



Article Original

Présentation Clinique, Traitement et Évolution du Lupus Systémique au CHU de Treichville à Abidjan

Clinical presentation, management and outcome of systemic lupus at the Treichville University Teaching Hospital of Abidjan

Camara Toumin¹, Diakité Mamady², Camara Mamoudou³, Konan Michel¹, Touré Bakari⁴, Kaba Lamine⁵, Toutou Toussaint¹.

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire le profil clinique, thérapeutique et évolutif à Abidjan. **Patients et méthodes.** Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif, d'une durée de 03 ans allant du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2018 qui a porté sur les dossiers des patients lupiques au service de Médecine Interne B du CHU de Treichville. Le diagnostic a été retenu sur la base des critères de L'ACR. **Résultats.** Nous avons enregistré 27 malades lupiques. Le sex-ratio était de 9F/1 H et l'âge moyen était de 35 ans. Les manifestations rhumatologiques à type d'arthrite et de ténosynovite (85,19 %) portaient sur les articulations du coude, des genoux, des chevilles, du poignet et de l'épaule. Les manifestations cutanéomuqueuses étaient notées chez 81,48 % des patients et étaient dominées par l'érythème vespertilio et la photosensibilité (27,27 %). La néphropathie lupique a été notée chez 44,44 % des patients et les désordres immunologiques chez (85,19 % des patients). Les principaux anticorps spécifiques retrouvés étaient les AAN (85,19 %), anti-DNAn (85,19%), les AC antigènes nucléaires solubles (70,37%) et les réponses en Ac anti-Sm (59,25 %). Les traitements utilisés étaient l'hydroxychloroquine (7,40% des patients) et la prednisone (3,70% patients) avec une survie globale moyenne de 66,67% à cinq ans. **Conclusion.** Le LS est de plus en plus rencontré dans notre pratique. L'amélioration du plateau technique à visée diagnostique et de la formation des médecins serait l'une des raisons majeures de sa fréquence croissante.

ABSTRACT

Objective. To describe the clinical presentation, management and outcome of systemic lupus in Abidjan. **Patient and methods.** This was a cross sectional retrospective descriptive study, lasting 03 years from January 1, 2015 to December 31, 2018, and focused on lupus patient records from the Internal Medicine B department at the University Hospital of Treichville. The diagnosis was made on the basis of the ACR criteria. **Results.** We recorded 27 lupus patients. The sex ratio was 8 F/1 H. The average age was 35 years. Rheumatologic manifestations (85.19% of patients) like arthritis and tenosynovitis involved the joints of the elbow, knees, ankle, wrist, shoulder. Mucosal skin manifestations (81.48% of patients) were mainly Vespertilio erythema and photosensitivity (27.27%). Lupus nephropathy was present in 44.44% of patients, and immunological disorders in 85.19% of patients. The main specific antibodies found were AANs (85.19%), anti-DNAn (85.19%), soluble nuclear antigen CAs (70.37%), responses in Ac anti-Sm (59.25%). The treatments used were hydroxychloroquine (7.40% of patients) and prednisone (3.70% of patients). The average overall survival was 66.67% at five years. **Conclusion.** LS is increasing common in our practice. Better training of medical personnel and improvement of technical diagnostic facilities would be one of the major reasons for its increasing frequency.

1= Service de Médecine Interne B CHU de Treichville, Abidjan, République de Côte d'Ivoire
2= Service Hématologie, CHU de Ignace Deen, Conakry, République de Guinée
3= Service d'imagerie du CHU du point G Bamako République de Mali
4= Service d'Imagerie, CHU de Treichville, Abidjan, République de Côte d'Ivoire

Auteur correspondant : Dr Toumin Camara médecin interniste

Tel : 00224622807935/66055544

Email : toumincamara@gmail.com

Mots clés : Lupus systémique : fréquence, traitement, évolution, Abidjan.

Keywords: Systemic lupus: frequency, treatment, evolution, Abidjan.

INTRODUCTION

Le lupus Systémique (LS) est une connectivité ubiquitaire prédominant chez les femmes en âge de procréer avec un sex-ratio de 9 femmes pour un (1) homme ; la gravité du pronostic est liée aux différentes manifestations viscérales mais également au risque vasculaire dut à l'inflammation chronique et à la corticothérapie au long cours. [1]

L'étiologie de la maladie lupique reste inconnue, mais fait probablement intervenir des interactions complexes entre les facteurs hormonaux, génétiques et environnementaux. Le traitement a pour objectif de préserver les fonctions vitales des malades lors des poussées graves ; de s'opposer à l'évolution prévisible des atteintes viscérales, de prévenir les poussées, et contrôler les symptômes afin d'améliorer la qualité de vie des patients. Les progrès thérapeutiques réalisés au cours de ces dernières décennies ont changé considérablement le pronostic du LES. Le taux de survie à 10 ans dépasse 90 % actuellement. Ces progrès thérapeutiques ont été globalement responsables d'une morbi-mortalité iatrogène non négligeable de nature infectieuse mais surtout cardiovasculaire. Mais dans notre contexte, aucune étude n'a été menée pour cerner les différents aspects de la pathologie motivant ainsi la réalisation de ce présent travail. [2]

L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif du lupus au service de Médecine Interne B du CHU de Treichville à Abidjan.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif, d'une durée de 03 ans allant du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2018. Elle a porté sur les dossiers des patients lupiques, suivis dans le service de Médecine Interne B du CHU de Treichville à Abidjan en Côte d'Ivoire. Le diagnostic a été retenu sur la base des critères diagnostiques de l'ARA, retenus en 1982 et modifiés pour la classification de la maladie lupique en 1997 (ACR).

La collecte des données a été effectuée à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie. L'analyse des données a été faite à partir du logiciel Epi-info. Les logiciels Microsoft Word et Excel ont été utilisés pour le traitement des textes et la confection des tableaux et figures.

RÉSULTATS

Nous avons analysé rétrospectivement de manière descriptive les dossiers des patients hospitalisés pour LES du 1^{er} janvier 2013 au 31 décembre 2018.

Durant la période d'étude, 1231 patients ont été hospitalisés parmi lesquels 27 patients ont présenté le LES soit une fréquence de 2,19%.

Le sex-ratio était de 8 F/1 H. l'âge moyen de nos patients était de 35 ans avec des extrêmes de 18 ans et 65 ans. L'atteinte ostéo-articulaire était la manifestation clinique la plus fréquente 23 soit (85,19 % des cas), suivi de l'atteinte cutanée 22 soit (81,48 % des cas) (Tableau I).

Tableau I : Répartition des patients selon les différentes manifestations cliniques

Manifestations cliniques	Effectifs	Pourcentage
Atteinte ostéoarticulaire	23	85,19
Atteinte cutanée	22	81,48
Atteinte pleuropulmonaire	14	48,15
Atteinte Rénale	12	44,44
Atteinte hématologique	11	40,75
Atteinte cardiaque	11	40,74

Les principaux anticorps spécifiques retrouvés étaient les AAN (85,19 % des cas), anti-DNAn (85,19% des cas). Les anticorps anti nucléaires solubles (70,37% des cas), les réponses en anticorps anti-Sm (85,19% des cas) (Tableau II). Les manifestations hématologiques, étaient observées dans (81,48 % des cas) avec (40,90 % des cas) d'anémie normochrome normocytaire et (29,62 % des cas) Thrombopénie et la Leuconéutropénie. La néphropathie lupique était notée chez (44,44 % des cas), la tranche d'âge la plus touchée était de 29 à 39 ans soit (22,22 % des cas).

Tableau II : Répartition des patients selon les différents types d'auto-anticorps.

Manifestations paracliniques	Effectifs	Pourcentages
AC anti-nucléaire	23	85,19
AC anti DNA	23	85,19
Anticorps anti-antigènes nucléaires solubles		
AC ant-Sm	23	85,19
AC ant-Ro/SSA	10	37,03
AC ant-La/SSB	01	3,70
AC ant-RNP	01	3,70
AC ant-Scl 70	01	3,70
AC anti-CCP	01	3,70

L'association d'un antipaludéen de synthèse (Hydroxychloroquine, Plaquénil®) et la corticothérapie (Prednisone, Cortancyl®) étaient la plus fréquente (85,20 % des cas) (Tableau III). (66,67 % des cas) de nos patients avaient un délai évolutif de 0 à 5 ans.

Tableau III : Répartition des malades en fonction du type de traitement.

Moyens thérapeutiques	Effectifs	Pourcentage
Photoprotection	15	55,56
Contraception	7	25,9
Hydroxychloroquine + Prednisone	23	85,20
Antipaludéens de synthèse (Hydroxychloroquine) en monothérapie	02	7,40
Corticoïde (Prednisone) en monothérapie	01	03,70
Immunosuppresseur (Cyclophosphamide) en monothérapie	01	03,00

DISCUSSION

Nous avons enregistré 27 malades Lupiques, Le sex-ratio était de 9F/1 H. [31] Ce résultat est comparable à celui de F.Z. ELHATTAB au Maroc [31] dont le sex ratio était de 11 F/1 H et de DIALLO M.S et col au Sénégal [30] qui ont retrouvé un sex ratio de 16 F/1 H.

L'âge moyen de nos patients était de 35 ans. Nos résultats se rapprochent de ceux de BESRI SOPHIA au Maroc [32] qui a retrouvé un âge moyen de 31 ans alors que DIALLO M.S [30] et col trouvaient un âge moyen de moins de 31 ans. Les manifestations rhumatologiques à type d'arthrite et de Téo-Synovite (85,19 %) portaient sur les articulations du coude, genoux, cheville, poignet, épaule. Ce résultat ne diffère pas de ceux de T.BEN ACHOUR [34] en Tunisie et DIALLO M.S [30] au Sénégal qui ont trouvé respectivement 79,4% et 89,5%. Les manifestations cutanéomuqueuses étaient notées chez 81,48 % des patients dominées par l'érythème Vespertilio et la photosensibilité (27,27 %). Nos résultats étaient similaires à ceux retrouvés au Mali [30] par Reggany Tahar dans sa thèse de Doctorat en 2005-2006 où l'atteinte cutanée était retrouvée dans 56,3 % des cas. Au Sénégal [30] Diallo MS et col retrouvaient 79,4 % de manifestations cutanéomuqueuses avec 48,6% d'érythèmes en vespertilio.

La néphropathie lupique a été notée chez 44,44 % des patients et les désordres immunologiques chez (85,19 % des patients) nos résultats concordaient avec ceux de T Ben Achour [33] en Tunisie qui a retrouvé 66 % de ses patients qui avaient une néphropathie évolutive.

Les manifestations hématologiques, étaient observées dans 81,48 % des cas dans notre étude avec 40,90 % d'anémie normochrome normocytaire et 29,62 % pour la Thrombopénie et la Leuco neutropénie

Ce résultat est comparable à celui de Diallo MS et collaborateur au Sénégal [30] qui retrouvaient 74 % de complications hématologiques.

Les principaux anticorps spécifiques retrouvés étaient 85,19 % d'AAN avec des taux variant entre 160 à 1 280 UI dans notre série ; F.Z ELHATTAB et col [31] ont rapporté 93,65 % d'AAN dans leur étude.

85,19 % AC anti-ADN natifs avec des taux variant entre 14 à 380 UI dans notre série alors que T.B Achour [34] retrouvait un taux moyen de 50 % AC Anti-DNA natifs.

59,25 % de nos patients avaient des Ac anti-Sm ; quant à Diallo MS et col [30] qui ont trouvés 69,6 % d'Ac anti-Sm chez leurs patients.

37,03 % Ac anti-SSa, dans notre étude ; ce résultat est similaire à celui de F.Z ELHATTAB et col [31] qui ont trouvés 36,67 % Ac anti-SSa. Alors que Diallo MS et col trouvait 54.4 % Ac anti-SSa

Dans notre étude l'association Lupus systémique et la Sclérodermie était observée dans 36,36 % des cas alors que dans l'étude de T.Ben Achour l'association Lupus systémique et polyarthrite Rhumatoïde était la plus fréquente rencontrée 6,3 % des cas.

Les traitements utilisés étaient de l'hydroxychloroquine chez (7,40%) des patients et le prednisone (3,70% patents). Ce résultat est comparable à celui retrouvé au Mali au CHU de Point G par Reggany Tahar [33] qui

a retrouvé 87,5 % d'antipaludéens de synthèse en association avec la corticothérapie avec une survie globale moyenne de 66,67% à cinq ans.

CONCLUSION

Notre étude a mis en évidence une incidence élevée du LES au sein de notre population qui était initialement rare en Afrique noire mais qui devient de plus en plus fréquent du fait que les médecins de nos jours y pensent régulièrement dans leurs démarches diagnostic mais aussi par la présence d'un plateau technique qui s'offre à eux par le biais d'une collaboration de plus en plus fréquente avec l'occident.

Les progrès majeurs de ces dernières années en termes de prise en charge de l'affection par les différents traitements expliquent l'amélioration de la survie des patients.

Déclaration des conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

- [1]. Souhaibou N. syndrome généraux et systémiques contexte tropical, KATANA santé édition paris. 2015. p 96.
- [2]. Dadoui S. profil épidémiologique, Clinique, biologique et thérapeutique Lupus érythémateux systémique expérience de l'hôpital militaire Moulay Ismail de Meknès, 2016 ; N°232/16 : p 6.
- [3]. Mc Murray RW, May W. Sex hormones and systemic lupus erythematosus. Review and metanalysis. Arthritis Rheum, 2003 ; 48: 2100-10.
- [4.]. Cissé C. A. Le lupus érythémateux systémique. A propos de 6 observations et une revue de la littérature. Thèse de médecine, Dakar, 1986, N° 15 : p 9.
- [5]. Zahir A. Protocole National de Diagnostic et de Soins (PNDS) Lupus Systémique édition janvier 2017(mise à jour 2019).
- [6]. F Z Elhattab, Essaadouni L. Incidence du lupus systémique à Marrakech au Service de Médecine Interne a propos de 126 cas, Hôpital Ibn Tofaïl, CHU Mohammed VI, Marrakech, 2012 ; N° 10 ; p 1 a 3.
- [7]. Diallo MS, Mbengue B, Seck A, Ndao AC, Niang MS, Cissoko Y, Thiam A, Diop G, Diallo RN, Diallo M, Ndongo S, Dièye TN, Cissé M, Kane A, Dièye A. Evolution of auto antibodies profile in systemic lupus erythematosus according to age and clinical manifestations. Ann Biol Clin 2014; 72(3): 351-8.
- [8]. Besri S. Lupus érythémateux systémique : expérience du service de médecine interne à propos de 77 cas, au CHU Hassan II de Fès, 2009 ; N° 134/09 : p 108 - 109.
- [9]. Sayhi S, Achour T Ben, Boussetta N, Rym Abid. Particularités du lupus érythémateux systémique chez l'homme dans une population tunisienne en Médecine interne à l'hôpital militaire de Tunis, 2018 ; N° 39(158) : p 1.
- [10]. Lehraiki M. Lupus érythémateux systémique expérience du service de médecine interne du CHU de D'Oujda (à propos de 54 cas), 2015, N° 047/15 : p 10-11.
- [11] M. M Diop, Y. A. Guèye, et col. Les modes de révélation du lupus érythémateux systémique à Dakar

(Sénégal) : à propos d'une série de 161 cas, 2014 ; Vol 1, No 2.

[12]. Taylor H, G stein M. C. Systemic Lupus erythematosus in Zimbabwe Ann Rheum Dis, 1986; 45: 645-8.

[13]. Ka MM et al. Lupus érythémateux systémique et syndrome lupique au Sénégal. Etude rétrospective de 30 observations en 10 ans. Rev Rhum, 1998 ; 65 :517-23.

[14]. Kane BS, et al. Maladies systémiques en médecine interne « contexte africain » : aspects épidémiologiques et classification. Rev Med Int 2016; 37(1): 37.

[15]. Ouédraogo DD, et al. Les connectivites en pratique hospitalière à Ouagadougou. Médecine et Santé tropicales 2014 ; 24(3) : 271-274.

[16]. Kombate et al. Le lupus systémique à Lomé, Togo. Med Trop 2008 ; 68 : 283-286.

[17]. Jacyk et al. Systemic lupus erythematosus in South African blacks: prospective study. Int J Dermatol 1996; 35: 707-10)