des cellules immunitaires qui réagissent contre nous-mêmes alors qu'elles devraient être éliminées, augmente fortement le risque de faire des auto-anticorps.
- Une destruction cellulaire trop rapide ou trop étendue peut provoquer une libération de constituants cellulaires (en principe, détruits au fur et à mesure) qui entrent en contact avec les cellules immunitaires alors que normalement ils en sont protégés par la membrane cellulaire.
- Autre possibilité, une mauvaise « éducation » du système immunitaire par non-présentation de morceaux de nos propres cellules permettant la reconnaissance de ce qui est à soi ou non.
- Le dysfonctionnement du système « policier » qui contrôle le système immunitaire peut aussi être une des causes des maladies auto-immunes.

Dans le lupus, le système immunitaire réagit contre lui-même, avec une finalité : produire des anticorps contre nous-mêmes, contre nos propres composants cellulaires. Il y a probablement plus d'une centaine d'anticorps différents dans le lupus. Certains de ces anticorps sont dirigés contre l'ADN qui est normalement caché au sein du noyau à l'intérieur de la cellule mais qui peut être mis à nu lors d'une destruction cellulaire. On trouve également une série d'autres anticorps dirigés contre d'autres constituants de soi comme les globules blancs, les globules rouges, la membrane d'une artère ou d'une veine...

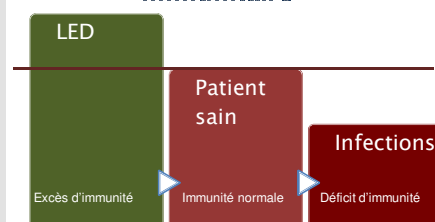
### **B. Causes liées au sexe**

Le lupus disséminé touche à 90 % le sexe féminin, ce pourcentage est interpellant et on peut se demander pourquoi. Les femmes se distinguent des hommes par trois points : les hormones, les chromosomes et le fait qu'elles peuvent être enceintes.

#### 1. Les hormones féminines

Il s'agit principalement des œstrogènes, qui sont essentiellement présentes chez la femme entre la puberté et la ménopause. Or, c'est pendant cette

### **Equilibre du système immunitaire**



période que statistiquement, on trouve le plus de lupus. Il est donc évident que cette hormone joue un rôle dans la stimulation immunitaire. Il est à noter que les lupus apparaissant dans la tranche d'âge 60-70 ans atteignent dans la même proportion les hommes que les femmes (50 %).

On commence à comprendre le rôle prépondérant joué par les œstrogènes sur l'immunité. Par ailleurs, on sait qu'un homme ne réagit pas de la même manière qu'une femme vis-à-vis d'une infection, ceci est aussi valable pour les vaccins, les femmes répondant mieux à ceux-ci. Elles ont probablement une immunité qui agit mieux, qui les protègent plus efficacement des infections mais avec le risque, en étant plus sensible, de faire un peu plus de maladies auto-immunitaires. Par contre, les hormones masculines ont tendance à calmer le système immunitaire.

## 2. Les chromosomes :

L'être humain est constitué de 23 paires de chromosomes. La dernière paire est celle des chromosomes sexuels : les femmes ont deux X et les hommes un X et un Y.

C'est une différence importante étant donné que la quantité de gènes sur un X est beaucoup plus grande que celle présente sur un Y et il y a pas moins de 100 à 200 gènes qui régulent l'immunité rien que sur le chromosome X. C'est une explication simplifiée du fait que les femmes sont plus touchées par le lupus que les hommes.

Il existe deux anomalies génétiques très rares qui argumentent ce fait : certaines femmes ont un syndrome de Turner, c'est-à-dire qu'elles n'ont qu'un X à la place de deux. C'est le seul cas où la perte d'un chromosome est viable.

Elles sont de plus petite taille, avec un cou un peu plus élargi et surtout avec la caractéristique de faire plus de maladies auto-immunes que le reste de la population.

D'autre part, certains hommes peuvent présenter 3 chromosomes sexuels, c'est assez rare, ils ont deux X (comme les femmes) et un Y qui est le chromosome du sexe masculin. Or cette anomalie génétique se rencontre plus fréquemment chez les hommes qui ont un lupus. Si vous êtes un homme mais que vous avez deux X, vous ferez plus de maladies auto-immunitaires, ceci dans la même proportion que si vous étiez une femme. D'où l'importance du chromosome X dans le lupus.

## 3. Le fait d'être enceinte

Si on vous greffe le rein de votre voisin, votre système immunitaire va l'éliminer, parce qu'il n'accepte pas quelque chose qu'il considère comme étranger. D'où la nécessité d'avoir des médicaments anti-rejets de greffe. Cependant, lorsqu'une femme est enceinte, elle accepte pendant 9 mois d'avoir un être vivant qui est composé à moitié de ses gènes à elle, et à moitié des gènes du papa. Donc l'enfant dans le ventre de sa maman est à moitié étranger. Or, le système immunitaire de la femme va le tolérer parfaitement, ce qui est quand même exceptionnel. On sait que le placenta donne des informations au système immunitaire de la mère pour qu'il ne réagisse pas. C'est absolument époustoufflant. On sait surtout, et ça c'est plus récent que durant la grossesse, il y a des cellules de la maman qui vont passer chez l'enfant, et inversement. On considère qu'il y a plus ou moins 30% des femmes chez qui cela va arriver. Autrement dit, moi, garçon, j'ai peut-être reçu quelques cellules de ma mère. Ma sœur a peut-être reçu des cellules de ma mère, mais pourra recevoir des cellules de ses propres enfants quand elle sera enceinte. On ne sait pas très bien à quoi servent ces cellules, quel est leur rôle exact, mais, dans un certain nombre de maladies auto-immunitaires, on en retrouve notamment dans la peau, alors que ce sont des cellules totalement étrangères qui interfèrent avec notre immunité.

## C. Causes génétiques

Vous allez dire : "On connaît plus de 200 gènes impliqués dans le lupus, on est capable d'analyser les 30.000 gènes que nous avons, il est donc

## B. Chromosomes

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| ▶ XX                                    | ▶ XY                          |
| ▶ Le chromosome X                       | ▶ Le chromosome Y             |
| ◦ Beaucoup plus grand                   | ◦ Beaucoup plus petit         |
| ◦ +/-1300 gènes                         | ◦ +/- 150 gènes               |
| ◦ Type de gène est différent            | ◦ Type de gène                |
| ◦ Beaucoup de gènes régulant l'immunité | ◦ Régulant le type d'hormones |

Femme

Homme



possible, en fonction de l'analyse des gènes de mon enfant, de savoir si plus tard il va faire un lupus". On a une réponse tout simple à donner qui repose sur une observation simple : prenons deux individus qui ont un matériel génétique strictement identique, c'est-à-dire de vrais jumeaux. Si le lupus est une maladie purement génétique, on s'attend à ce que les deux fassent un lupus. Or il n'y a que 30% des couples de jumeaux homozygotes (qui ont le même matériel génétique) qui feront un lupus en même temps. Dans 70% des cas, peut-être l'un en fera, mais pas l'autre. C'est perturbant. Cela montre donc que, même en ayant certaines particularités génétiques transmises par nos parents, nous ne ferons pas de manière assurée un lupus. Ce qui veut dire que l'environnement auquel on va être soumis dans notre vie influence beaucoup plus que l'on ne le croit, notre système immunitaire, et même la façon dont nos gènes vont s'exprimer.

#### **D. Causes environnementales**

Dans les vingt années à venir, on va essayer de comprendre l'influence de l'environnement. Qu'appelle-t-on environnement? L'alimentation (le nombre de molécules différentes que nous mangeons chaque jour), les produits chimiques (qu'on côtoie de manière quotidienne évidemment), les médicaments (cela fait partie de notre environnement puisque cela ne nous appartient pas au départ), toutes les bactéries, d'autres facteurs de l'environnement comme le tabac et les ultraviolets.

Le défi à venir est de comprendre comment, de manière personnelle, votre environnement, va vous influencer. C'est l'une des raisons pour lesquelles des vrais jumeaux ne feront pas nécessairement tous les deux un lupus.

#### **1. Les rayons solaires.**

On sait que les ultra-violetes sont potentiellement dangereux dans le lupus, même si on ne sait pas pourquoi certaines personnes ont une sensibilité cutanée incroyable au lupus au point de ne pas pouvoir s'exposer, alors que d'autres n'y réagissent pas. Il y a donc une sensibilité personnelle à cet élément de l'environnement. On sait que les ultra-violetes détruisent les cellules de la peau et c'est probablement un des mécanismes par lequel on risque de faire une réaction immunitaire, notamment contre les

cellules de la peau.

#### **2. Le tabac.**

On sait que le tabac augmenterait peut-être un peu le risque de faire une poussée au niveau cutané. On sait aussi que le tabac est un facteur de risques cardio-vasculaires très important, surtout chez les personnes qui ont un lupus, et qu'en plus, il empêche le plaquenet de fonctionner correctement.

#### **3. Les virus.**

On en croise tous probablement des dizaines très régulièrement. Or certains virus peuvent rendre notre système immunitaire moins performant. Ils le rendent plus agressif vis-à-vis de nous-mêmes, font apparaître des molécules qui étaient cachées, qu'on n'aurait pas dû voir apparaître mais qui apparaissent, ils peuvent modifier une clé ou alors ressembler comme deux gouttes d'eau à une clé existante en nous, ce qui va amener une certaine confusion dans notre système immunitaire. La grosse difficulté est qu'il est absolument impossible de dire aujourd'hui à quelqu'un qui a un lupus s'il y a un virus spécifique pour lui qui va être dangereux ou pas. On est convaincu que certains virus peuvent venir titiller notre immunité, mais pas de la même façon d'une personne à l'autre. Certaines personnes sont probablement sensibles à tel virus, d'autres à d'autres.

#### **4. Les médicaments.**

Il est connu depuis plus de 40 ans, que certains médicaments induisent un lupus. Pour qu'un médicament puisse être reconnu comme "inducteur de lupus", il faut que celui-ci apparaisse au moment où vous prenez le médicament, qu'il disparaisse quand vous l'arrêtez, et, d'un point de vue théorique, il faut qu'il réapparaisse si on remet le médicament (ce qui arrive rarement !). Cela représente plus ou moins 10% des lupus érythémateux disséminés, tout en donnant des lupus un peu différents de ce qu'on rencontre d'habitude. Ils sont souvent moins graves, ils touchent souvent moins le rein et ils touchent quasi autant d'hommes que de femmes. Beaucoup de médicaments sont suspects, mais les médicaments qui ont été vraiment reconnus comme inducteurs de lupus ont été retirés du marché. Certains médicaments stimu-

lent très bien notre système immunitaire pour, malheureusement, par la suite, favoriser une réaction auto-immunitaire. Surtout si, au départ, on a des petites anomalies dans nos gènes, qui nous rendent plus sensibles à l'un ou l'autre médicament. Pour le moment, nous n'avons pas les moyens de vous dire de manière individuelle si vous, vous êtes à risque pour un médicament précis. On sait juste que dans une population, certains sont plus sensibles que d'autres.

##### 5. Les composants étrangers, alimentaires ou chimiques.

Sur Internet, vous trouvez des quantités innombrables de substances qui provoquent une poussée de lupus. En réalité, on a extrêmement peu de données certaines.

Certains se sont demandé, puisque ce sont surtout les femmes qui sont atteintes de lupus, si ce ne serait pas les produits qu'elles utilisent contrairement aux hommes (vernis à ongles, rouge à lèvres) qui pourraient provoquer le lupus. Or, il n'y a absolument aucune certitude. Il est probable qu'une personne soit sensible à un élément de l'environnement mais pas d'autres et on ne peut pas vous dire à l'avance si vous pouvez utiliser tel ou tel produit. De plus, il faut sans doute être exposé de manière intensive à une substance (par exemple travailler dans une usine qui produit du vernis à ongles). On a même incriminé les graines de luzerne, pour lesquelles on a de petits éléments mais sans aucune certitude et on ne recommande pas nécessairement aux gens d'éviter à tout prix d'en manger.



##### **Conclusion**

On fera un lupus érythémateux disséminé parce qu'au départ, on a beaucoup d'éléments qui nous prédisposent à le faire. Mais nous ne le ferons pas si nous ne rencontrons pas dans notre vie certains éléments de notre environnement qui seront la goutte d'eau qui va faire déborder le vase. Quelle goutte d'eau pour quelle personne ? Cela, nous ne le savons pas, c'est le défi des années à venir.

##### **Questions-réponses**

###### **Question : Quel est le rôle de l'anxiété, du stress ?**

On sait que notre cerveau est capable d'influencer notre système immunitaire. On a des éléments, mais on n'a pas de possibilité de vous répondre de manière individuelle. En étant très pratique, en plus, il est extrêmement difficile de dire à quelqu'un "ne soyez pas stressé". C'est plus facile à dire qu'à faire. Certaines maladies commencent après des éléments traumatiques psychologiques très importants, mais ce n'est pas possible d'assurer qu'il y a un lien précis. Par contre, ce qui est certain, c'est qu'il y a un lien entre notre cerveau et notre système immunitaire.

###### **Question : Quel est le rôle de la grossesse ?**

C'est une période qui est à risques, en grande partie à cause des hormones plus importantes de la femme durant la grossesse. Les taux hormonaux d'une femme enceinte sont gigantesques en comparaison de ceux d'une femme qui n'est pas enceinte. Donc c'est une période à risques pour les femmes qui ont un lupus. De plus, si on a déjà un lupus, on risque davantage de faire une poussée ; mais la plupart du temps, ce ne seront pas des poussées graves, parce que les femmes atteintes de lupus seront davantage suivies.

###### **Question : Un vaccin peut-il provoquer un lupus ?**

Si vous vous souvenez, il y a une dizaine d'années, les français ont vacciné la moitié de leur population contre l'hépatite B. Ils nous permettent donc de comparer les 30 millions qui ont été vaccinés contre l'hépatite B et les 30 millions qui n'ont pas été vaccinés. On constate qu'il n'y a aucune épidémie de lupus ou d'autre maladie auto-immunitaire dans ces personnes vaccinées.

D'une manière générale, on n'a aucune preuve qu'un quelconque vaccin donne un lupus. Bien sûr quand certaines personnes ont un lupus très actif, on ne les vaccinera peut-être pas à ce moment-là. Cependant, quand tout va bien, on les vaccine, bien sûr. A priori on est maintenant très rassuré sur les vaccins.



# Affections inflammatoires et cancer : une relation complexe<sup>1</sup>

Pages scientifiques

**Avoir une maladie auto-immune, souffrir de désordres immunitaires serait-il une porte ouverte aux maladies cancéreuses ? Quels sont les effets des traitements immunosuppresseurs actuels sur le développement de tumeurs ? Ce sont des questions que se posent beaucoup de malades lupiques. Nous allons essayer d'y répondre ou du moins, de donner quelques pistes.**

## Introduction : Qu'est-ce qu'un cancer ?<sup>2</sup>

L'organisme contient environ cent mille milliards de cellules dont chacune joue un rôle précis. Elles s'organisent et se regroupent pour former des tissus ou des organes, et se renouvellent en permanence. En effet, chaque jour, une partie d'entre elles meurent (c'est le phénomène « d'apoptose ») et sont remplacées par de nouvelles cellules identiques.

Un cancer correspond à la multiplication anarchique de cellules anormales. Elles peuvent être situées dans n'importe quel organe et échappent à tout contrôle. Elles peuvent aussi migrer dans d'autres organes pour donner naissance à des métastases. Les mécanismes en cause sont très nombreux.

Dans un premier temps, une cellule voit son ADN (son capital génétique) modifié à la suite de l'exposition répétée à un carcinogène lié à l'environnement (virus, irradiation), au mode de vie (tabac, alcool, alimentation, exposition au soleil...). Ce peut être aussi le cas lorsqu'une personne présente une mutation congénitale d'un ou plusieurs gènes qui la prédisposent à un cancer donné. On sait par exemple que la mutation du gène BRCA1 prédispose au cancer du sein.

Cette cellule « mutée », plus grosse et irrégulière, perd ses caractéristiques et notamment ses capacités d'apoptose, elle devient donc immortelle. Elle se multiplie sans cesse, donne naissance à de nouvelles cellules qui à leur tour, se multiplient...

A partir d'une seule cellule maligne et après 20 doublings cellulaires (une cellule en donne deux, puis les deux en donnent 4...), on obtient déjà un million de cellules tumorales, soit environ

un milligramme de tissu malin. Si rien n'est fait, cette progression se poursuit. La masse de tissu tumorale augmente, elle se vascularise en sécrétant des molécules qui provoquent la formation de nouveaux vaisseaux sanguins (angiogénèse). Ceux-ci lui apportent les nutriments et l'oxygène nécessaires à sa croissance.

Ces cellules envahissent progressivement les tissus voisins, atteignent les ganglions et se propagent par la circulation sanguine et lymphatique. Elles peuvent alors se fixer dans d'autres organes, s'y multiplier et former des métastases dans le foie, les os, les poumons, le cerveau, les reins...

Il existe plus d'une centaine de cancers différents, définis en fonction de la cellule initiale dont ils sont issus.

## Inflammation et cancer : un équilibre complexe

Dès le 19<sup>ème</sup> siècle, on a constaté que les tumeurs contenaient de grandes quantités de cellules immunitaires. En effet, la plupart, sinon toutes les tumeurs solides, sont infiltrées de cellules tumorales et de cellules inflammatoires. La question est de savoir quel est le rôle de ces cellules inflammatoires. Sont-elles présentes suite à une réponse anti-tumorale dans le cadre de l'immunosurveillance ou contribuent-elles au développement de la tumeur ? En réalité, les deux phénomènes coexistent. Certaines cellules inflammatoires vont attaquer et essayer de détruire les cellules tumorales. D'autre part, l'inflammation peut aussi contribuer au développement du cancer. Ainsi, le lien entre inflammation et cancer est complexe. Il est donc évident que les deux phénomènes s'influencent. La manière dont ils le feront dépendra de l'équilibre entre une « mauvaise » inflammation (inductrice de tumeur) et une « bonne » inflammation (immunité antitumorale).



Illustration publiée avec l'aimable autorisation du site de la Fondation Contre le Cancer

<sup>1</sup> D'après un article de Heidi Van de Keere paru dans « Ortho-Rhumato Vol 9 n°3 juin-juillet 2011

<sup>2</sup> Institut National du Cancer France - <http://www.e-cancer.fr>

**Le rôle de la protéine NF-kB (*nuclear factor kappa B*)**

Les connaissances se sont multipliées ces dernières années. On a mis en évidence une protéine (NF-kB) qui joue un rôle important dans la relation entre inflammation et cancer. Cette protéine active l'expression de quelque 400 gènes dans les cellules inflammatoires, mais aussi dans les cellules tumorales. Elle intervient dans l'immunité et l'inflammation qui sont nécessaires pour combattre les infections et les lésions tissulaires. Mais elle joue aussi un rôle essentiel dans la survie, la prolifération et la migration de nombreuses cellules tumorales. Malgré les nombreux progrès dans la compréhension de ces mécanismes, on est encore incapable de savoir si l'inflammation suffit en soi pour induire une tumeur, et de comprendre pourquoi tous les phénomènes inflammatoires chroniques n'aggravent pas le risque de cancer.

Statistiquement, souffrir d'une maladie auto-immune n'augmente pas le risque d'avoir un cancer par rapport à la population générale, cependant nous ne sommes toujours pas en mesure d'expliquer pourquoi.

**Quelle est l'influence des traitements des maladies auto-immunes, sur le risque de cancer?****L'inhibition du TNF (Tumor Necrose Factor): Le paradoxe thérapeutique.**

Nous avons vu plus haut qu'il existe un équilibre entre une « mauvaise » inflammation et une « bonne » inflammation. L'inflammation pouvant inhiber ou induire une tumeur.

Lorsque nous diminuons l'inflammation par des traitements, à quoi pouvons-nous nous attendre ? Cette réduction s'accompagnera-t-elle d'une baisse ou d'une hausse du risque de cancer ?

Le TNF (facteur de nécrose tumorale) joue un rôle central. Cette cytokine pro-inflammatoire est un important médiateur d'affections auto-immunes, d'où l'idée d'utiliser les inhibiteurs du TNF (Cellcept/ Mycophénolate Mofétyl) dans les traitements des phénomènes inflammatoires chroniques. Si l'on part du principe que le TNF favorise par son action pro-inflammatoire le développement de cancers induits par l'inflammation, on peut admettre que les inhibiteurs du TNF peuvent prévenir ou traiter certains cancers, tandis que d'autres tumeurs se développeront vraisemblablement suite à la diminution de l'inflammation. Le TNF joue, par exemple, un rôle important dans l'immunité contre les infections. L'inhibition de

celui-ci augmente la sensibilité à ces dernières. Certains agents viraux peuvent induire la formation de tumeurs (par exemple, les virus HPV/papillomavirus). Il existe bel et bien un certain paradoxe, y compris au niveau du traitement, et la question est de savoir de quel côté penche la balance. Les études semblent indiquer que le nombre de cancers est presque comparable chez les patients avec ou sans traitement anti-TNF, le nombre de lymphomes étant peut-être légèrement plus élevé. Mais l'avenir devra faire la clarté sur le sujet, car les effets du traitement à long terme sont encore totalement inconnus.

**Tumeurs cutanées sous traitements immunomodulateurs<sup>3</sup>**

Ces traitements contre le lupus ont d'abord fait leur preuve chez les patients transplantés. Une plus longue utilisation de ceux-ci dans ce groupe de patients a mis en évidence une incidence plus élevée de tumeurs cutanées avec une prépondérance de carcinomes cutanés spinocellulaires (et de carcinomes basocellulaires sous Cellcept). Les recommandations visant à protéger ces patients contre le développement d'un cancer de la peau incluent une bonne protection contre les rayons UV (ce qui est déjà le cas dans le lupus), un traitement des lésions « précurseurs », un choix optimal des traitements immunosuppresseurs dans la durée et un contrôle annuel dermatologique.

Il est dès lors conseillé d'identifier les patients présentant un risque accru de cancer cutané (phototype à haut risque, antécédents familiaux ou personnels de cancer de la peau).

**Risque de nouveau cancer sous traitements immunomodulateurs**

Chez les patients ayant déjà eu un cancer, les données manquent quant à l'utilisation de traitements immunomodulateurs, étant donné que ces patients sont habituellement exclus des études cliniques. Cependant, une étude a été faite sur une cohorte de patients souffrant d'arthrite rhumatoïde avec un antécédent de cancer. On n'y a constaté aucune hausse du nombre de cancers sous anti-TNF. Toutefois, cette même étude a montré que la moitié des nouveaux diagnostics de cancers (même proportion que le groupe témoin) étaient des mélanomes. La vigilance est donc de mise pour ce type de tumeur.

<sup>3</sup> (azathioprine/Imuran®, anti TNF/ Mycophénolate Mofétyl –Cellcept®)



### Conclusion

Les cancers ne sont pas plus fréquents dans les maladies auto-immunes et plus particulièrement dans le lupus par rapport à la population générale. Les traitements immunosuppresseurs augmentent effectivement un peu le risque de faire un cancer (lymphome et tumeur cutanée) d'où l'importance d'être suivi médicalement, de prendre certaines précautions (par exemple, bien se protéger des rayons UV) et de consulter annuellement un dermatologue. Le débat sur le risque de développer un cancer dépasse largement le fait d'inhiber le TNF, dans la mesure où de nombreux facteurs entrant en jeu dans le développement des tumeurs. On considère que ce risque est relativement plus élevé pour l'immuran® suivi du methotrexate et du cellcept®, les données étant encore insuffisantes concernant les biothérapies.

En conclusion, retenons que l'essentiel est de ne pas perdre de vue que les immunosuppresseurs sont un moindre mal par rapport à la maladie lupique active.

Pascale Cortvriendt

Pages scientifiques  
(suite et fin)

## Programme anti-cancer et anti-lupus : Faire rimer plaisir avec amour et santé !

Texte reproduit du site de la Fondation Contre le Cancer avec leur aimable autorisation.

***Trop souvent, la prévention présente un visage peu engageant : ne faites pas ceci, attention à cela. Au point d'oublier combien être et rester en bonne santé est un bonheur ! Pas étonnant, dans ces conditions, que nos bonnes intentions soient si vite oubliées. Nous devrions apprendre à «cultiver» le plaisir de s'occuper de ce qui nous fait du bien. Voici quelques exemples de «prévention positive», à la portée de chacun de nous.***

### **Vivre à pleins poumons.**

Ne pas fumer, ou arrêter de fumer, c'est être en meilleure forme, avoir une plus belle peau et profiter pleinement d'un goût et d'un odorat intacts ou retrouvés. Sans parler de tout l'argent économisé, disponible pour des plaisirs qui ne s'envolent pas en fumée.

### **Vivre de bon appétit.**

Une alimentation saine est affaire d'équilibre et de variété. Ce qui veut dire que rien n'est interdit. Et heureusement, la gastronomie y trouve pleinement sa place, tout comme les petits extras. Pour savourer du chocolat, toute la tablette ne doit pas y passer ! Le plaisir n'est pas une affaire de quantité mais bien de qualité !

### **La joie de bouger.**

Un corps qui démarre au quart de tour ou qui est tout rouillé ? A vous de choisir. Question d'entraînement. Parmi tous les sports qui vous sont proposés, n'y en a-t-il vraiment aucun qui vous tente ? Et pas besoin d'accomplir des performances pour se faire du bien. Heureusement, le bonheur n'est pas réservé aux champions olympiques.

### **Etre bien dans sa tête.**

La santé, c'est un corps et une tête qui fonctionnent en harmonie. Gérer son stress et ses émotions est donc aussi une manière de prendre soin de soi. Heureux, l'homme ou la femme qui connaît ses limites et qui sait en tenir compte.

### **Penser à soi et aux autres.**

Protéger la santé de ceux qu'on aime, c'est aussi se faire plaisir à soi. Songeons à la joie d'offrir un repas sain et savoureux à sa famille, de partager un air sans fumée et de protéger l'environnement pour ses enfants et petits enfants.

Enfin, penser à soi et pratiquer un dépistage, c'est mettre un maximum de chances de son côté pour rester, le plus longtemps possible, avec ceux que l'on aime.

La prévention, c'est donc aussi et avant tout une affaire d'amour. Amour de soi et des autres.

Témoignage

# MOVE TO IMPROVE



## Bouger pour aller mieux !

« Bouger pour aller mieux » : C'est le thème choisi pour la Journée mondiale de l'arthrite, le 12 octobre prochain. C'est également le thème sur lequel nous mettrons particulièrement l'accent dans les mois à venir. Malgré la douleur, malgré la fatigue, il faut bouger. Ou mieux encore : A cause de la fatigue, à cause de la douleur, il faut bouger... L'activité physique aide à rester en forme, mais elle est surtout indispensable quand on n'est pas en forme ! Or, fatigue et douleur font certainement partie des plaintes majeures dans le lupus, contraignant de nombreux patients à abandonner le sport. Comme me l'écrivait un monsieur atteint de LED : « Pour ceux qui doivent se forcer pour mettre tous les jours un pied devant l'autre, qui sont au plus bas, corps et mental, Bruxelles-Londres à vélo, bof... »

Et pourtant...

Au sein des hôpitaux universitaires, on peaufine des projets de prise en compte globale du patient atteint de lupus, dans la lignée des « Journées d'éducation du patient » proposées par le Professeur Jean Sibilia lors du 20<sup>me</sup> anniversaire de l'association. Au moment de boucler ce trimestriel, nous ne pouvons malheureusement pas encore vous en dire beaucoup plus, mais les kinés seront de la partie !

Au sein de l'association Clair, de nombreuses initiatives ont vu le jour pour promouvoir l'activité physique. De grande ampleur ou plus confidentielles, ces initiatives valent la peine d'être davantage connues.

Notre souhait est que vous alliez bien. Notre souhait est donc également que vous puisiez dans vos ressources, l'énergie nécessaire pour bouger... Avec tous les partenaires avec lesquels nous avons la chance de collaborer, nous allons vous y aider !

Voici ce qu'en dit la Société de l'Arthrite au Canada (*Activité physique et arthrite, août 2009*) :

*À première vue, lorsqu'on est tenaillé par les douleurs arthritiques, il peut sembler logique de cesser toute activité physique. Or, selon la recherche, non seulement la pratique d'activités physiques adaptées atténue-t-elle les douleurs arthritiques, mais elle peut également améliorer la souplesse et la forme physique générale – sans mentionner les merveilles qu'elle peut accomplir sur le plan du moral.*

*En outre, l'activité physique procure un bienfait encore plus direct. Saviez-vous qu'en bougeant, vous nourrissez en quelque sorte vos articulations? En effet, le cartilage a besoin du mouvement des articulations pour absorber des éléments nutritifs et éliminer les déchets qu'il produit. De plus, sous l'effet de l'exercice régulier, le cartilage, les ligaments et les os deviennent plus forts et plus résistants.*

*Ainsi, l'activité physique et l'exercice aident à maintenir les articulations en bonne santé.*



## Vivre avec un neurolupus

# Une histoire très simple

Témoignage  
(suite et fin)

*Quand j'ai rencontré Ioannis ce midi-là, il m'a dit d'emblée « Tu n'auras pas grand-chose à raconter, c'est une histoire très simple. Si tu veux savoir quels symptômes j'ai eus, tu n'as qu'à consulter la liste des symptômes du lupus et retirer uniquement les problèmes aux reins. A part cela, j'ai tout eu. Et si tu veux savoir quel traitement j'ai eu, je les ai eus tous, sauf le plaquenil ! ». Une histoire très simple, vraiment ? A vous de juger !*

Chaque changement vers le pire déclenche une série de sentiments qu'on décrit en management par les cinq lettres du nom « **SARAH** ». Pour moi, il s'agit de cinq étapes qui ont marqué ma vie avec le lupus. Chaque lettre représente une courte ou une longue phase depuis le diagnostic.

Première étape : « S », pour « **Shock** » : le choc absolu.

C'est à 16 ans, en 1995, que j'ai eu les premiers symptômes qui pourraient être reliés au lupus. J'ai fait soudainement deux crises d'épilepsie. A l'époque, on m'a simplement dit que je faisais partie des 5% de personnes qui faisaient une crise d'épilepsie isolée et on m'a donné des médicaments à prendre, médicaments que je prends d'ailleurs toujours aujourd'hui.

L'été de mes 18 ans, avant mon entrée à l'université de Thessalonique, j'ai fait une première poussée de lupus généralisé. A ce moment-là, je n'ai pas fait de crise d'épilepsie, mais j'avais tous les symptômes qui, je l'ai appris ensuite, peuvent être attribués au lupus (voir le manuel de notre association, qui va être renouvelé bientôt) : arthrite, fièvre, anémie grave, chute de globules blancs et de plaquettes, pleurésie, péricardite, fatigues, ... Une liste presque sans fin. Chaque fois que le docteur me racontait ce qui se passait, j'avais l'impression qu'il parlait à la personne du lit d'à côté ! Ce qui m'a fait peur, c'était une paralysie complète des jambes : « je ne peux pas marcher », était la pensée qui me dominait jour et nuit. Au bout d'un mois, le diagnostic a été posé : « tu souffres d'un lupus érythémateux disséminé », me dit le médecin. « C'est quoi ce truc ? » Voilà le choc complet ! Tout ce que je connaissais du lupus à cette époque, c'était par un

film que j'avais vu, où une prof de médecine mourait à la fin de cette maladie !

Deuxième étape : « A » pour « **Anger** » => la colère !

Pourquoi moi ? Je n'ai rien fait de mal. Pourquoi maintenant ? Au moment où j'ai à peine commencé mes études ? Pourquoi ce docteur m'enlève des dizaines de petits tubes de sang à la fois et ne me laisse pas partir de cet hôpital ? Colère contre moi, contre le docteur, contre ma famille, contre les personnes en bonne santé, contre les autres patients, contre tous !

Troisième étape, qui accompagne souvent la deuxième : « R » pour « **Refus** ». Non, ce n'est pas vrai. Tout ça, c'est un mauvais rêve et je vais bientôt me réveiller et continuer à vivre comme avant. Ces cinq semaines à l'hôpital ont été le seul chapitre de cette histoire dans ma vie et il n'y aura pas d'autres pages dans ce livre qui s'appelle « Le lupus rend visite à Ioannis ». Comme j'avais tort !!!!...

Entre temps, j'ai été mis sous traitement avec tous les médicaments qui peuvent être utilisés pour un lupus (de nouveau, voir le manuel de notre association, je vous le conseille !) et d'autres qui ne le peuvent pas ! : cortisone (bien sûr !), méthotrexate, anti-inflammatoires, antidouleurs, ... De nouveau, longue liste presque sans fin. Durant les mois qui ont suivi, je suis passé par des épisodes de rechute et de rémission. J'ai finalement perdu deux ans à l'université.

Peu à peu, j'apprenais à vivre avec cet ami qui ne me voulait pas du bien, mais qui était venu pour rester. J'ai pu m'apercevoir que se poser des questions inutiles ne sert à rien et que la seule chose qui vaut la peine, c'est d'essayer de trouver le moyen de s'en sortir. C'est la quatrième phase : « A » pour **Ajustement**. Même maintenant, après 16 ans avec le lupus, parfois j'ai

Activité de  
l'association  
(suite)

l'impression que je suis resté à cette phase d'ajustement et que je ne suis pas passé à la dernière étape (patience, le meilleur, le « H » est à la fin...).

Au fur et à mesure, je pouvais gérer les nouvelles poussées plus facilement. En 1997, à Athènes, avec une nouvelle équipe médicale, j'ai fait une septicémie, qui a nécessité de nouveau une longue hospitalisation. « Cyclophosphamide » était le nom de ma nouvelle copine à l'époque. C'était un amour platonique. Je ne la présentais pas aux amis et quand on ne se voyait pas, elle ne me manquait pas. Par contre, après chaque rencontre avec elle - je devais faire chaque mois des injections, puis cela s'est peu à peu espacé - j'avais 4-5 jours de vomissements et des nuits sans dormir. C'est pour cela que j'ai décidé, avec le soutien des médecins, de me séparer d'elle...

En 2001, après la fin de mes études et ma séparation avec Cyclophosphamide, au moment où je pensais que c'était fini, j'ai commencé à ressentir les effets des très hautes doses de cortisone (mon autre copine, plus ancienne et plus fidèle), que l'on m'avait données durant des années (je me souviens de ces 2 grammes à la fois reçus en intraveineuse ; l'hôpital n'avait des problèmes d'approvisionnement en cortisone que pour moi !). Deux opérations en 2001 et 2002 ont suivi : mon genou s'était nécrosé et j'ai dû faire une autogreffe avec un bout d'os de la hanche ; ensuite, j'ai eu une rupture du tendon d'Achille pour laquelle j'ai dû également être opéré.

Après, ce fut la rémission (presque) complète ! Pourquoi « presque » ? Parce qu'en 2009, j'ai soudain fait une crise d'épilepsie. Oups, je me suis dit : « C'est toujours là ! », alors que cela faisait si longtemps que je n'avais plus rien eu. Ok, ce n'est pas grave. Maintenant je suis plus mature avec ma mala-

die et nous sommes de très bons amis, le lupus et moi. Je suis attentif à rester en forme, à dormir suffisamment. Deux à trois fois par semaine, après le travail, je me force à faire une demi-heure de « krankcycle » (du vélo avec les bras). Et je prends tous mes médicaments (ah, je ne vous l'ai pas dit : je me suis aussi séparé de cortisone en 2006 !). Le lupus, il me laisse plus ou moins tranquille. Ok, je comprends, il a ses propres besoins, il s'agit d'une maladie chronique, il doit de temps en temps se manifester, juste pour ne pas s'ennuyer !

Je peux donc dire avec confiance que je suis à la phase finale de cette série de sentiments : c'est ce fameux « H » dans SARAH : devinez... « H » pour Happiness, bien sûr le bonheur!! Oui, maintenant, je suis heureux. Après des années de lutte contre la maladie, après des longues nuits solitaires dans un hôpital, après des douleurs inconnues de la population « normale », j'ai pu comprendre qu'avoir un lupus n'est pas que ça. C'est aussi pouvoir jouer, rire et pleurer, voyager, travailler, faire du sport, avoir des amis, aimer et être aimé, faire l'amour, en un mot : vivre ! Et chaque fois que je me réveille le matin de mauvaise humeur parce que j'ai rêvé que je pouvais de nouveau jouer au basket, voici celui qui m'offre des journées sans soucis :



On estime que 5 à 10% des personnes atteintes d'un lupus ont des problèmes neurologiques. Ces problèmes peuvent être de type moteur ou sensitif (épilepsie, paralysie, problèmes visuels...) ou alors psychiatrique (psychose).

Parmi les personnes atteintes par un lupus, les manifestations neurologiques se retrouvent aussi fréquemment chez les femmes que les chez les hommes. Elles peuvent être le premier symptôme d'un lupus, mais elles peuvent également survenir brutalement chez une personne atteinte depuis plusieurs années. Elles peuvent se manifester seules ou être accompagnées d'autres symptômes caractéristiques du lupus.



## Barbecue de l'antenne de Liège (9 mai 2011)



Activité de  
l'association  
(suite)



## 1<sup>re</sup> anniversaire de l'antenne de Mons (9 octobre 2011)



Francine Van Rompu et Georgine Damloup



Le gâteau apporté par Bernadette Paridaens



Mireille Ledru

### **Le 1<sup>er</sup> motorun Bizetois**

## **Beaucoup de bruit pour faire connaître le lupus**

*Soleil voilé mais plein succès pour cette première dans la région de Comines : Une balade en moto au profit de l'association lupus. A l'initiative d'Yves et Delphine Roussel, 80 motards ont pris la route pour faire connaître la maladie et recueillir des fonds pour l'association.*



De gauche à droite, Yves et  
Delphine Roussel  
(organisateurs de la balade) et  
Bernadette Van Leeuw





Activité de  
l'association  
(suite)

## Prix Edgard Stene 2012

- Vous avez plus de 16 ans ?
- Vous souffrez d'une maladie rhumatismale inflammatoire, notamment d'un lupus ?
- Vous aimez écrire ?

Si vous répondez positivement à ces trois questions, vous pouvez participer au concours organisé par l'Eular (European League against Rheumatism) :

- Ecrivez un texte de maximum deux pages A4, en français ou en anglais, sur le sujet suivant : « Réussir le défi des déplacements avec une maladie rhumatismale ».
- Envoyez votre texte avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012 à l'adresse suivante : Association Lupus Erythémateux, avenue du Parc, 12 ; 1340 Ottignies ou par mail : [info@clair.be](mailto:info@clair.be) .

Chaque association de patients sélectionnera un seul texte parmi ceux qui lui auront été envoyés et le transmettra à l'EULAR (en Belgique francophone, nous concourons sous la bannière Clair). Le 15 mars 2012, un jury européen sélectionnera le grand gagnant du concours. Celui-ci sera invité, tous frais payés, au Congrès Européen de Rhumatologie qui aura lieu à Berlin au début du mois de juin 2012. Il recevra également 2000 euros...

## Prochaines activités

**L'antenne de Liège** se réunit le **dimanche 9 octobre** prochain. Bienvenue à tous ! Simon et Annunziata Turi seront ravis de vous recevoir chez eux, rue Sur les Thiers, 330 ; 4400 Herstal. Pour une bonne organisation, prévenez-les au 04/240.20.82 ou [fc474077@skynet.be](mailto:fc474077@skynet.be).

**L'antenne de Mons** se réunit avec l'association polyarthrite, le **lundi 17 octobre** de 14 heures à 16h30. Si vous souhaitez les rejoindre, contactez Marie-Claude Tricot ([tricot.mc@hotmail.com](mailto:tricot.mc@hotmail.com)) ou 065/84.38.74

**La journée mondiale de l'arthrite** aura lieu le **mercredi 14 octobre**. L'arthrite (l'inflammation aux articulations) est présente dans 90% des lupus systémiques. Nous serons présents aux stands de la Confédération de la Lutte contre les Affections Inflammatoires Rhumatismales dans les principaux hôpitaux universitaires, notamment à l'hôpital Erasme, au CHU de Liège et aux Cliniques Universitaires Saint-Luc.

Le thème de la journée mondiale de l'arthrite ? « Move to improve » (« bouger pour aller mieux »). Voir page précédente.

**Une conférence sur le lupus** devrait avoir lieu au tout début 2012 à Liège...

Date à retenir : **samedi 3 mars 2012** : Journée conférences + ateliers à Braine-l'Alleud. Nouveautés cette année : des navettes gratuites depuis la gare de Braine-l'Alleud, une halte-garderie, un atelier pour les proches des personnes atteintes par la maladie et un atelier Tai-Chi.

Et surtout, ne manquez pas, à 14 heures, la **conférence du Professeur Cogan**, chef du Service de Médecine Interne de l'hôpital Erasme. Thème « **Lupus et Fatigue** ». Nous sommes tous concernés !

