



Article Original

Les Neuropathies Périphériques dans le Service de Médecine Interne du CHU du Point G

Pattern of peripheral neuropathies in the department of internal medicine of the Point G University Teaching Hospital

Sy Djibril^{1*}, Sissoko Adama Seydou², Traoré Djenebou¹, Keïta Kaly¹ Tokpanoudé Elodie¹, Sy Seydou³, Nyanke RN¹, Diarra Aoua¹, Landouré Sekou¹, Traoré Abdramane⁴, Koné Nouhoum¹, Soukho Assétou Kaya¹, Traoré Abdel Kader¹

RÉSUMÉ

Introduction. Les neuropathies périphériques au cours des maladies infectieuses, génétiques et métaboliques représentent une cause majeure d'invalidité à travers le monde et le diabète en est la cause principale dans la littérature. Notre travail avait pour objectif de décrire les neuropathies périphériques dans le service de médecine interne au CHU du Point G. **Matériel et méthodes** Nous avons réalisé une étude transversale avec recueil rétrospectif des données qui s'est déroulée du 1^{er} Janvier 2008 au 31 décembre 2018, dans le service de Médecine Interne du CHU du Point-G. **Résultats.** Cent cinq (105) patients ont répondu à nos critères d'inclusion sur les 4496 dossiers de patients hospitalisés soit une fréquence de 2,3%. L'âge moyen était de 49,40 ± 15,98 ans et le sex-ratio à 0,87. Les principaux facteurs de risque étaient le diabète (42,9%), l'HTA (31,4%), le VIH (16,2%) et la dyslipidémie (16,2%). Le déficit moteur représentait 20% des motifs de consultation et 4,8% des patients étaient sous antirétroviraux (ARV) contenant le ténofovir. Le mode de survenue aiguë était retrouvé chez 54,3% des cas. La faiblesse musculaire était présente chez 76,2% et la douleur était le signe sensitif chez 86,7% des cas. Les principales étiologies étaient le diabète (38,1%), le VIH (16,5%) et les médicaments (16,5%). **Conclusion.** Les neuropathies périphériques ont une fréquence hospitalière de 2,3% dans notre service. Les étiologies sont dominées par le diabète et le VIH.

ABSTRACT

Introduction. Peripheral neuropathies occurring during infectious, genetic and metabolic diseases represent a major cause of disability around the world and diabetes is the main cause in the literature. The objective of our work was to describe peripheral neuropathies in the internal medicine department of the Point G Hospital. **Methods.** We carried out a cross-sectional descriptive study with retrospective collection of data that took place from January 1, 2008 to December 31, 2018, in the Internal Medicine department of the CHU du Point-G. **Results.** One hundred and five (105) patients met our inclusion criteria out of the 4496 inpatient records, giving a hospital prevalence of 2.3%. The mean age was 49.40 ± 15.98 years and the sex ratio was 0.87. The main risk factors were diabetes (42.9%), arterial hypertension (31.4%), HIV (16.2%) and dyslipidemia (16.2%). Motor deficit represented 20% of the reasons for consultation. 4.8% of the patients were taking antiretrovirals (ARVs) containing tenofovir. The onset was acute for 54.3% of patients and muscle weakness was present in 76.2% of cases. Pain was the main sensory sign in 86.7% of cases. The main etiologies were diabetes (38.1%), HIV (16.5%) and drugs (16.5%). **Conclusion.** The hospital prevalence of peripheral neuropathies is 2.3% in our department. The main etiologies are diabetes and HIV.

1. Département de médecine interne CHU du Point G Bamako – Mali
2. Service de Neurologie CHU du Point G Bamako-Mali
3. Service de Néphrologie CHU du Point G Bamako-Mali
4. Service de médecine interne CHU de Kati

Auteur correspondant: Mr **Djibril SY**, Service de médecine interne du CHU du Point G. BP: 333. Tel: 0022379315518/0022365035458. Mail: djibril@yahoo.fr

Mots clés : Neuropathie périphérique, Diabète, VIH, CHU du Point G

Keywords: Peripheral neuropathy, Diabetes, HIV, Point

INTRODUCTION

Le système nerveux périphérique inclut les neurones et des nerfs rachidiens sensitifs et moteurs des nerfs crâniens, les racines, les plexus et les troncs nerveux périphériques jusqu'à leurs ramifications terminales intramusculaires, ainsi que le système nerveux autonome. Les neuropathies périphériques (NP) sont des affections correspondant à l'atteinte d'une ou plusieurs de ces structures. (1) L'atteinte des nerfs périphériques

au cours des infections, des maladies métaboliques et génétiques est fréquente dans le monde avec une prévalence de 2,4% de la population générale. Cette prévalence augmente avec l'âge pour se situer au environ de 8% chez les personnes âgées de plus de 65 ans [2]. Ainsi On estime en effet que la prévalence générale des polyneuropathies chroniques serait d'environ 1 % dans la population générale, allant jusqu'à 7 % chez les sujets âgés [3].

Elle reste une cause majeure d'invalidité à travers le monde. Dans de nombreux cas, un bilan même exhaustif ne permet pas un diagnostic étiologique précis. Seuls des facteurs de risque tels que l'âge, la consommation éthylique, sont mis en évidence et dans d'autres situations certains facteurs environnementaux multiples sont suspectés dans la survenue des neuropathies.

Au Mali, 20% des patients infectés par le VIH avaient une neuropathie périphérique selon une étude réalisée par **Diakité** en 2010 [4]. Devant la difficulté du diagnostic étiologique nous avons entrepris cette étude dans le service de médecine interne de l'hôpital du Point G.

PATIENTS ET METHODE

Notre étude a été menée dans le service de Médecine Interne du CHU du Point-G

Il s'agissait d'une étude transversale avec recueil rétrospectif des données qui s'est déroulée du 1^{er} Janvier 2008 au 31 décembre 2018.

L'étude a porté sur les dossiers des patients hospitalisés dans le service de Médecine Interne du CHU du Point-G durant la période d'étude.

Ont été inclus tous les dossiers des patients hospitalisés pendant la période d'étude et ayant présenté une neuropathie périphérique. Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête individuelle préétablie adressée aux malades en tenant compte des objectifs de l'étude. L'interrogatoire permettait de se renseigner sur l'identité du malade, de préciser les antécédents personnels et familiaux la prise de médicaments, la consommation d'alcool et des principaux facteurs de risques en rapport aux neuropathies périphériques (NP).

L'examen physique reposait essentiellement sur les 3 grands groupes de symptomatologies que sont : les signes moteurs, sensitifs et neurovégétatifs. Le bilan biologique proposé est fonction des étiologies les plus fréquentes. Il s'agit bien sûr d'indications, et le bilan est à adapter à chaque situation et à chaque cas. Enfin ont été rapportés les différentes étiologies retrouvées dans les NP.

La saisie et l'analyse des données ont été faites sur le logiciel d'IBM SPSS statistics 22.0. et le traitement de texte et de graphiques quant à eux ont été réalisés à partir des logiciels de la suite d'Office de Microsoft 2016 : Word et Excel.

Les Tests de χ^2 de Pearson, l'exact de Fisher ont été utilisés selon la convenance pour la recherche de corrélation entre variable qualitative avec une significativité si $P < 0,05$

RÉSULTATS

Le total des dossiers des patients, entre janvier 2008 et décembre 2018, remplissant les critères d'inclusion à notre étude était de 105 dossiers porteurs de NP sur les 4496 dossiers de patients hospitalisés soit une fréquence de 3,2%. La tranche d'âge de [40-60]ans était représentée avec 42,9%. Le sexe féminin représentait 56% avec un sex ratio de 0,87. Le diabète représentait le principal facteur de risques avec un taux de 42,9% suivi de HTA avec 31,4% du VIH et la dyslipidémie avec 16,2% chacun. (Figure 1)

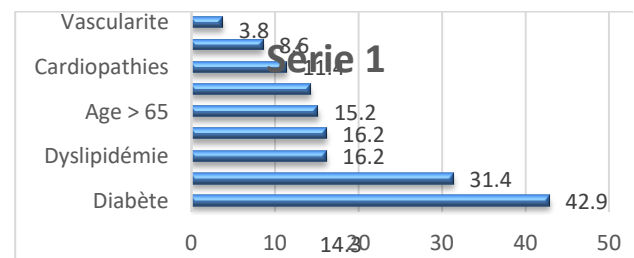


Figure 1 : répartition selon les principaux facteurs de risque.

La faiblesse musculaire représentait 76,2% des cas, la douleur était le signe sensitif retrouvé dans 86,7%. (Figure 2).

Parmi les signes neuro-végétatifs les troubles de sudation étaient retrouvés chez 39% des patients.

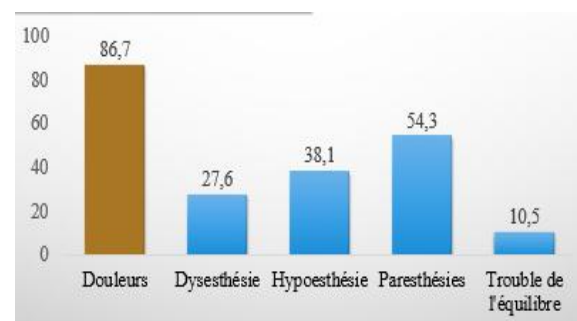


Figure 2 : Répartition selon les signes sensitifs.

Le diabète était la cause retrouvée avec 38,1% suivi du VIH = 16,2%

Les causes médicamenteuses retrouvées dans la NP étaient liées aux ARV dans 12,4%. (Figure 3)

Etiologies de la NP	Effectif	%
Diabète	40	38,1
VIH	17	16,2
Causes médicamenteuses	17	16,2
Tumorale	12	11,4
Insuffisance rénale chronique	4	3,8
Polyarthrite rhumatoïde	2	1,9
Lupus	1	1,0
Alcool	1	1,0
Non retrouvée	5	4,7

DISCUSSION

Lors de cette collecte de données nous avons été soumis à de nombreuses difficultés dont principalement : les dossiers incomplets, la non réalisation de certains bilans, la mauvaise conservation des dossiers. L'étude a consisté en une enquête rétrospective sur les dossiers des patients hospitalisés au service de médecine interne du Point G pendant la période allant de janvier 2008 à décembre 2018 (10 ans).

Nous avons recensé 105 dossiers de malades ayant présentés des NP sur les 4 496 dossiers de patients hospitalisés ce qui représente une fréquence de 3,2%. Notre fréquence est différente de celle retrouvée par

Poda qui a avait retrouvé une fréquence de 29% dans son étude sur la prise en charge des NP au service de neurologie CHU Mohamed VI de Marrakech de 2002 à 2009 [5]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que le service de médecine interne n'est pas le plus sollicité pour les cas des NP contrairement au service de neurologie où a été menée son étude.

La tranche d'âge la plus touchée était comprise entre 40 et 60 ans soit 42,9% avec une moyenne d'âge de $49,40 \pm 15,9$ ans. Ceci ne conforte pas la thèse selon laquelle les NP sont plus enclins à survenir chez les personnes d'âge mûrs. L'âge représenterait un facteur étiologique très important [6].

Le sexe féminin a représenté 56% avec un sex ratio de 0,87 dans notre série. Ce résultat concorde avec celui de Diakité qui dans son étude avait obtenu également une prédominance féminine avec 75,2% [4].

Le facteur de risque le plus important était le diabète avec un taux de 49,9. Ce résultat est supérieur à celui d'Ettore et al (18,5%) [7] et concorde avec les résultats de James et al (47%) [8]. L'hypertension artérielle a été retrouvée à 31,4. Certaines études [9] ont trouvé qu'il n'y avait aucune association entre l'hypertension et l'apparition des NP. Par contre, James et al [8] ont trouvé que 28% de leurs patients présentant des NP ont une HTA. La dyslipidémie et le VIH représentaient chacun 16,2% dans notre série. 10 à 30% des personnes infectées par le VIH/SIDA étaient concernées par la neuropathie périphérique [7].

Dans la série de Millogo [10] et de Boukary [11], la prévalence de la neuropathie chez les PVVIH était respectivement de 17,5% et de 18,5%. Nos résultats sont proches de ceux-ci.

Les réflexes ostéo-tendineux étaient abolis chez 66,7% de nos patients. Ce résultat est proche de l'étude sur les NP chez les personnes infectées par le VIH menée par Diakité qui avait retrouvé que 74,2% de ces patients avaient les réflexes ostéotendineux abolis. [4]

Dans les signes sensitifs, la douleur était le maître symptôme avec 86,7%. Ceci est en conformité avec les résultats de la littérature. Dans l'étude menée par Diakité [11] la douleur de la neuropathie périphérique était présente chez l'ensemble des patients avec des intensités variables.

Tous les bilans biologiques n'ont pas pu être réalisés par nos patients en raison du niveau socio-économique mais aussi de la disponibilité de certains examens. Les bilans les plus réalisés ont été l'hémogramme (chez 102 patients), le bilan rénal (chez 45 patients) la glycémie (chez 46 patients), la sérologie virale HIV (46 patients) et la CRP (36 patients). Examen électrophysiologique est l'examen capital de confirmation diagnostique des NP, cet examen n'a été réalisé chez aucun de nos patients ainsi que l'ENMG.

La neuropathie périphérique relève d'étiologies diverses. La plus connue pourvoyeuse de NP dans le monde reste le diabète, qui dans notre étude, se trouve incriminé dans sa genèse des NP chez nos patients dans 38,1%. Nos résultats sont différents de celui de Poda qui a retrouvé dans son étude 26,7% de neuropathies diabétiques. Cette différence s'expliquerait par le fait que notre service est

l'un des centres de référence en diabétologie. Une autre étiologie représentée par le VIH occupe dans notre série 16,2%. Les ARV étaient retrouvés dans 12,4% prédominé par le ténofovir avec un taux de 4,8%. Au cours de son étude, DIAKITE [4] a remarqué que la neuropathie périphérique due au VIH était plus douloureuse que celle consécutive à la prise des ARV.

CONCLUSION

L'étude réalisée sur les neuropathies périphériques montre une fréquence de 3,2% relativement basse dans le service de médecine interne. Les causes des NP sont multiples dans notre étude le diabète étant la 1^{ère} cause suivie par le VIH.

RÉFÉRENCES

1. **Vallat JM, Magy L.** Neuropathie périphériques. Elsevier Masson SAS 2013. 17-100-A-10. 10(4):1-20. [http://association.gens.free.fr/NEUROLOGIA/EMC%20neurologie/AFF ECTIONS%20NERFS/\\$Polyneuropathies%20peripherique s%20EMC.pdf](http://association.gens.free.fr/NEUROLOGIA/EMC%20neurologie/AFF ECTIONS%20NERFS/$Polyneuropathies%20peripherique s%20EMC.pdf). Consulté le 02.01.20 à 17:28.
2. **Martyn CN, Hughes RAC.** Epidemiology of peripheral neuropathy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1997; 62:310-18.
3. **Hanewinkel R, van Oijen M, Ikram MA, van Doorn PA.** The epidemiology and risk factors of chronic polyneuropathy. *Eur J Epidemiol* 2016; 31:5-20.
4. **Diakité SD.** Neuropathies périphériques chez les personnes infectées par le VIH suivies par le VIH au centre de santé de référence de la commune V. [Thèse Méd], Bamako. 2010. 10M445 ; p72-94.
5. **Poda A.** Prise en charge des neuropathies périphériques au service de Neurologie - CHU Mohamed VI de Marrakech - de 2002 à 2009 - Thèse de médecine MARRAKECH 2011 : 32
6. **Lor TL, Boon KY, Cheo FF, Lau SC, Lee GW, Ng BH, Goh KJ.** The frequency of symptomatic sensory polyneuropathy in the elderly in an urban Malaysian community. *Neurology Asia* 2009; 14(2):109-113.
7. **Beghi E, Monticelli ML and the Italian general practitioner study group.** Chronic symmetric polyneuropathy in elderly: a field screening investigation of risk factors for polyneuropathy in two Italian communities. *J Clin Epidemiology*, 1998;51(8):697-702.
8. **James W. Mold, Sara K. Vesely, Barbara A. Keyl, Joan B. Schenk and Michelle Roberts.** The prevalence, predictors, and consequences of peripheral sensory neuropathy in older patients. *J Am Board Fam Pract* 2004;17:309-318.
9. **Lepout C, Vilde JL, Katlama C.** Failure of spiramycin to prevent neurotoxoplasmosis in immunosuppressed patients. *JAMA* 1986; 255: 2290-2290.
10. **Millogo A, Zerbo GA, Sawadogo AB.** Manifestations neurologiques associées à l'infection par le VIH au Centre hospitalier de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). *Bull Soc Pathol Exot* 1999; 92: 23-26.
11. **Boukari OBT.** Profil des infections opportunistes en milieu hospitalier à Lomé. Thèse, Méd, 2010 ; 2 : 27-37.