



Article Original

Aspects Épidémiologiques et Cliniques du Lupus Systémique à Bamako

Epidemiology and Clinical Presentation of Systemic Lupus in Bamako

Gassama M², Dicko AA², Sissoko M¹, Traoré T¹, Fofana Y⁵, Cissé L¹, Guindo B¹, Keita A¹, Traoré AA¹, Dao K³, Samaké A¹, Diarra M¹, Guindo H⁴, Diakité M¹, Faye O²

Affiliations

1. Service de Dermatologie, Hôpital de Dermatologie de Bamako,
2. Université de sciences techniques et de technologie de Bamako USTTB
3. Service de Médecine Interne, Hôpital Gabriel Touré
4. Hôpital régional de Gao, Mali
5. Hôpital régional de Mopti, Mali

Auteur correspondant

Dr Sissoko Madou

Tel : 76329197/69760707

Email : msissoko28@yahoo.fr

Mots clés : Aspects épidémio-cliniques, Lupus Erythémateux Systémique, Bamako-Mali

Key words: Epidemio-clinical aspects, Systemic Lupus Erythematosus, Bamako-Mali

RÉSUMÉ

Introduction. Le lupus systémique, également appelé lupus érythémateux disséminé, est une maladie auto-immune chronique qui affecte principalement les articulations, la peau, les reins, le cœur, les poumons et le système nerveux. L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémio-clinique des cas de lupus systémique dans le service de Dermatologie à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB). **Méthodologie.** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur les cas de Lupus érythémateux systémique dans le service de dermatologie de l'HDB sur une période de 12 mois allant du 01 mars 2018 au 21 mars 2019 portant sur tout patient atteint de lupus systémique. **Résultats.** Nous avons recensé 33 malades avec un sex-ratio de 0,10 et un âge moyen de 42ans. Les signes cliniques les plus retrouvés étaient des éruptions en aile de papillon (100%) ou discoïde (96,97%). Les signes biologiques les plus retrouvés étaient la présence d'une anémie inflammatoire (27,2%) et des anticorps anti DNA natifs (90,91%). **Conclusion.** Cette étude souligne l'importance de la reconnaissance précoce et de la prise en charge adéquate du lupus systémique pour améliorer la qualité de vie des patients.

ABSTRACT

Introduction. Systemic lupus erythematosus, also known as systemic lupus, is a chronic autoimmune disease that mainly affects the joints, skin, kidneys, heart, lungs, and nervous system. The aim of our study was to describe the epidemiological and clinical profile of cases of systemic lupus in the Dermatology Department at the Bamako Dermatology Hospital (HDB). **Methodology.** This was a descriptive cross-sectional study of cases of systemic lupus erythematosus in the dermatology department at the HDB over a period of 12 months from March 01, 2018 to March 21, 2019 involving all patients with systemic lupus. **Results.** We identified 33 patients with a sex ratio of 0.10 and a mean age of 42 years. The most common clinical signs were butterfly rash (100%) or discoid rash (96.97%). The most common biological markers were the presence of inflammatory anemia (27.2%) and native DNA antibodies (90.91%). **Conclusion.** This study highlights the importance of early recognition and appropriate management of systemic lupus to improve the quality of life of patients.



High Quality
Research with
Impact on
Clinical Care



High Quality
Research with
Impact on
Clinical Care



POUR LES LECTEURS PRESSÉS**Ce qui est connu du sujet**

Il n'y a aucune étude connue sur le lupus systémique au Mali.

La question abordée dans cette étude

Profil épidémiologique du lupus systémique dans le service de Dermatologie de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. Le sex-ratio était de 0,10 et l'âge moyen de 42 ans.
2. Les signes cliniques les plus retrouvés étaient des éruptions en aile de papillon (100%) ou discoïde (96,97%).
3. Les anomalies biologiques les plus fréquentes étaient la présence d'une anémie inflammatoire (27,2%) et d'anticorps anti DNA natifs (90,91%).

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

La sensibilisation des professionnels de santé à la diversité des manifestations cliniques du lupus pour une prise en charge efficace.

INTRODUCTION

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie inflammatoire auto-immune de cause inconnue, caractérisée par une atteinte systémique touchant plusieurs organes et une évolution chronique par poussées (Dubois) entre coupées par des périodes de rémission [1]. L'étiologie de la maladie lupique reste inconnue, mais plusieurs facteurs déclenchants sont connus entre autres des facteurs hormonaux, génétiques, environnementaux médicamenteux, viraux et les rayons ultraviolets [2]. Aucune étude n'a été réalisée en milieu dermatologique au Mali. Une meilleure connaissance du profil des patients et des facteurs évolutifs de la maladie permettra d'améliorer la prise en charge des cas. Le but de ce travail était de décrire le profil épidémiologique des cas de lupus systémique dans le service de Dermatologie.

PATIENTS ET MÉTHODES

Notre étude a eu lieu dans le service de dermatologie de l'Hôpital de dermatologie de Bamako, qui est la référence dans la prise en charge des dermatoses au Mali. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur les cas de Lupus érythémateux systémique dans le service de dermatologie du 01 mars 2018 au 21 mars 2019. A été retenu comme cas de lupus systémique tout patient présentant au moins quatre (4) des onze (11) critères diagnostiques de L'ARA retenus en 1982 et modifiés pour la classification de la maladie lupique en 1997 [3]. Ont été inclus dans cette étude tous les cas répondant à la définition des cas, associés ou non à une autre connectivité.

Le diagnostic des affections associées, syndrome de Goujerot, Sjogren, dermatomyosite, reposait sur les critères cliniques. Le consentement éclairé des patients après les avoir expliqués le but de l'étude avec la notion de confidentialité était demandé. Les cas ont été recrutés durant la consultation, tous les cas inclus ont été examinés sur le plan dermatologique et général. Les cas

suspects identifiés selon les plaintes, des investigations cliniques et paracliniques ont été réalisés. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête individuelle, saisies sur Microsoft Office Word et Excel 2013. L'analyse des données a été effectuée sur le logiciel épi info version 7 française.

RÉSULTATS

Nous avons étudié 33 cas de lupus systémiques du 1 mars 2018 au 31 mars 2019 pour une prévalence hospitalière de 0,1% avec un sex ratio de 0,10. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 35 à 60 ans (51,51%) (**Tableau I**).

Tableau I. Répartition selon les tranches d'âge

Tranches d'âges	N	%
Moins de 18ans	2	6,06
18-34ans	11	33,33
35-60 ans	17	51,51
plus, de 60 ans	3	9,09
Total	33	100%

Les signes cutanés fréquemment retrouvés chez nos malades étaient : éruption en aile de papillon 33 cas (100%), éruption discoïde 32 cas (96,97%) et Photosensibilité 25 cas (75,76%). Dans notre série nous avons 30 patients qui avaient plusieurs lésions associées. L'atteinte articulaire était retrouvée chez 75,76 %, L'anémie normochrome normocytaire était notée chez 9 patients 27,7%. Le bilan d'auto immunité a été réalisé chez tous les cas, les facteurs anti nucléaires étaient positifs chez tous nos cas. Les anticorps anti DNA Natifs était positif chez 30 patients, la dilution la plus élevée était de 515 unités (**Tableau II**).

Tableau II. Répartition de l'échantillon selon les signes cliniques et biologiques

Signes	N	%
Signes Cliniques		
Photosensibilité	25	75,76
Alopécie cuir chevelu	4	12,12
Eruption en aile de papillon	33	100
Eruption discoïde	32	96,97
Articulaire	25	75,76
Rénale	3	9,38
Neuropsychiatrique	3	9,09
Signes biologiques		
Anémie (Tx Hb <11g/dl) chez l'homme (TxHb<12g /dl) chez la femme	9	27,27
Leucopénie (Gb <4000)	1	3,03
Protéinurie>0.5 g/24 h	3	9,38
Facteurs Antinucléaires VN<80UI	33	100
Anti-DNA natif VN <5UI	30	90,91
Anti U1RNP VN<0,9UI	7	21,21
Anti SM VN<0,9UI	13	39,3
Anti SSA VN<0,9UI	6	18,18
Anti SSB VN<0,9UI	1	3,03

DISCUSSION

Nous avons réalisé une étude sur 12 mois sur les aspects épidémiologiques du lupus systémique, l'étude s'était déroulée dans le service de dermatologie de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB). Le diagnostic reposait

sur les critères de l'ARA, qui sur le plan scientifique, un moyen de diagnostic fiable intégrant plusieurs aspects de la maladie [3]. Les limites de ce travail sont entre autres, le non-respect des rendez-vous dans le cadre du suivi par certains patients, les données incomplètes, et le recueil monocentrique des données. Nous avons recruté en une année 33 cas de lupus systémique, sur 26000 consultations ce qui représente 0,1% de l'ensemble des patients. Une série marocaine a recruté 50 cas en trois ans [4]. Une étude réalisée au Mali en service Rhumatologie a recruté 16 cas au bout d'une année, un nombre largement inférieur à nos cas [5]. En France la prévalence est de 42 cas pour 100 000 habitants dans la population [6]. A Malte elle est de 83 à 123 cas pour 100 000 habitants [7, 8]. Les faibles proportions décrites en Afrique peuvent aussi s'expliquer par le fait que la plupart des patients consultent dans des centres de santé périphérique qui ne maîtrisent pas la pathologie. Dans le milieu spécialisé les malades se retrouvent souvent dans l'un ou l'autre selon le signe révélateur du lupus (rhumatologie, dermatologie, médecine interne). Cela explique la non maîtrise du nombre des patients atteints ainsi que l'ensemble des travaux sur le lupus du pays le plus souvent confinés dans un seul service [4]. Notre série représente un nombre important en une année, ceci peut être dû à la création de l'HDB comme centre de référence dermatologique depuis 3 ans. Cela soutient ou explique aussi comme le prouve notre étude, les signes cutanés étant au premier plan des manifestations cliniques du lupus qui poussent les patients à consulter dans cet Hôpital. Le sexe féminin représentait 90% des cas, cette prédominance féminine a été décrite par tous les auteurs [4] similaire à une série sénégalaise qui avait colligé 30 (pourcentage des femmes) cas sur une période de 10 ans tous de sexe féminin. Cette prédominance féminine pourrait être liée à la production concomitante d'hormones féminines et d'auto-anticorps, et/ou par la présence de gènes associés au lupus systémique sur le chromosome X [9, 10, 11]. L'âge moyen chez nos cas était de 42 ans, le mode de 29 ans. Ils étaient relativement jeunes, cela a été rapporté par plusieurs auteurs [1, 2]. Dans notre série les signes cliniques prédominants étaient les manifestations cutanées à type de lupus discoïde, la photosensibilité, l'éruption malarique. Ces manifestations cutanées polymorphes sont aussi rapportées par des séries Sénégalaises [12], et Marocaine [4]. Elles sont très affichantes et très souvent évocatrices de la maladie. Cela démontre que les dermatologues sont au premier plan du diagnostic. Cependant d'autres auteurs rapportent une prédominance de manifestations articulaires [6, 7]. Cette disparité entre l'Europe et l'Afrique réside en grande partie par une plus grande disponibilité des moyens d'investigations dans les pays développés. Souvent c'est dans l'approche méthodologique, comme le montre l'étude de Cervera [13] qui avait effectué une méta-analyse sur toutes les publications sur le lupus en dix années en Europe, et celle de Arnaud [6] une enquête à partir des registres d'assurance maladie à travers toute la France. Les enquêtes en Afrique le plus se sont déroulées à l'échelle d'un seul hôpital ou d'un seul service hospitalier [12]. Le bilan d'auto-immunité a été réalisé chez tous nos cas. En

raison du coût de l'examen, certains patients n'ont pas pu les réaliser certaines analyses. Les facteurs anti nucléaires étaient positifs chez tous nos cas, les anticorps anti ADN natifs étaient positifs chez 96% de nos cas, ce sont les anticorps les plus souvent rencontrés dans le lupus systémique. Ils sont rencontrés dans cette affection dans 70-95% des cas [14]. Dans la série maltaise, les anticorps anti nucléaires étaient retrouvés chez 99% des cas et les antis DNA natif chez 91% des cas, les antis SM chez 30% [15]. Dans la série Marocaine les antis ADN natifs étaient présents chez 56% des cas, et les antis SM chez 42%, les disparités avec notre étude peuvent s'expliquer par le fait que la recherche des auto-anticorps reste encore difficile dans notre contexte en raison du coût de l'examen. Cependant certains auteurs rapportent des particularités de la production d'auto-anticorps selon l'origine raciale, ainsi les anti SM et RNP seraient plus fréquents chez le noir, [16, 17] Ces auteurs soulignent une plus grande sévérité de l'affection chez le noir. Toutefois les auteurs africains rapportent un profil similaire au cas rapporté sous d'autres cieux. Toutefois ce travail nous a permis de décrire le profil des cas de lupus systémique à l'HDB.

CONCLUSION

Le profil des cas de lupus systémique au Mali est similaire aux données de la littérature. Il est caractérisé par la prédominance du sexe féminin et des sujets jeunes adultes. D'autres travaux sont nécessaires pour décrire le profil de sévérité selon le bilan d'auto immunité. Ou encore pour décrire les facteurs environnementaux pouvant favoriser la survenue de la maladie.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Meyer O, Kahn MF. Lupus érythémateux disséminé .In : Kahn MF, Peltier AP, Meyer O, Piette J C, editors. Les maladies systémiques .Paris: Flammarion – Médecine sciences ; 2000. P131-368.
2. MOK C.C. Lau CS. PATHOGENESIS of systemic lupus erythematosus, Review. J Clin Pathol 2003; 56; 481-90.
3. Hochberg M C. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. ARTHRITIS Rheum 1997;40:1725
4. Zeinab. ZianZ , Maamar M, Mohamed El Aouni, Amina Barakat, Naima Ghailani Nourouti, Rajae El Aouad, Naima Arji, and Mohcine Bennani Mechita .Immunological and Clinical Characteristics of Systemic Lupus Erythematosus: A Series from Morocco. <https://doi.org/10.1155/2018/3139404>
5. TAHAR R. Lupus érythémateux systémique : Aspects épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutifs au cours des consultations dans le service de Rhumatologie au CHU du point G. 2005-2006 P.75-76.
6. Arnaud L, Fagot SP, Mathian A, Parta M. Fagot-compagnie , Amomuz prevalence and incidence of systemic lupus erythematosus influence: a 2010 Nation Wide population based study Auto immun rev 2014;13(11): 1082-1089.
7. C. Sardu, E. Cocco, A. Mereu et al., "Population based study of 12 autoimmune diseases in Sardinia, Italy:

- Prevalence and comorbidity,” PLoS ONE 2012, vol. 7, no. 3.
8. I. Gergianaki, A. Fanouriakis, A. Repa et al., “Epidemiology and burden of systemic lupus erythematosus in a Southern European population: data from the community-based lupus registry of Crete, Greece,” *Annals of the Rheumatic Diseases* 2017, vol. 76, no. 12, pp. 1992–2000.
 9. Moroni I, bianchi I, ijeoa. geoépidemiology, denderand auto immune disease. *auto immune rev* 2012 ;11 : A386-392.
 10. Oertelt-prigione. The influence of the sex and gender on the auto immune response. *Auto immune rev* 2012; 11 A386-92. Lee TP, Chiang BL. Sex differences in spontaneous versus induced animal models of autoimmunity. *Autoimmun Rev* 2012; 11: A422–429.
 11. K A M, Diallo S, Kane A, Wade B M BENGUE M, DioufB, Diallo A, Dop TM, Lupus erytemateux systemique au Sénégal *Med Afriq noire* : 1998,(45) 42-45.
 12. Cervera R, Khamashtab M,FontJ, Sebiastani GD, Gil A, Lavilla P et al.
 13. Systemic lupus erythematosus:clinical and immunologic patterns of disease expression in a cohort of 1 000 patients. *Medicine*1993; 72: 113-124.
 14. BIONIS E Carol. Auto anticorps. Document disponible en ligne consulté le 15 janvier 2019 sur le site www.biomnis.com
 15. Magro R,Borg A. Characterisation of Patients with Systemic Lupus Erytematosus in Malta: A Population Based Cohort Cross-Sectional Study. *BioMed Research International* 2018;<https://doi.org/10.1155/2018/2385386>.
 16. Mok CC, Lau CS. Lupus in Hong Kong Chinese. *Lupus* 2003;12:717-22.
 17. Boey ML, Peebles CL, Tsay G, Feng PH, Tan EM. Clinical and autoantibody correlations in Orientals with systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis*1988;47:918-23.