



**Maladies auto-immunes systémiques dans les Services de Médecine Interne et de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké : profil de 50 patients**

*Systemic autoimmune diseases in the Internal Medicine and Dermatology Departments of the University Hospital of Bouake: profile of 50 patients*

Yapa GSK, Kone S, Toure KH, Kone F, Kouame KGR, Acho JK, Ouattara B

Centre Hospitalier Universitaire : CHU de Bouaké - Service de Médecine Interne, Université Alassane Ouattara (UAO), Côte d'Ivoire

Auteur Correspondant : Dr YAPA Gnadou Stéphane Keny

## Résumé

**Introduction** Les maladies auto-immunes systémiques (MAIS) sont peu connues malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques réalisés ces dernières années. L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique, diagnostique et thérapeutique des MAIS dans les services de Médecine Interne et de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (CHU).

**Méthodes** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée dans les services de Médecine Interne et de Dermatologie du CHU de Bouaké, sur une période de 10ans (janvier 2009- décembre 2018).

**Résultats :** Sur 30906 patients, 50 présentaient une MAIS soit une prévalence hospitalière de 0,16%. Les MAIS les plus fréquentes étaient le lupus érythémateux systémique (50%) et la sclérodémie systémique (42%). L'âge moyen était de 39,5ans  $\pm$ 15ans et le sex-ratio de 0,19.

Le délai moyen de consultation était de 26,2 mois. Le tableau clinique était dominé par les signes généraux (98%), les manifestations cutanéomuqueuses (96%) et les manifestations articulaires (90%). Chez 37 patients ayant réalisé l'hémogramme, l'anémie représentait 51,3% des cas. Le syndrome inflammatoire était objectivé chez 67% des 12 patients possédant un bilan inflammatoire. Les auto-anticorps réalisés chez 05 patients étaient contributifs chez 03 patients. Les corticoïdes par voie générale étaient prescrits dans 56% des cas et les perdus de vue étaient observés dans 90% des cas.

**Conclusion :** Les MAIS étaient rares dans notre étude, dominées par le lupus érythémateux systémique et la sclérodémie systémique. L'amélioration du plateau technique et l'accessibilité du bilan immunologique et la sensibilisation paraissent indispensables afin d'améliorer la prise en charge des patients.

**Mots clés :** Maladies auto-immunes systémiques - lupus érythémateux systémique - sclérodémie systémique.

## Summary

**Introduction:** Systemic autoimmune diseases (SAID) are little known despite the diagnostic and therapeutic progress made in recent years.

The objective of this work was to describe the epidemiological, diagnostic and therapeutic profile of SAID in Internal Medicine and Dermatology departments of the university hospital of Bouake.

**Methods:** This was a cross-sectional study carried out in the Internal Medicine and Dermatology departments of the university hospital of Bouake, over a period of 10 years (January 2009-December 2018).

**Results:** Of 30,906 patients, 50 presented SAID with a hospital prevalence of 0.16%. The most common SAID were systemic lupus erythematosus (50%) and systemic sclerosis (42%). The mean age was  $39.5 \pm 15$  years, and the sex ratio was 0.19. The average consultation time was 26.2 months. The clinical picture was dominated by general signs (98%), mucocutaneous manifestations (96%) and articular manifestations (90%). In 25 patients who performed the blood count, anemia represented 76% of cases. The inflammatory syndrome was objectified in 67% of the 12 patients with an inflammatory profile. The auto-antibodies made in 05 patients were contributory in 03 patients. Systemic corticosteroids were prescribed in 56% of cases and patients were lost to follow-up in 90% of cases.

**Conclusion:** SAID were rare in our study, dominated by systemic lupus erythematosus and systemic scleroderma. Improvement of the technical platform and accessibility of the immunological assessment appears essential in order to improve patient's care.

**Keywords:** Systemic autoimmune diseases - systemic lupus erythematosus - systemic scleroderma.



### Introduction

Les MAIS sont un groupe hétérogène de pathologies qui rassemble les connectivites, les vascularites [1]. Ce sont des maladies rares, constituant 5 à 8% de la population mondiale [2]. En Afrique, elles sont peu connues malgré les progrès réalisés au plan diagnostique et thérapeutique. Ce travail avait pour objectif de décrire les particularités épidémiologiques, diagnostiques thérapeutiques et évolutives des maladies auto-immunes systémiques dans les services de Médecine Interne et de Dermatologie, afin d'améliorer la prise en charge des patients.

### Méthodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée dans les services de Médecine Interne et de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké sur une période de 10 ans du (1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2018). Etaient inclus tous les patients des deux sexes âgés d'au moins 15 ans, reçus en consultation ou en hospitalisation pour MAIS pendant la période d'étude. Le diagnostic de MAIS a été retenu sur les critères d'American College of Rheumatology (ACR) [3-6], pour le lupus systémique, la polyarthrite rhumatoïde, la sclérodémie systémique, et les critères d'Alarcon-Segovia [7] pour la connectivite mixte. Pour tous les

dossiers sélectionnés, les paramètres épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs ont été recueillis à partir d'une fiche d'enquête. L'analyse des données était réalisée à l'aide du logiciel épi-info 7. L'étude étant descriptive, aucun test statistique n'a été effectué.

### Résultats

Sur 30906 patients reçus en 10 ans, 50 étaient atteints de MAIS dont 06 en Médecine Interne et 44 en Dermatologie, ce qui donnait une prévalence hospitalière de 0,16%. La tranche d'âge de 35 à 45ans, représentait 34% des cas (figure1). L'âge moyen était de 39,5 ans  $\pm$ 15ans avec des extrêmes de 15 et 77ans, et le sex-ratio de 0,19. Les MAIS touchaient les femmes au foyer dans 48% des cas. Le délai moyen de consultation était de 26,2 mois [2-156 mois]. Les différents types de maladies auto-immunes observées étaient le lupus érythémateux systémique dans 50% des cas, la sclérodémie systémique dans 42% des cas, la polyarthrite rhumatoïde dans 4% des cas (n=2), le syndrome de Gougerot Sjögren, le syndrome de Sharp dans 1% des cas chacun (n=1). Les manifestations cliniques étaient dominées par les signes généraux avec l'asthénie (90%), l'anorexie (58%), l'amaigrissement (56%) et la fièvre (38%).

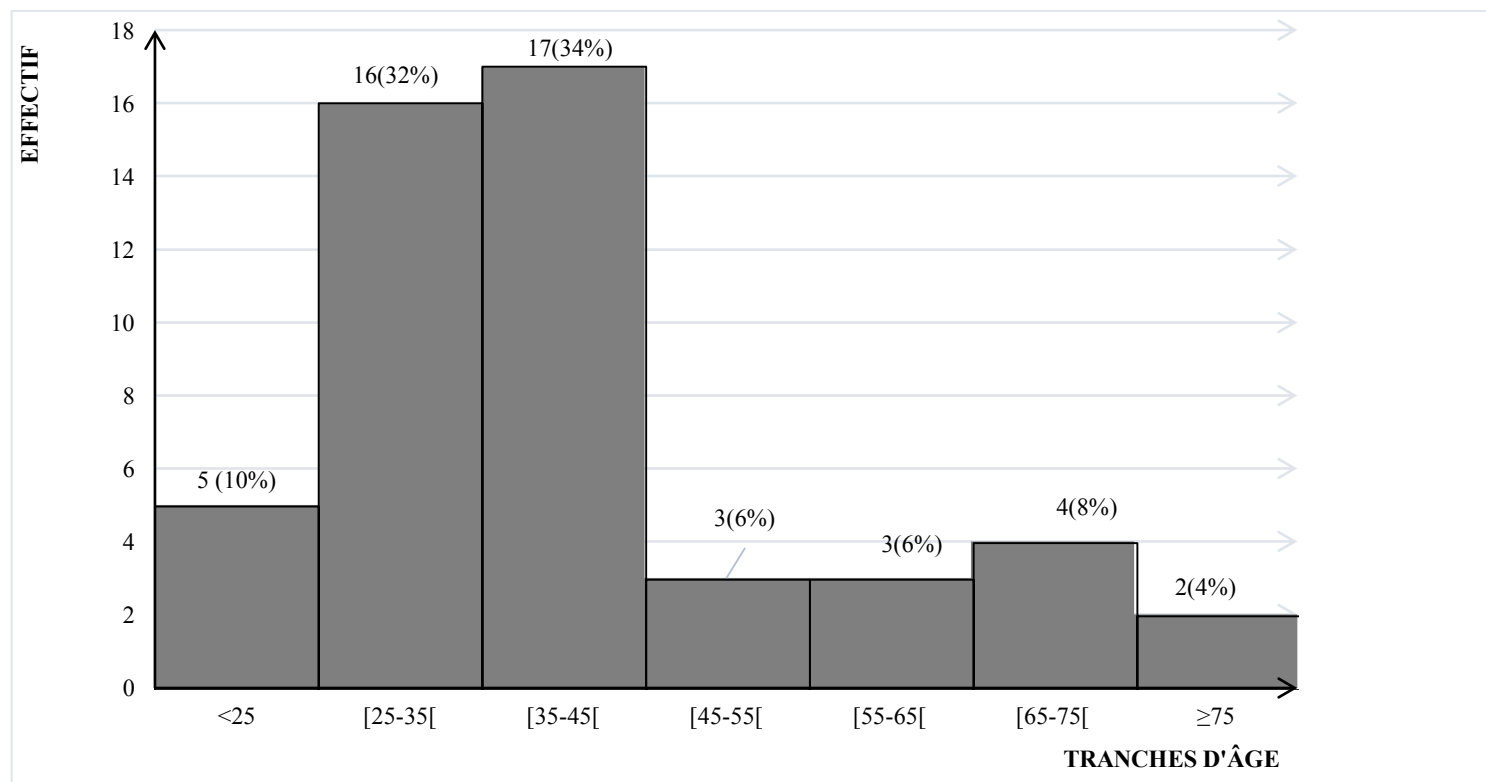


Figure 1 : Répartition des 50 patients selon la tranche d'âge.

A la biologie, l'hémogramme réalisé chez 37 patients révélait une anémie (65%), une thrombopénie (5%), une leucopénie (35%). Le bilan inflammatoire disponible chez 12 patients révélait un syndrome inflammatoire dans 67% des cas. Le

dosage des auto-anticorps spécifiques réalisé chez 05 patients était contributif chez 03 patients. Les corticoïdes par voie générale étaient prescrits dans 47% des cas (figure 2).

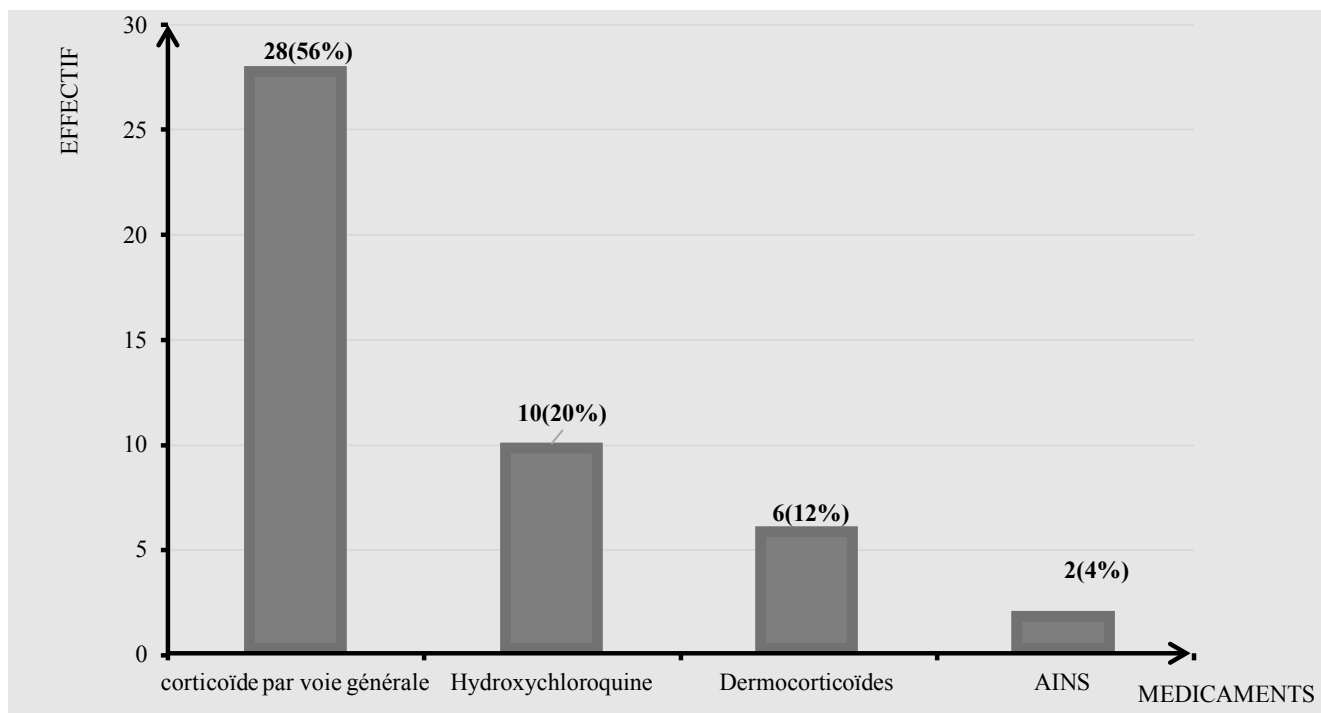


Figure 2 : répartition des patients selon les médicaments prescrits

### Discussion

Les MAIS étaient rares dans notre étude et la prévalence hospitalière était faible (0,16%). Cette rareté est observée dans d'autres travaux africains, mais la prévalence hospitalière y semble plus élevée. En effet Mijiyawa et al (Togo) objectivait 7cas/an et Konan et al. (Côte d'Ivoire), 11 cas/an avec des prévalences respectives de 1,3 et 1,8 [8, 9]. Ainsi la faible prévalence hospitalière des MAIS, semble augmenter ces dernières années en rapport avec l'amélioration des moyens diagnostics et la mise en place de consultations dédiées aux MAIS [10].

La rareté des MAIS observée dans notre étude pourrait s'expliquer par la perception des maladies chroniques, souvent considérées comme des maladies mystiques dans les sociétés africaines, l'inaccessibilité géographique des patients aux structures sanitaires et le coût des prestations médicales [1]. Les deux affections prédominantes étaient le lupus érythémateux systémique et la sclérodémie systémique. Cette prédominance également notée dans l'étude de Dioussé P et al. (Sénégal), s'explique par le caractère affichant des manifestations cutanéomuqueuses de ces deux MAIS, susceptible de motiver la consultation des patients [11]. Le faible nombre de cas de polyarthrite rhumatoïde colligé dans notre étude, pourrait s'expliquer par le fait que les patients suivis en consultation de rhumatologie n'ont pas été pris en compte. En effet aussi bien la littérature africaine [11, 12], qu'occidentale affirme que la polyarthrite rhumatoïde est la plus fréquentes des MAIS avec une prévalence variant entre 0,5 et 1,1% selon les

populations [13]. Les MAIS touchaient les adultes jeunes des deux sexes, avec une nette prédominance féminine, ce qui est compatible avec les résultats des études africaines noires et de la littérature occidentale [3, 14]. Les manifestations cliniques à l'admission étaient polymorphes et variées dans notre étude en rapport avec le long délai moyen de consultation. Ce long délai de consultation observé dans notre étude et souvent rapporté en Afrique et est source de nombreuses complications [15].

Il s'agissait surtout des signes généraux notés dans 98% des cas et dominés par l'asthénie, les manifestations cutanéomuqueuses dans 96% des cas dominées par l'érythème cutané et les manifestations ostéo-articulaires dans 90% des cas dominées par l'arthralgie.

Ces manifestations prédominaient également dans d'autres études africaines [16, 17].

Sur le plan biologique très peu d'examen notamment bilan immunologique, ont été réalisés chez les patients. Nos résultats étaient contraires à ceux de Konan et al qui ont noté un fort taux de réalisation des bilans immunologiques (78%). Ces résultats pourraient s'expliquer par les différences socioéconomiques et de plateau technique en lien avec les lieux d'études. Les corticoïdes par voie générale étaient le principal médicament prescrit suivi de l'hydroxychloroquine. Dans notre étude la majorité (90%) des patients étaient perdus de vue. Ce constat est commun aux études africaines et de nature à empêcher une évaluation juste des thérapeutiques et du pronostic global des MAIS [1].



## Conclusion

Les MAIS sont rares dans notre étude. Elles surviennent chez la femme adulte et sont dominées par le lupus érythémateux systémiques et la sclérodermie systémique. L'amélioration du plateau technique, l'accessibilité du bilan immunologique, la formation des médecins et la sensibilisation des populations sont nécessaires afin d'améliorer la prise en charge des MAIS.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

## REFERENCES

1. Ka MM, Diop MM, Lèye A, Lèye Y, Touré PS, Berthé A et al. La problématique des Maladies Auto-immunes en Afrique. RAFMI 2017 ; 4 : 7-8
2. Farge D. Thérapie cellulaire et maladies auto-immunes. Rev Med Interne 2011 ; 32 : 204-7
3. Meyer O. Lupus érythémateux systémique. In: Guillevin L, Meyer O, Hachulla E, Sibilia J. Traité des maladies et syndromes systémiques. 6è ed. Paris : Lavoisier Médecine Sciences ; 2015. 210-433
4. Bardin T, Richette P, Dieudé P, Lioté H, Orcel P, Lioté F. Manifestation systémiques de la polyarthrite rhumatoïde. In : Guillevin L, Meyer O, Hachulla E, Sibilia J. Traité des maladies et syndromes systémiques. 6è ed. Paris : Lavoisier Médecine Sciences ; 2015. 434-489
5. Mouthon L, Allanore Y, Cabane J, Hachulla E. Sclérodermie systémique. In: Guillevin L, Meyer O, Hachulla E, Sibilia J. Traité des maladies et syndromes systémiques. 6è ed. Paris : Lavoisier Médecine Sciences ; 2015. 490-543
6. Mariette X. Syndrome de Gougerot-Sjögren. In : Guillevin L, Meyer O, Hachulla E, Sibilia J. Traité des maladies et syndromes systémiques. 6è ed. Paris : Lavoisier Médecine Sciences ; 2015. 557-590
7. Hayem G. Connectivites mixtes. In: Guillevin L, Meyer O, Hachulla E, Sibilia J. Traité des maladies et syndromes systémiques. 6è ed. Paris : Lavoisier Médecine Sciences ; 2015. 591-608
8. Mijiyawa M, Amanga K, Oniankitan OI, Pitché P, Tchangaï-Walla K. Les connectivites en consultation hospitalière à Lomé (Togo). Rev Med Interne 1999 ; 20 : 13-7
9. Konan M, Binan Y, Acko UV, Bitá D, Ouattara R, Toutou T. Caractéristique des maladies auto-immunes : analyse d'une série de 45 patients. RISM 2019 ; 21(4) : 306-11
10. Lamini N, Ntsiba H. Les maladies Auto Immunes et de système au service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. Health Sci Dis 2020 ; 21(4) : 138-42
11. Dioussé P, Berthé A, Dione H, Touré PS, Bammo M, Seck F et al. Profil épidémioclinique des maladies auto-immunes systémiques dans un service de Dermatologie RAFMI 2017 ; 4(2) : 18-21
12. Lèye YM, Ndiaye N, Diack ND, Ndour MA, Fall BC, Ka W et al. Aspects épidémiologiques et diagnostiques des connectivites au service de Médecine Interne du CHUN de Pikine : analyse de 287 observations. RAFMI 2017 ; 4(2) : 22-5
13. Tobón GJ, Youinou P, Saraux A. The environment, geo-epidemiology, and autoimmune disease: Rheumatoid arthritis. Autoimmunity reviews. 2010; 9(5): A288-92
14. Bocoungou K, Ouedraogo A R, Ouedraogo G, Zabsonré J, Kambou B, Maiga M et al. Pleuropulmonary lesions of connective tissue diseases in a resource-limited country. J Func Vent Pulm 2017; 25: 1-40
15. Kapkovi K, Koffi-Tessio V, Houzou P, Fianyo E, Kolou M, Kuévakoé M et al. Profile de la polyarthrite rhumatoïde en consultation de rhumatologie à Lomé(Togo). Eur Sci 2017 ; 13 : 125-32
16. Ouedraogo DD, Korsaga-Somé N, Zabsonné TJ, Tiéno H, Kaboré H, Niamba P et al. Les connectivites en pratique hospitalière à Ouagadougou. Med Santé Trop 2014 ; 24 : 271-4
17. Zomalhèto Z, Assogba M, Agbodande AF, Gounongbé M, Avimadjé M. Lupus érythémateux systémique particularités au Bénin et en Afrique de l'ouest. Tunis Med 2014 ; 92 (12) : 707-10