

Maladie lupique en milieu hospitalier à Lomé : Etude rétrospective de 116 cas.

Lupus disease in hospital in Lomé : A retrospective study of 116 cases.

Teclessou N J¹, Kombaté K¹, Akakpo A S², Saka B², Mouhari-Toure A³, Matakloé H¹, Pitche P².

1: Service de Dermatologie, CHU-Campus Lomé. Faculté des sciences de la Santé

2: Service de Dermatologie Lomé CHU-SO. Faculté des sciences de la Santé

3: Service de dermatologie CHU-Kara. Faculté des sciences de la Santé

Résumé

Objectif : Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la maladie lupique en milieu hospitalier à Lomé.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers de malades suivis pour maladie lupique dans les services de dermatologie et rhumatologie à Lomé de janvier 1993 à décembre 2012.

Résultats : Sur 121021 patients reçus au cours de cette période, 231 (0,19 %) avaient une connectivite dont 116 une maladie lupique. Les maladies lupiques représentaient 0,096% des motifs de consultation et 50,22% des connectivites. L'âge moyen des patients ayant une maladie lupique était de 37,53 ±12 ans et le sex-ratio de 0,15. Les motifs de consultation étaient les signes cutanéophanéens chez 90% de patients ayant un lupus systémique, et 100% de lupus érythémateux chronique. L'atteinte articulaire était présente chez 97,5% des patients ayant un lupus systémique. La corticothérapie générale était le traitement de base chez 92,5% des cas de lupus érythémateux systémique; les antipaludéens de synthèse chez 57,14% des cas de lupus érythémateux chronique. L'évolution était favorable dans 47,5% des cas de lupus systémique suivis. Parmi les patients ayant un lupus systémique, 22,5% étaient décédés suite à des complications de la corticothérapie.

Conclusion : La maladie lupique est une affection rare en consultation hospitalière à Lomé. Notre étude confirme la sévérité du lupus érythémateux systémique aggravée par les effets secondaires de la corticothérapie systémique qui est la base du traitement dans notre contexte.

Mots clés: Epidémiologie, Maladie lupique, Lomé

Summary

Objective: The aim of this study was to describe the epidemiological, clinical therapeutic and evolution characteristics of lupus disease on in-patients hospital in Lomé.

Patients and method: This was a retrospective and descriptive study of patient records followed for lupus disease in dermatology and rheumatology departments in Lomé from January 1993 to December 2012.

Results: A total number of 121 021 patients were treated during the study period. Among them, 231 (0.19%) had a connective tissue disease and 116 presented a lupus disease. The Lupus disease features represented 0.096% of the chief complaints and 50.22% of the connective. The mean age of patients with lupus disease was 37.53 ± 12 years and the sex ratio was 0.15. The presenting features were dominated by the skin and skin appendages signs in 90% of patients with systemic lupus erythematosus, and 100% of the patients diagnosed with cutaneous lupus erythematosus. Joint involvement was present in 97.5% of cases with systemic lupus erythematosus. Systemic corticosteroids was the basis of treatment in 92.5% of cases with systemic lupus erythematosus. An antimalarial prescription was identified in 57.14% of cutaneous lupus erythematosus cases. The outcome was favorable in 47.5% of systemic lupus erythematosus cases followed. Among cases with the systemic lupus erythematosus, 22.5% died from complications of corticosteroid therapy.

Conclusion: The lupus disease is a rare disease in Lomé. Our study confirms the severity of systemic lupus erythematosus because of the secondary effects of corticosteroids which is the basis of treatment in our context.

Key words: Epidemiology, Lupus disease, Lomé

Introduction.

La maladie lupique (ML) désigne un ensemble d'affections formant un spectre continu allant d'une lésion cutanée isolée, bénigne dans le Lupus Erythémateux Chronique, (LEC) à une maladie multiviscérale grave dans le cadre du Lupus Erythémateux Systémique (LES) en passant par la forme subaiguë [1]. Il s'agit d'une connectivite au cours de laquelle les atteintes cutanées sont très fréquentes. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la ML en milieu hospitalier à Lomé.

Patients et Méthodes.

Il s'est agi d'une étude rétrospective menée du 1^{er} janvier 1993 au 31 décembre 2012. Elle a porté sur les dossiers de malades atteints d'une ML dans les services de dermatologie et de rhumatologie des centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers régionaux et structures privées de la ville de Lomé. Pour chaque patient, les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives ont été collectées. Le

cliniques (lésions érythémateuses, maculeuses, papuleuses évoluant sur un mode annulaire ou psoriasiforme) et paracliniques (positivité des anticorps anti R/SSA pour les patients chez qui ils ont été dosés).

Résultats.

Au cours de la période d'étude, 231 (0,19 %) des 121021 patients reçus en dermatologie et en rhumatologie étaient atteints de connectivites. Sur les 231 patients, 116 avaient une ML. La ML représentait 0,09% des motifs de consultation et 50,22% des connectivites. Il s'agissait de 40 cas (34,48%) de LES, de 70 cas (60,35%) de LEC et de 6 cas (5,17%) de lupus subaigu.

L'âge moyen des patients ayant une ML était de 37,53 ±12 ans et 101 patients étaient de sexe féminin soit un sex-ratio de 0,15. L'âge moyen des patients ayant un LES était de 34,4 ans et de 39,2 ans pour les patients ayant un LEC. Le sex-ratio était de 0,11 chez les patients ayant un LES et de 0,2 chez les patients ayant un LEC (Tableau I). Sur les 36 femmes ayant un LES, 7 (19,45%) étaient ménopausées et 2 (5,55%) étaient porteuses d'une

Tableau I: Aspects épidémiologiques des patients atteints de maladie lupique

Table I: Epidemiological profile of patients suffering with lupus disease

Type de lupus	Proportion N (%)	Age moyen (ans)	Sex-ratio	Durée d'évolution avant la consultation	
				Inférieur à 6 mois (%)	Supérieur à 6 mois (%)
LES*	40 (34,48)	34,4 ±13	0,11	12 (30,0)	28 (70,0)
LEC**	70 (60,35)	39,2 ±13	0,15	10 (14,28)	60 (85,71)
Lupus subaigu	6 (5,17)	39 ±11	0,20	2 (33,33)	4 (66,67)

*: Lupus Erythémateux Systémique

diagnostic du LES était basé sur la présence d'au moins 4 critères diagnostiques de l' "American College of Rheumatology" [2], celui du LEC devant la présence de moins de 4 de ces critères dont les lésions de lupus discoïde. De même, le diagnostic de lupus subaigu était fait devant des arguments

grossesse. Nous avons noté 6 cas d'antécédents pathologiques dont 5 cas de fausses couches à répétition, et un antécédent familial de LES chez les patientes ayant un LES.

Les signes généraux chez les patients ayant un LES étaient une fièvre dans 16 (40%) cas, une asthénie dans 13 (32,5%) cas et un amaigrissement dans 10

(25%) cas. Aucun signe général n'était observé dans les autres formes de lupus. Les atteintes cutanéophanéariennes constituaient le motif de consultation chez 90% des patients ayant un LES et 100% des patients ayant un lupus subaigu ou un LEC (Tableau II). Les signes physiques observés étaient dominés par les polyarthralgies/ polyarthrites (97,5%), les lésions de lupus discoïde (87,5%), de photosensibilité (82,5%) et des lésions de rash malaire (75%, Figure 1) chez les patients ayant un LES (Tableau II).



Figure 1: érythème en vespertilio de la face chez une patiente ayant un lupus subaigu (Source: service de dermatologie, CHU Campus Lomé, 2012)

Tableau II: Aspects cliniques, thérapeutiques et évolutifs des patients atteints de maladie lupique

Table II: Clinical, therapeutic and evolutionary profile of patients with lupus disease

Manifestations	LES	LEC	Lupus subaigu
Motifs de consultation n (%)			
Cutanée /phanérienne	36 (90,0)	70 (100)	6 (100)
Articulaires	30 (75)	-	-
Signes généraux	40 (100)	-	-
Signes physiques n (%)			
Polyarthralgies/Polyarthrites	39 (97,5)	-	-
Lupus discoïde	35 (87,5)	70 (100)	-
Photosensibilité	33 (82,5)	20 (28,57)	6 (100)
Rash malaire	30 (75)	6 (8,57)	-
Alopécie	13 (32,5)	20 (28,57)	-
Ulcérations buccales	11 (27,5)	2 (2,86)	-
Démence/convulsions	2 (5)	-	-
Atteinte pulmonaire/cardiaque	2 (5)	-	-
Phénomène de Raynaud	1 (2,5)	-	-
Traitement n (%)			
corticothérapie générale	37 (92,5)	-	-
Immunosuppresseurs	2 (5,0)	-	-
APS*	17 (42,5)	40(57,1)	1 (16,7)
Dermocorticoïdes	0 (0)	30 (42,9)	1 (16,7)
Evolution N (%)			
Favorable	19 (47,5)	6 (8,57)	-
Perdus de vu	10 (25)	63 (94,28)	-
Décédés	9 (22,5)	-	-
Complications	16 (40)	1 (1,43)	-

*: Antipaludéens de synthèse

L'aspect clinique des lésions de lupus subaigu était constitué de lésions érythématosquameuses en plaques 4 (66,67%) cas ou annulaires 3 (33,33%) cas ainsi que des macules hypochromiques 3 (33,33%) cas.

La corticothérapie générale était le traitement de base chez 37 (92,5%) patients atteints de LES. La majorité des patients ayant un LEC avait reçu un traitement à base d'antipaludéens de synthèse 40 (57,1%), seuls ou en association avec les dermocorticoïdes 30 (42,9%) L'évolution était favorable chez 19 (47,5%) patients ayant un LES, et 6 (8,57%) patients ayant un LEC (tableau II). L'on a observé deux cas de récurrence de LES après arrêt d'une corticothérapie générale (de 8 et 12 mois) et un cas de récurrence de LEC après arrêt de dermocorticoïde et antipaludéens de synthèse.

Parmi les cas de LES, 9 (22,5%) étaient décédés suite à des complications liées à la corticothérapie systémique notamment une tuberculose péritonéale, une septicémie, une pneumopathie interstitielle, une hémorragie digestive, un diabète cortico-induit.

Discussion.

La principale limite de notre étude est l'extrapolation des résultats à l'ensemble de la ville de Lomé. En effet, les services concernés par notre enquête n'ont pas l'exclusivité de la prise en charge de la ML. Néanmoins, cette étude nous a permis de décrire le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif de la ML en milieu hospitalier à Lomé.

Dans notre étude, les ML représentaient 0,096% des motifs de consultation en dermatologie et en rhumatologie. Cette fréquence très faible de la ML pourrait s'expliquer par la faible accessibilité économique et géographique aux services de soins par les malades, mais aussi par le recours aux traitements traditionnels surtout pour des maladies chroniques [3]. Aussi, le faible nombre de dermatologues et des autres spécialistes de la question notamment les médecins internistes et les rhumatologues pourrait expliquer l'insuffisance de diagnostic et de prise en charge de la maladie lupique.

Cependant, les ML étaient les plus fréquentes puisqu'elles représentaient la moitié 50,22% des connectivites dans notre étude.

Le LEC (60,35%) était la forme prédominante de la ML. Cette forme était également retrouvée chez 80% des patients ayant un lupus par Grönhagen et al en Suède en 2011 [4].

L'âge moyen des patients ayant un LES était de 34,4 ans et on notait une prédominance féminine. Cet âge moyen est proche de ceux rapportés par d'autres auteurs avec une variation de 28,8 ans à 34 ans [5-7]. L'âge moyen de survenue du LEC et du lupus subaigu était respectivement de 39,2 ans et 39 ans dans notre étude. Ces résultats montrent que la ML atteint le plus souvent les sujets jeunes avec un début plus précoce du LES que dans les autres formes de lupus. Une prédominance féminine a été notée dans toutes les formes de lupus. Ces résultats concordent avec ceux rapportés dans la littérature [5, 6, 8, 9].

Les manifestations cutanées étaient présentes chez tous les patients ayant une ML et elles étaient inaugurales dans 90% des patients ayant un LES. Mody *et al.* [10] avaient retrouvés les signes cutanés chez 68 % des patients ayant un LES.

La photosensibilité était retrouvée chez 82,5% des patients ayant un LES. Dans une précédente étude portant sur le LES à Lomé, la photosensibilité était retrouvée chez 18,75% des patients [5]. Cette différence est d'interprétation difficile, d'autant plus que la méthodologie utilisée dans les deux études n'était pas la même. La photosensibilité est un signe plus fréquent chez le sujet de peau blanche que chez le sujet de peau noire [11, 12].

Les lésions de lupus discoïde étaient retrouvées chez tous les patients ayant un LEC et 87,5% des patients ayant un LES. Ces lésions de lupus discoïde étaient également retrouvées chez 73% des patients ayant un LEC en Tunisie [13]. La majorité (75%) des patients ayant un LES avaient un rash malaire ce qui contraste avec l'étude comparée de Jacyk *et al* [14] sur le LES chez les noirs sud-africains avec les sujets de type caucasien qui a montré que le rash malaire était plus fréquent chez les sujets caucasiens (82%) que chez les

noirs sud-africains (59%). L'atteinte articulaire était présente chez 97,5% des patients ayant un LES dans notre étude. Cette atteinte a été retrouvée dans les mêmes proportions (97%) au Sénégal [15].

Environ un quart (22,5%) des patients ayant un LES est décédé des suites de complications liées à la corticothérapie. Ce taux élevé de décès pose le problème de suivi des patients sous corticothérapie par voie générale qui reste le traitement de base du LES dans nos contextes.

Conclusion.

Cette étude confirme la rareté de la ML en milieu hospitalier à Lomé, avec une prédominance du lupus érythémateux chronique. La forme systémique est associée à une mortalité élevée consécutive à des complications surtout infectieuses de la corticothérapie générale. Il importe d'instituer une surveillance stricte surtout des patients atteints de LES sous ce traitement afin de dépister tôt les complications et de les prendre en charge. En effet, ce traitement très utilisé dans notre contexte est très délétère, avec d'importantes complications surtout infectieuses.

REFERENCES.

1. Francès C. Lupus érythémateux. In Bessis D, editors. *Manifestations dermatologiques des connectivites, vascularites et affections systémiques apparentées*. Paris: Springer 2007; p 1-18.
2. Tan EM, Cohen AS, Fries JF, Masi AT, McShane DJ, et al. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1982 ; 25 : 1271.

3. Mijiyawa M. Aspects socioculturels de la pratique rhumatologique en Afrique Noire. *Histoire des Sciences Médicales* 1995; 71:312-23.
4. Grönhagen CM¹, Fored CM, Granath F, Nyberg F. Cutaneous lupus erythematosus and the association with systemic lupus erythematosus: a population-based cohort of 1088 patients in Sweden. *Br J Dermatol* 2011; 164: 1335-41.
5. Kombaté K, Saka B, Oniankitan OI, Sodonougbo P, Mouhari-Toure A, Tchangai-Walla K. Le lupus systémique à Lomé. *Med Trop* 2008; 68: 283-6.
6. Wade S, Tikly M, Hopley M. Causes and predictors of death in South Africans with systemic lupus erythematosus. *Rheumatology (Oxford)* 2007; 46:1487-91.
7. Iba-Ba J, Ibouili Bignoumba R, Missounga L, Bitéghé B, Coniquet S, Moussavou Kombila JB, et al. Lupus, corticostéroïde et infection opportuniste: 26 cas en Gabon. *Med Trop* 2010; 70: 208.
8. Ka EF, Cisse MM, Lemrabott AT, Fall S, Diallo M, Diallo S, et al. Lupus néphropathie chez les patients atteints de lupus érythémateux systémique au Sénégal: 43 cas. *Med Sante Trop* 2013; 23: 328-31.
9. Avilés Izquierdo JA, Cano Martínez N, Lázaro Ochaíta P. Epidemiological characteristics of patients with cutaneous lupus erythematosus. *Actas Dermosifiliogr* 2014; 105: 69-73.
10. Mody GM, Parag KB, Nathoo BC, Pudifin DJ, Duursma J, SeedatYK et al. High mortality with systemic lupus erythematosus in hospitalised African blacks. *Br J Rheumatol* 1994; 33: 1151-53.
11. Meyer O, Kahin MF. Lupus érythémateux. In : Kahin MF, Meyer O, Peltier AP, Piette JC, Eds. *Maladies et syndrome systémiques*. Paris : Flammarion Médecine Science 2000; pp 137-48.
12. Deligny C, Thomas L, Dubreuil F, Théodose C, GarsaudAM, Numéric P et al. Lupus systémique en Martinique: enquête épidémiologique. *Rev Med Interne* 2002; 23:21-9
13. Mahfoudh A, Khaled A, Chtourou O, Kharfi M, Zeglaoui F, Fazaa B et al. [Chronic lupus erythematosus: 104 Tunisian cases]. *Tunis Med* 2010; 88: 742-5.
14. Jacyk WK, Steenkamp KJ. Systemic Lupus Erythematosus in South African Blacks: Prospective Study. *Int J Dermatol* 1996; 35: 707-10.
15. Ka MM, Diallo S, Kane A, Wade B, Diouf B, Diallo A, et al. Systemic lupus erythematosus and lupus syndromes in Senegal. A retrospective study of 30 patients seen over 10 years. *Rev Rhum Engl Ed* 1998; 65:471-6.