

Article Original

Pathologie Dégénérative du Rachis en Consultation Rhumatologique à Abidjan

Degenerative Disease of the Spine at the Rheumatology Outpatient Clinics in Abidjan

Kollo N¹, Condé A¹, Djomou A², Abdoul-Aziz³, Deunga R³, Bamba A¹, Coulibaly Y¹, Diomandé M¹, Gbané M¹, Ouattara B¹, Eti E¹

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques de la pathologie dégénérative du rachis chez une population noire d'Afrique subsaharienne. **Méthodologie.** Etude transversale, descriptive réalisée dans le service de rhumatologie du CHU de Cocody à Abidjan (Côte d'Ivoire) sur une période allant du 1^{er} Février 2023 au 31 Juillet 2023. Deux cent soixante-un patients venus en consultation de rhumatologie pour des rachialgies mécaniques ont été inclus. Nous nous sommes intéressés aux données sociodémographiques, cliniques et paracliniques. **Résultats.** Sur 506 patients vus pour une affection rhumatologique, 261 avaient une PDR soit une fréquence de 51,58 %. L'âge moyen des patients était de 54,03 ± 13,71 ans et le sex ratio de 0,8. Le groupe d'âge de 40 et plus représentait 78,1 % des patients (285 cas). La catégorie socio-professionnelle dominante était le secteur informel (32,30%). La majorité des patients était scolarisée (83,28%) avait un niveau socio-économique bas (79,20%) et vivait en milieu urbain (88,50%). Les patients consultaient surtout pour des rachialgies à début progressif (85,8%), d'évolution chronique (77,5%) et d'intensité modérée (68,2%). Il s'agissait surtout d'une lombalgie (87,1%), la douleur irradiait dans 89 % des cas. La radiographie standard (100%) était l'imagerie la plus prescrite. La hernie discale était la pathologie dégénérative la plus retrouvée (38,31%). Cent quatre-vingt-douze patients (74,5%) avaient entrepris une automédication avant la consultation. **Conclusion.** La pathologie dégénérative du rachis est le premier motif de consultation rhumatologique à Abidjan. Elle touche surtout les patients de plus de 40 ans et les femmes sont les plus concernées. La lombalgie commune est le diagnostic le plus fréquent.

Affiliations

1. Service de rhumatologie CHU de Cocody Abidjan (Côte d'Ivoire)
2. Service de neurologie Hôpital Central de Yaounde (Cameroun)
3. Service de rhumatologie Hôpital Général de Garoua (Cameroun)

Corresponding Author

Kollo Nzima Brice Kevin

Tel : (+237) 698569337 / 695151442

Email : kollokevin2017@gmail.com

Mots clés : Rachis, lombalgie commune, Côte d'Ivoire

Key words: Spine, low back pain, Ivory Coast

ABSTRACT

Objective. To describe the epidemiological, clinical and paraclinical features of degenerative spine disease in a black population in sub-Saharan Africa. **Methodology.** Cross-sectional, descriptive study conducted in the rheumatology department of the UTH of Cocody in Abidjan (Ivory Coast) over a period from 1 February 2023 to 31 July 2023. Two hundred and sixty-one patients attending a rheumatology consultation for mechanical spinal pain were included. We looked at sociodemographic, clinical and paraclinical data. **Results.** Of 506 patients seen for rheumatological disease, 261 had PDR, a frequency of 51.58%. The mean age of the patients was 54.03 ± 13.71 years and the sex ratio was 0.8. The 40+ age group accounted for 78.1% of patients (285 cases). The dominant socio-professional category was the informal sector (32.30%). The majority of patients were educated (83.28%), had a low socio-economic level (79.20%) and lived in urban areas (88.50%). Patients mainly consulted for spinal pain with a gradual onset (85.8%), chronic evolution (77.5%) and moderate intensity (68.2%). Most were suffering from low back pain (87.1%), with radiculalgia in 89% of cases. Standard X-rays (100%) were the most commonly prescribed imaging procedure. Disc hernia was the first degenerative pathologies (38.31%). One hundred and ninety-two patients (74.5%) had taken self-medication prior to the consultation. **Conclusion.** Degenerative pathology of the spine is the main reason for rheumatological consultations in Abidjan. It mainly affects patients over the age of 40, and women are the most frequently affected. Common low back pain is the most frequent diagnosis.

INTRODUCTION

Le rachis est constitué des corps vertébraux séparés par les disques intervertébraux et les articulations interapophysaires postérieures. Au fil des années, ces structures développent des changements dégénératifs et morphologiques spéciaux [1,2]. Les pathologies dégénératives du rachis (PDR) sont des maladies dues au vieillissement naturel ou prématuré des articulations de la colonne vertébrale et résulte le plus souvent de la dégénérescence discale et de l'arthrose inter-apophysaire postérieure [3]. Il s'agit de la cause la plus fréquente de la douleur rachidienne ; dominée par les lombalgies qui représentent selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), une préoccupation majeure de santé publique surtout dans les pays industrialisés [4]. Elle représente la troisième cause de handicap chez les sujets de plus de 45 ans [5]. La PDR est responsable d'un impact financier important à travers la perte de productivité à court et à long terme engendrée par un travailleur absent de son travail [6-8]. Elle pose également un problème fonctionnel et de qualité de vie [9,10]. En Afrique noire, les études ont permis d'établir que la PDR représente 30 à 40% des rhumatisants et est dominée par la lombalgie [11-13]. En Côte d'Ivoire elle représente 22,73% des hospitalisations dans une étude antérieure [14]. Notre étude a été initiée afin de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques de la pathologie dégénérative du rachis à Abidjan.

PATIENTS ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive réalisée dans le service de rhumatologie du CHU de Cocody à Abidjan (Côte d'Ivoire) sur une période de 6 mois allant du 1^{er} Février 2023 au 31 Juillet 2023. Deux cent soixante un patients venus en consultation de rhumatologie pour des rachialgies avec ou sans irradiation dans les membres thoraciques ou pelviens d'origine dégénérative, et confirmée par des examens d'imagerie (radiographie standard et/ou scanner, IRM), et une absence de syndrome inflammatoire biologique imputable à l'atteinte du rachis ont été inclus. Nous nous sommes intéressés aux données socio-démographiques (fréquence hospitalière, âge, genre, catégorie socio-professionnelle, origine géographique, situation matrimoniale, niveau socioéconomique (NSE), niveau scolaire et provenance), données cliniques (antécédents des patients, caractère de la douleur (mode de début, horaire, intensité, siège, durée d'évolution), données paracliniques (imagerie). La description simple de l'échantillon a été possible grâce au calcul des proportions et des moyennes. Les cadres sont une catégorie de personnes qui dispose d'un pouvoir de décision, de conception et d'initiative. Ils sont astreints à un travail réalisé même au-delà des heures de travail homologuées sans attendre forcément de rémunération. Le secteur informel est un ensemble d'activités productrices de biens et services qui ne sont pas structurés (ouvriers, commerçants, cultivateurs, techniciens de surface, hôteliers, caissières, vendeurs...). Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 20. Le consentement des patients a été obtenu.

RESULTATS

Sur 506 patients vus pour une affection rhumatologique, 261 avaient une PDR soit une fréquence de 51,58 %. L'âge moyen des patients était de 54,03 ± 13,71 ans et le sex ratio de 0,8. Les tranches d'âges retrouvés sont répartis dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des patients selon les tranches d'âge

Age	N	%
[20-40]	46	17,8
[40-60]	108	41,4
60 et plus	96	36,7
Moins de 20 ans	11	4,1
Total	261	100

Les travailleurs du secteur informel 84 (32,30%), les cadres administratifs 50 (19,20%), les ménagères 49 (18,60%) étaient les catégories socioprofessionnelles les plus touchées suivies, des retraités 39 (14,80%), des élèves et étudiants 24 (9%) et des sans-emploi 15 (6%). Le niveau socio-économique était bas 207 (79,2%), moyen 43 (16,40%), élevé 11 (4,4%). L'origine géographique des patients est répertoriée à la figure 1.

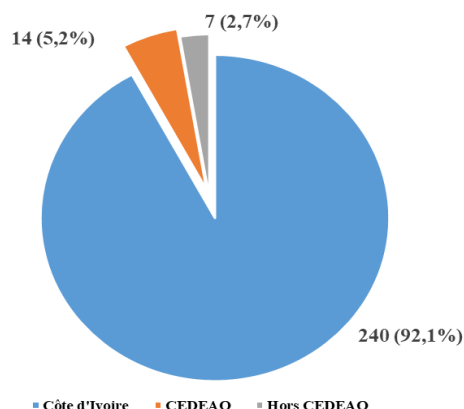


Figure 1 : Origine géographique des patients

Les patients étaient scolarisés 217 (83,30%), non scolarisés 44 (16,70%), vivaient en milieu urbain 231 (88,50%) et rural 30 (11,50%). Les antécédents étaient l'hypertension 66 (25,20%), l'ulcère gastroduodénal 40 (15,30%), le diabète 27 (10,40%), hémoglobinopathies 4 (1,60%). Les différentes rachialgies sont représentées dans le tableau II.

Tableau II : Répartition des patients selon le siège des rachialgies

Rachialgie	N	%
Cervicalgie	19	7,4
Dorsalgie	56	21,60
Lombalgie	227	87
Fessalgie	01	0,5
Rachialgie et radiculalgie	232	89
Névralgie Cervico-brachiale	14	5,47
Névralgie intercostale	48	18,35
Lomboradiculalgie	206	79,17

La symptomatologie était d'installation progressive 224 (85,80%), brutale 37 (14,20%). L'évolution était aiguë 19 (7,4%), subaiguë 40 (15,10%), chroniques 202 (77,50%). Les patients avaient des douleurs d'intensité légère 9 (3,30%), modérée 178 (68,20%) et forte 74 (28,50%). Tous les patients avaient bénéficié d'une imagerie 261 (100%). Il s'agissait de radiographies standards (261 patients soit 100%), du scanner (45 patients soit 17,25%) et de l'IRM (8 patient soit 3%). Les différentes affections dégénératives retrouvées étaient réparties dans le tableau III. L'automédication était pratiquée par 195 patients (74,50%).

Tableau III : Différentes affections dégénératives

Affections	N	%
Lombalgie commune	227	87
Canal lombaire rétréci	40	15,32
Hernie discale lombaire	100	38,31
Spondylolisthésis	14	5,36
Lombodiscarthrose	70	26,81
Arthrose zygapophysaire	03	1,14
Cervicalgie commune	19	7,27
Hernie discale cervicale	03	1,14
Cervicodiscarthrose	14	5,36
Myélopathie cervicarthrosique	02	0,76

DISCUSSION

Cette étude transversale descriptive avait pour but de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques de la pathologie dégénérative du rachis à Abidjan. L'interprétation rigoureuse de ces résultats impose de prendre en compte des insuffisances liées aux biais de sélection. En effet, il s'est agi d'une étude hospitalière menée en milieu urbain sur une durée de 6 mois et qui a pris en compte uniquement comme cadre d'étude le seul service de rhumatologie du CHU Cocody. Aussi, ce ne sont pas tous les patients atteints de maladies rhumatismales qui consultent en rhumatologie. Ces facteurs limitent la généralisation des résultats à toute la population togolaise. En dépit de ces insuffisances, cette étude nous a permis d'avoir une idée sur le profil des patients atteints de pathologie dégénérative du rachis au CHU de Cocody. La fréquence de la pathologie dégénérative du rachis dans notre étude était de 51,58%. Nos chiffres sont supérieurs à ceux de Diomande et al en 2020 (22,73%) réalisé dans le même contexte [14]. Ceci pourrait s'expliquer par un recrutement de nos patients uniquement en consultation externe sachant que les pathologies dégénératives ne nécessitent pas toujours une hospitalisation contrairement à celle de Diomande et al qui prenait en compte les patients hospitalisés. La PDR demeure le premier motif de consultation en rhumatologie dans notre étude tout comme dans celles d'autres auteurs africains [11,12, 17,16, 18]. Le sexe féminin prédominait dans ce cadrant avec cette prédisposition féminine pour les affections rhumatologiques [12,16,18]. La PDR est liée à l'âge et touche les sujets autour de la cinquantaine [14,16, 19,20,21]. En effet, au cours de la vie, le rachis subit continuellement des changements en réponse physiologique aux contraintes mécaniques imposées par les mouvements de flexion - extension ou de port de charges lourdes [1,3]. Cette prédominance féminine dans

une population de rhumatisants ayant une moyenne d'âge élevée pourrait s'expliquer en partie par la perte hormonale due à la ménopause en particulier la perte des œstrogènes fragilisant ainsi plus les os et les articulations de ces dernières et les exposant donc plus à certaines pathologies fréquentes de l'appareil locomoteur. Ces changements liés à l'âge concernent aussi bien les structures osseuses que les articulations du rachis, et ne deviennent pathologiques que lorsqu'ils s'accompagnent de symptômes [1,2, 22,23]. La dégénérescence discale qui est le phénomène le plus observé fait intervenir des cytokines notamment le nerve growth factor (NGF) au début, et le tumor necrosis factor (TNF- α) et l'interleukine-6 (IL6) à tous les stades [24]. Dans les pays en voie de développement, l'économie est dominée par le secteur informel dans lequel les travailleurs exécutent des tâches sollicitant de façon abusive sans respect des règles d'hygiène du rachis, ce qui pourraient expliquer la fréquence élevée de la cette catégorie socio-professionnel dans notre étude [25]. Le segment lombaire reste la localisation préférentielle de la PDR en raison de son extrême mobilité [1,5,16,26]. Les lésions observées dans notre étude concordent avec celles de la littérature, et sont dominées respectivement par la discopathie dégénérative et la hernie discale [15, 19, 27]. La lombalgie commune était la principale atteinte dégénérative du rachis dans notre étude, ce qui est aussi retrouvé dans la littérature [12,15-18,26]. C'est le 1^{er} motif de consultation en rhumatologie [16]. La fréquence du canal lombaire rétréci, de la cervicalgie commune et de la dorsalgie commune était proche de celle décrite par d'autres auteurs [15,28,29]. La myélopathie cervicarthrosique ne représentait que 0,76% de nos cas, témoignant de la rareté de cette affection dominée par des signes neurologiques déficitaires [16]. Cent quatre-vingt-quatorze patients (74,5%) avaient entrepris une automédication avant la consultation. Ce qui concordait avec la situation décrite dans la littérature mondiale, variant entre 59% et 81,8% (excepté l'Occident) et pouvait s'expliquer par le faible niveau d'accès aux soins, l'existence des médicaments de la rue ; d'où le recours facile à l'automédication [30-35].

CONCLUSION

La pathologie dégénérative du rachis est le premier motif de consultation rhumatologique à Abidjan. Elle touche surtout les femmes de plus de 40 ans. La lombalgie commune est le diagnostic le plus fréquent. La vulgarisation et l'éducation de la population sur le respect des règles d'hygiène de la colonne pourraient contribuer à réduire la fréquence de la PDR.

CONFLIT D'INTERET

Aucun

REFERENCES

- Gallucci M, Limbucci N, Paonessa A, Splendiani A. Degenerative disease of spine. *Neuroimaging Clin N Am* 2007 ; 17 (1):87-103.
- Prescher A. Anatomy and pathology of the aging spine. *Eur J Radiol* 1998;27(3):181-95.
- Banse X. Considérations générales sur le rachis dégénératif. Ecole d'orthopédie de l'UCL,

- Orthopédie Prat. Le bon diagnostic pour le bon traitement. Bruxelles, janvier 2013.
4. World Health Organisation. The burden of musculoskeletal conditions at the start of the millennium. WHO technical report series 919. World Health Organisation, 2003, Geneva.
 5. Mama A; Meless D; Oga S; Kouadio L. Epidémiologie des pathologies dégénératives du rachis à la gendarmerie nationale de Côte d'Ivoire. Greener Journal of Epidemiology and Public Health 2019 ; 7(1) :6-17.
 6. Ekman M, Jönhagen S, Hunsche E, Jönsson L. Burden of illness of chronic low back pain in Sweden. Spine. 2005;30:1777-85.
 7. Mandiakis N, Gray A. The economic burden of low back pain in the United Kingdom. Pain 2000;84:95-103.
 8. Fianyo E, Oniankitan O, Tagbor KC, Kakpovi K, Houzou P, Koffi-Tessio VES, et al. Coût de la lombalgie et de la lomboradiculalgie communes en consultation rhumatologique à Lomé. Tunis Med 2017;95:168-71
 9. Chen Z, Luo R, Yang Y, Xiang Z. The prevalence of depression in degenerative spine disease patients: a systematic review and meta-analysis. Eur Spine J 2021
 10. Wettstein M, Eich W, Bieber C, Tesarz J. Pain Intensity, Disability, and Quality of Life in Patients with Chronic Low Back Pain: Does Age Matter? Pain Med. 2019 1;20(3):464-475
 11. Zomaheto ZC, Gounongbé M Avimadje M. Affections rhumatologiques en milieu africain à l'ère du 21ème siècle. profil de 9992 patients ouest-africains. Med Afr Noire 2014; 3: 449-53.
 12. Ouédraogo D-D, Ntsiba H, Tiendrébéogo Zabsonré J, Tiéno H, Bokossa LIF, Kaboré F, et al. Clinical spectrum of rheumatologic diseases in a department of rheumatology in Ouagadougou (Burkina Faso). Clin Rheumatol 2014;33:385-9
 13. Louw QA, Morris LD, Grimmer-Somers K. The prevalence of low back pain in Africa: a systematic review. BMC Musculoskelet Disord 2007;8:105
 14. Diomandé, M., Bamba, A., Traoré, A., Kpami, Y., Coulibaly, Y., Coulibaly, A., Djaha, KJM., Gbané, M., Ouattara, B., Daboiko, JC., & Eti, E. (2020). Données épidémiologiques en hospitalisation rhumatologique à Abidjan (Côte d'Ivoire). Revue Africaine de Médecine Interne ;7(1-2):22-30.
 15. Mijiyawa M, Koumouvi K, Bellow A, N'Dakena K, Doury P. Pathologie dégénérative du rachis en consultation à Lomé (Togo). Rev Rhum Mal Osteoartic 1992;59:797-800.
 16. Houzou P, Oniankitan O, Kakpovi K, Koffi-tessio V., Tagbor K.C, Fianyo E, et al. Profil des affections rhumatismales chez 13517 patients ouest africains. Tunis Med 2013;91:16-20
 17. Stein M, Davis P. Rheumatic disorders in Zimbabwe: a prospective analysis of patients attending a rheumatic diseases clinic. Ann Rheum Dis 1990; 49: 400-2.
 18. Bileckot R, Ntsiba H, Mbongo JA, Sigamong EV, Masson C, Bregon C. les affections rhumatismales observées en milieu hospitalier au Congo. Sem Hôp Paris 1992;68:282-5.
 19. Houzou P, Atake AE, Diomande M, Souberou L, Koffi-Tessio VES, Kakpovi K, Oniankitan S, Tagbor KC, Fianyo E, Diallo ML, Dzono JA, Lokou P, Oniankitan O, Mijiyawa M. Pathologie dégénérative du rachis en consultation rhumatologique au CHU Kara (Togo). Rhum Afr Franc 2020 ; 3 (1) : 8 – 15.
 20. Assogba K, Brah S, Kombate D, Apetse K, Barque-Barry R, Balogou AAK, et al. La pathologie rachidienne comporte l'atteinte dégénérative, infectieuse, inflammatoire et tumorale. J La Rech Sci l'Université Lomé 2014;16:501-8.
 21. Borenstein D. Epidemiology, etiology, diagnostic evaluation, and treatment of low back pain. Curr Opin Rheumatol. 1996; 8: 124-9
 22. Nguyen C, Sanchez K, Roren A, Palazzo C, Falcou L, Drapé JL, et al. Anatomical specificities of the degenerated cervical spine: a narrative review of clinical implications, with special focus on targeted spinal injections. Ann Phys Rehabil Med. 2016;59:276-81.
 23. Freund M, Sartor K. Degenerative spine disorders in the context of clinical findings. Eur J Radiol 2006;58(1):15-26.
 24. Sainoh T, Inage K, Orita S, Koda M, Furuya T, Yamauchi K et al. Correlation among Inflammatory Cytokine Expression Levels, Degree of Disk Degeneration, and Predominant Clinical Symptoms in Patients with Degenerated Intervertebral Discs. Asian Spine J. 2017;11(3):472-477.
 25. Buckwalter JA, Saltzman C, Brown T. The impact of osteoarthritis. Clin Orthop Relat Res 2004; (427 Suppl): S6-15.
 26. Poiraudeau S, Lefevre Colau M, Fayad F, Rannou F RF. Lombalgies. EMC - Rhumatol 2004;1:295-319
 27. Sonhaye L, Tchaou M, Amadou A, Assih K, Kolou B, Gbande P, et al. Aspects étiologiques des lombosciatiques à la tomodensitométrie au Togo : A propos de 166 cas. Rev CAMES SANTE. 2014; 2 : 84-7
 28. Ehaulier Kouakou SCL., Joseph Koffi KE, Sougué C., Konan Yao JC., Traore A., Goua J.J., Ouattara B., Goupille P.& Jean-Claude Daboiko F. (2023). Caractéristiques Epidémiologiques et Cliniques des Cervicalgies non Traumatiques en Consultation Rhumatologique dans la Ville de Bouaké, Côte d'Ivoire. European Scientific Journal .2023 ; 19(27) : 170-178.
 29. Diagne NS, Boubacar S, Fall M, Ndiaye M, Diop AG, Ndaye MM. Caractéristiques des rachialgies: Une étude sénégalaise en unité de réhabilitation. Jaccr Africa. 2017. 1: 34-40
 30. Fianyo E, Kakpovi K, Houzou P, Amouzou Y, Koffi-Tessio VES, Tagbor KC, et al. Automédication en milieu rhumatologique à Lomé (Togo). J. Rech. Scie. Univ. Lomé (Togo), Spécial 2019, 21(4-3) : 115-119.
 31. Kakpovi K, Koffi-Tessio VES., Houzou P, Fianyo E, Tagbor K., Oniankitan O, et al. Maladies

- rhumatismales observées en hospitalisation à Lomé (Togo) . J. Rech. Sce. Univ. Lomé (Togo) 2016, Série D,18(4) : 361-70
32. Kollo N.B., Bamba A., Condé A., Mendo I., Kpami N., Coulibaly Y., Coulibaly A.K., Diomandé M., Eti E., Koffi J.E. & Kouakou E. (2024). Facteurs Associés à la Consommation des AINS en Automédication chez les Patients vus en Rhumatologie à Abidjan. *European Scientific Journal*, 20 (9) : 236-49
 33. Ndol, FMI., Bompeka, FL., Dramaix-Wilmet, M., Meert, P., Malengreau, M., & Mangani NN. (2013). Self-medication among patients admitted to the emergency department of Kinshasa university hospital. *Santé Publique*;25(2):233–40.
 34. Sallam, SA., Khallafallah, NM., Ibrahim, NK., Okasha, AO. (2009). Pharmacoepidemiological study of self-medication in adults attending pharmacies in Alexandria, Egypt. *East Mediterr Heal J*;15(3):683–91.
 35. Al-Ghamdi, S., Alfauri, TM., Alharbi, MA., Alsaihati, MM., Alshaykh, MM., Alharbi, AA., & al. (2020) Current self-medication practices in the kingdom of Saudi Arabia: An observational study. *Pan Afr Med J*;37(51):1–16.