



Article original

Fréquence des pathologies rhumatismales dans le Service de Médecine interne de l'infirmierie, Hôpital militaire de Kati (IHK) au Mali

Frequency of Rheumatismal pathology in the infirmeria of internal medicine department of Kati Military hospital in Mali

LM Diaby², A Sanogo¹, AS Maiga², Y Camara², S Sow², IK Guido², MZ Kone², O Diawara³, A ST Kane¹

Résumé

Introduction : Le rhumatisme est un terme générique qui désigne communément l'ensemble d'affection diverse, d'évolution aigue ou chronique, dont le point commun est l'atteinte douloureuse et inflammatoire des articulations, des tissus juxta-articulaires comme les tendons, les bourses séreuses (rhumatisme abarticulaire) et parfois d'atteintes extra-articulaires (viscérales).

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive étalée sur une période de trois ans de janvier 2015 au 31 décembre 2017. Le recrutement des cas a été effectué au service de médecine lors de la consultation externe à l'infirmierie Hôpital Militaire de Kati. Tous patients consentants étaient inclus dans l'étude et qui présentaient une arthrite chronique d'au moins six semaines. Les variables utilisés étaient sociodémographiques et cliniques. Le support était le registre de consultation journalière, Les variables qualitatives et quantitatives ont été étudiées par le logiciel SPSS version 12.0.

Résultats : Durant la période d'étude, 3697 patients ont été consultés et 163 ont présentés des

pathologies rhumatismales soit 4.40%. Sexe : la fréquence des pathologies rhumatismales plus élevée chez le sexe féminin dans notre soit 74.85% contre 25.15% chez le sexe masculin. Selon les âges, les plus de 83 ans étaient les plus touchées avec 27,60%, la race noire représentait 99.38 % de la population d'étude contre 0.62% chez la race blanche. La profession ménagère était la plus touchée soit 69.3% contre 1.2% chez les militaires malgré que l'étude a été menée dans une structure sanitaire militaire. Dans notre étude, l'Arthroses représentait 38,03%, Ostéoporoses 13,54%, la polyarthrite rhumatoïde 12,28%, Lupus érythémateux systématique 6,13%, Spondyloarthrite ankylosante 6,74%. La prévalence des pathologies rhumatismales était élevée dans cette étude, Le traitement est symptomatique, étiologique (infection) et de fonds. Un espoir est basé avec l'avènement de la biothérapie.

Mots clés : Prévalence, pathologies, rhumatisme, hôpital Militaire, Mali

Abstract

Introduction: Rheumatism is a generic term that commonly refers to the set of various conditions, acute or chronic, whose common point is the painful and inflammatory involvement of the joints, juxta-articular tissues such as tendons, serous bursae (abarticular rheumatism) and sometimes extra-articular (visceral) lesions.

Methodology: This was a cross-sectional, descriptive study over a three-year period from January 2015 to December 31, 2017. The recruitment of cases was done in the medical department during the outpatient clinic. Kati Military Hospital. All consenting patients were included in the study and had at least six weeks of chronic arthritis. The variables used were socio-demographic and clinical. The support was the daily consultation register. The qualitative and quantitative variables were studied by SPSS software version 12.0.

Results: During the study period, 3697 patients were consulted and 163 presented with rheumatic diseases, ie 4.40%. Sex: the frequency of rheumatic diseases higher in the female sex in our 74.85% against 25.15% in the male sex. By age, those over 83 years were the most affected with 27.60%, the black race accounted for 99.38% of the study population against 0.62% for the white race. The household occupation was the most affected, at 69.3% against 1.2% for the military, despite the fact that the study was conducted in a military health facility. In our study, Arthroses accounted for 38.03%, Osteoporosis 13.54%, Rheumatoid arthritis 12.28%, Systemic lupus erythematosus 6.13%, Ankylosing spondyloarthritis 6.74%.

The prevalence of rheumatic diseases was high in this study, the treatment is symptomatic, etiologic (infection) and funds. Hope is based with the advent of the biotherapy.

Keywords: frequency, pathologies, rheumatism, military hospital, Mali

Introduction

Le rhumatisme est un terme générique qui désigne communément l'ensemble d'affection diverse, d'évolution aigue ou chronique, dont le point commun est l'atteinte douloureuse et inflammatoire des articulations, des tissus juxta-articulaires comme les tendons, les bourses séreuses (rhumatisme abarticulaire) et parfois d'atteintes extra-articulaires (viscérales).

Contrairement à l'idée qui a longtemps prévalu de la rareté de la plupart des affections rhumatismales dans la population noire africaine, il est dorénavant bien admis que la quasi-totalité des maladies que connaissent les rhumatologues occidentaux sont présentes dans les populations d'Afrique subsaharienne [1-3]. Les raisons qui expliquent cette sous-estimation sont nombreuses. Cela tient surtout à la méconnaissance des praticiens exerçant à l'époque sur le terrain, plus préoccupés par les maladies infectieuses que par des affections ne mettant pas en jeu le pronostic vital et requérant des moyens diagnostiques sophistiqués. Ainsi, très logiquement, la rhumatologie Africaine des années soixante se résumait à la description et à la prise en charge, le plus souvent par des chirurgiens orthopédistes, des conséquences ostéo-articulaires de diverses maladies infectieuses bactériennes (lèpre, tuberculose, ostéites drépanocytaires à salmonelles), mycosiques (mycétomes) ou parasitaires (dracunculose). À partir des années quatre-vingts, la présence en nombre grandissant en Afrique de l'Est comme de l'Ouest de rhumatologues occidentaux [4,5] puis Africains [6-8] a démontré la réalité d'une rhumatologie en Afrique subsaharienne, très superposable à ce qui existe ailleurs sur la planète, venant ainsi confirmer

ou compléter les travaux de P. Beighton, H.A. Valkenburg, puis de G.M. Mody, rhumatologues sud-africains dont les conclusions ne pouvaient être ipso facto extrapolées à l'ensemble du continent Africain. Si ces spécialistes ont confirmé l'importance des processus infectieux au sein de leur recrutement et en ont réaffirmé la priorité, ils ont rapidement cherché à préciser la part tenue par chaque grande affection rhumatismale inflammatoire. Ont ainsi été menées aux quatre coins du continent Africain des études ayant pour but de déterminer des ratios de fréquence ; ces travaux, dont la valeur scientifique est très variable, ont eu l'immense mérite de jeter les bases d'une épidémiologie descriptive des rhumatismes inflammatoires en Afrique subsaharienne [5, 7-13]. Provenant de multiples contrées, leurs conclusions n'étaient pas identiques. Au-delà des disparités méthodologiques et des approximations inhérentes au fait que ces études étaient essentiellement menées en milieux hospitaliers (et non sur des échantillons représentatifs), la variabilité des résultats a permis de relever non seulement la diversité des facteurs culturels, nutritionnels, climatiques et environnementaux mais aussi et surtout l'hétérogénéité sur le plan génétique des populations africaines. Il convient en effet, en abordant l'épidémiologie de ces maladies en Afrique, de souligner les différences de morphotype existant entre un Bantou et un Peul, l'importance du métissage avec la race caucasienne dans les pays situés les plus au nord ou avec des hindous sur les rives de l'Océan indien. Ainsi, ce qui est constaté à l'est n'est pas nécessairement la règle à l'ouest ce qui justifie la mise en œuvre de nombreuses études complémentaires pour espérer obtenir une cartographie des rhumatismes inflammatoires. Nul doute que l'obtention de données épidémiologiques fiables permettrait d'en déduire les éventuelles influences de tel ou tel

facteur génétique ou d'environnement, d'où l'intérêt théorique que portent les rhumatologues occidentaux à de telles études. Quoiqu'il en soit, les données fournies au cours de la dernière décennie permettent de dégager schématiquement quelques grandes caractéristiques de l'épidémiologie de certaines affections rhumatologiques en Afrique subsaharienne. Outre la fréquence des ostéites et arthrites bactériennes, tuberculeuses ou non, encore rehaussée par l'épidémie persistante de SIDA, on sait que la polyarthrite rhumatoïde (PR) est, comme ailleurs, le rhumatisme inflammatoire chronique le plus fréquemment observé, que les spondylarthropathies sont rares, que les connectivites sont probablement fréquentes, que la goutte est omniprésente chez les Bantous et inexistante chez les Peuls. En revanche, on manque encore singulièrement de données sur des affections considérées en Europe comme d'importants problèmes de santé publique, qu'il s'agisse de l'arthrose, de l'ostéoporose ou des lombalgies. Il est vrai que ces aspects ne sont pas prioritaires dans des contrées où l'impact des grandes endémies reste majeur, voire même s'aggrave [14].

La fréquence des pathologies rhumatismales reste peu étudiée au Mali, aucune donnée locale voire nationale n'est disponible. Cependant c'est l'une des premières études réalisées au Mali surtout en milieu militaire.

L'objectif de cette étude est de déterminer la fréquence des pathologies rhumatismales dans le service de médecine Interne de l'infirmier hospital de Kati (MALI).

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale, de type descriptif étalée sur une période de trois ans

janvier 2015 au 31 décembre 2017. Le recrutement des cas a été effectué dans le service de médecine Interne lors de la consultation externe à l'infirmierie Hôpital Militaire de Kati. Tous patients consentants étaient inclus dans l'étude et qui présentaient une arthrite chronique d'au moins six semaines. Les variables utilisés étaient : l'âge, le sexe; la race, l'ethnie, la profession ainsi que celles cliniques. Le support était le registre de consultation journalière, les variables qualitatives et quantitatives ont été étudiées par le logiciel SPSS version 12.0.

Résultats

Durant la période d'étude, 3697 patients ont été consultés et 163 ont présentés des pathologies rhumatismales soit 4.40%. Tous les rhumatismes diagnostiqués ont été adressés au CHU-point G pour le reste de la prise en charge.

Tableau I : Répartition des patients selon la fréquence des pathologies.

Pathologies	Fréquence	Pourcentage %
Polyarthrite rhumatoïde	20	12.28
Syndrome de Gougerot Sjogren	5	3.06
Lupus érythémateux systémique	10	6.13
Sclérodémie systémique	4	2.45
Myopathies inflammatoires	1	0.61
Spondyloarthrite ankylosante	11	6.74
SAPHO	1	0.61
Rhumatisme psoriasique	1	0.61
Goutte	10	6.13
Chondrocalcinoïse	1	0.61
Mala die de Still	1	0.61
Arthroses	62	38.03
Ostéoporoses	22	13.54
Mala die Bechet	1	0.61
Synovie villonodulaire	1	0.61
Métastases lombaires	1	0.61
Fibromyalgies	11	6.76
TOTAL	163	100

Tableau II : Répartition des patients selon le sexe.

Sexe	Effectif	Pourcentage %
Féminin	122	74.85
Masculin	41	25.15
Total	163	100

Tableau III : Répartition des patients en fonction de l'âge et du diagnostic

Diagnostic retenu	Tranches d'âge						
	18-28	29-39	40-50	51-61	62-72	73-83	Sup 83
Polyarthrite rhumatoïde	3	6	5	5	1	0	0
Syndrome de Gougerot Sjogren	0	1	0	3	1	0	0
Lupus érythémateux systémique	2	5	2	1	0	0	0
Sclérodémie systémique	0	0	3	1	0	0	0
Myopathies inflammatoires	0	0	0	1	0	0	0
Spondylarthrite ankylosante	3	4	3	1	0	0	0
SAPHO	0	1	0	0	0	0	0
Rhumatisme psoriasique	0	1	0	0	0	0	0
Goutte	0	0	5	1	1	1	2
Chondrocalcinoïse	0	0	0	1	0	0	0
Mala die de Still	0	0	1	0	0	0	0
Arthroses	0	0	0	2	12	18	30
Ostéoporoses	0	0	0	3	5	5	9
Mala die de Behcet	0	0	1	0	0	0	0
Synovie villonodulaire	1	0	0	0	0	0	0
Métastases lombaires	0	0	0	0	1	1	0
Fibromyalgies	0	0	1	1	2	3	4
TOTAL	9	18	21	20	23	28	45

Tableau IV : Répartition des patients selon la profession.

Profession	Effectif	Pourcentage %
Ménagère	113	69.3
Paysan	6	3.7
Fonctionnaire	8	4.9
Militaire	2	1.2
Étudiant	10	6.1
Commerçant	14	8.7
Ouvrier	10	6.1
Total	163	100

Discussion

La fréquence générale des affections rhumatismales à l'infirmierie durant notre étude était de 4.40%. Cette fréquence s'explique par l'accessibilité et la gratuité des consultations dans les structures militaires, mais aussi le faible cout des examens complémentaires.

Dans notre étude, la fréquence des pathologies rhumatismales était plus élevée chez le sexe féminin dans 74.85% contre 25.15% chez le sexe masculin. Les plus de 83 ans étaient les plus touchées soit 27,60% et surtout par les pathologies dégénératives.

Les taux de prévalence et d'incidence des maladies rhumatismales étaient minimes chez les Inuits du district de Keewatin, dans les Territoires du Nord-Ouest, au Canada [16].

La race noire représentait 99.38 % de la population d'étude contre 0.62% chez la race blanche. Notre étude a été effectuée dans une zone où toute la population est presque noire d'où l'élévation de la fréquence.

La profession ménagère était la plus touchée soit 69.3% contre 1.2% chez les militaires malgré que l'étude a été menée dans une structure sanitaire militaire. Cette faible fréquence peut s'expliquer par le fait qu'il y a un bilan de santé avant l'incorporation dans l'armée.

Selon les Pathologies rhumatismales, les Connectivites étaient plus fréquentes chez la femme dans notre étude. La polyarthrite rhumatoïde (PR) : La prévalence globale de la PR paraît élevée dans les pays développés et n'atteint nulle part 1%. Cette prévalence est élevée en Afrique de l'Est et du Sud qu'en Afrique de l'ouest (de l'ordre de 0.1 à 0.9%); cette dernière constate émanant aussi bien des équipes anglophones, essentiellement nigérianes, que francophones (Sénégal ou Congo) [15]. La prévalence de la

polyarthrite rhumatoïde, ajustée en fonction de l'âge de la population manitobaine, était de 1 822 par 100 000 habitants et était comparable à celle observée chez les autres populations; aucun cas de polyarthrite rhumatoïde chez les hommes n'a été confirmé [16].

Pour le lupus érythémateux systémique, les caractéristiques épidémiologiques dont on dispose en Afrique subsaharienne à propos des connectivites sont très vagues, exception faite de l'Afrique du Sud. Des études américaines déjà ancienne ont bien montré qu'elle est, aux États-Unis, trois à quatre fois plus fréquente chez la femme noire que chez la femme blanche [15]; en 1988, à Pretoria, le LES correspondait à 1,4 p. 1 000 des admissions en milieu hospitalier sud-africain [15] et, dans une autre étude sud-africaine, sa prévalence est estimée chez le noir à 12,2 p. 100 000 alors qu'elle est de 23,9 p. 100 000 chez les blancs, de 20,2 p. 100 000 chez les métis et de 69,3 p. 100 000 dans la population d'origine hindoue [15]; l'étude de populations d'origine africaine immigrées en Europe montre que le LES est trouvé chez des sujets provenant de tous les pays africains francophones [15] et que sa prévalence est de 11,1 p. 100 000 chez les noirs expatriés en Grande-Bretagne, superposable à celle des Noirs antillais [15]. Il convient donc d'admettre que cette affection est fréquente dans les populations noires d'origine africaine [15]. Il reste cependant à préciser si cette prévalence est ou non plus faible en Afrique de l'Ouest que dans les autres aires géographiques du continent comme le suggère le caractère restreint des séries publiées dans ces contrées [15] tout en sachant que le diagnostic de LES est difficile à porter dans des zones souvent dépourvues de moyens de laboratoire fiable et chez des patients qui présentent moins souvent une photosensibilité du fait de la protection

qu'engendre la mélanine [15]. Par ailleurs, et à l'instar de ce qui est constaté chez le noir Américain [15].

La rareté des spondylarthropathies, en particulier de la spondylarthrite ankylosante (SPA), est bien établie en Afrique subsaharienne et constitue l'une des principales caractéristiques de la pratique rhumatologique dans ces pays [15]. Ce constat a encore récemment été confirmé par des études de cohortes en Afrique du Sud [15] et en Gambie [15] mais doit sûrement être nuancé en fonction de l'ethnie et de la région comme en atteste une série de 130 patients observés au Sénégal [15], pays proche du monde arabe où ces affections sont au contraire fréquentes [15]. Clairement, cette rareté est directement corrélée à la prévalence faible voire nulle de l'HLA B27 dans la race noire; toutefois, celle-ci varie selon les pays, probablement du fait de variations ethniques ou d'une proportion importante de métissage, en particulier au nord du continent. De petites séries de SPA ont cependant été publiées aux quatre coins du continent, en Afrique australe [15], en Afrique de l'Ouest [15] et en Afrique centrale [15], démontrant l'existence de la maladie et globalement l'absence de caractères cliniques spécifiques par rapport aux SPA observées chez les Caucasiens. Dans deux de ces études, la recherche de l'HLA B27 a pu être réalisée respectivement sur sept [15] et six [15] patients et s'est révélée dans tous les cas négative. À l'inverse, au Sénégal, parmi les 71 sujets testés, 53 sont B27 positifs ce qui est proche de ce que l'on trouve chez les caucasiens [15]. Il n'est toutefois pas évident que la faible prévalence de l'HLA B27 soit la seule explication à cette rareté : une étude réalisée en Gambie, dans une population où la prévalence de l'HLA B27 est de 6 %, proche des prévalences relevées chez les caucasiens, n'a retrouvé aucune spondylarthropathie dans une cohorte de 1 000 sujets examinés [15]. De tels résultats font discuter

d'éventuelles variations de susceptibilité aux spondylarthropathies en fonction des sous-types de l'HLA B27 : le sous-type B27 03, volontiers présent dans la race noire, serait moins relié aux spondylarthropathies [15], mais ceci n'a pas été confirmé dans l'étude gambienne sus-citée où 68 % des sujets B27 positifs possèdent le classique sous-type 5 [15].

Nous avons examiné les maladies rhumatismales dans une population Inupiat Eskimo et trouvé une fréquence élevée de spondylarthropathies séronégatives [17]. La plupart des cas d'arthrite juvénile, dont l'incidence était particulièrement élevée chez les enfants de sexe masculin (47,4 / 100 000), semblaient appartenir à la catégorie spondylarthropathique. La maladie de Reiter et la spondylarthropathie indifférenciée étaient des troubles courants chez les adultes. La prévalence de la spondylarthrite ankylosante (0,2%) était inférieure à celle attendue dans une population avec un pourcentage élevé d'individus HLA-B27 positifs. Les taux de prévalence de la polyarthrite rhumatoïde (1,0%), de la goutte (0,3%) et d'autres maladies rhumatismales étaient similaires à ceux de la population des États-Unis en général. Le haut niveau d'endémicité des infections à salmonelles, shigelles, *Campylobacter jejuni* et *Chlamydia trachomatis* n'est plus à démontrer en Afrique subsaharienne. Or, toutes les études menées en milieu noir africain montrent le caractère exceptionnel des arthrites réactionnelles (AR) dont ces agents sont habituellement responsables [15] et les données sur le sujet ne concernent que des cas isolés [15].

Les Arthrites microcristallines, sont des pathologies fréquentes au Mali surtout la goutte et les autres cas sont de découverte rare ou fortuite à savoir la chondrocalcinose et le rhumatisme apatitique. Dans notre étude nous avons enregistré 6.13% ce qui semble être élevée, cette fréquence élevée peut s'expliquer par les habitudes

alimentaires dans notre contrée mais aussi par son diagnostic facile et à moindre coût.

Toutefois, on ne dispose toujours pas de réelles études épidémiologiques, ni sur la prévalence de la maladie goutteuse, ni sur les valeurs moyennes de l'uricémie dans ces populations et la prévalence de l'hyperuricémie. Nos connaissances se limitent donc à des études de séries de patients goutteux, soit au sein d'une cohorte de rhumatismes inflammatoires, soit ciblées sur les facteurs de risques. La goutte a longtemps été considérée comme rare, voire exceptionnelle, dans ces populations, cette affirmation étant d'autant plus crédible que cette affection est volontiers considérée comme l'apanage des riches et de la suralimentation. Or, depuis les années quatre-vingts, plusieurs études ont démontré la fréquence de la maladie goutteuse dans la population noire africaine, en particulier en Afrique de l'Est et en Afrique centrale : elle représente 9% des consultants en rhumatologie au Zimbabwe [15] où, dès 1985, elle correspond à l'étiologie de 28,8 % des rhumatismes chroniques inflammatoires [15] ; elle est la première cause d'arthrites (33 %) observées en milieu urbain camerounais en 1986 [15] ; elle paraît, à la même époque, un peu moins fréquente en Côte d'Ivoire où elle ne représente que 4 % des arthrites [15]. Ces données ont été largement confirmées au cours de la dernière décennie : ainsi, en 1994, 107 cas ont été rapportés en Afrique du Sud [15], 42 cas au Togo [15] et 60 cas au Congo [15]. Hormis la fréquence des formes polyarticulaires relevées dans certaines séries [15], non surprenante dans des contrées où l'accessibilité aux soins est souvent réduite, l'expression clinique de la goutte ne diffère pas sensiblement de ce que l'on observe dans les pays développés. La goutte et l'arthrose étaient plus sévères dans les populations maories néo-zélandaises [21]. La littérature existante

soutient les différences dans le phénotype et la sévérité de la maladie chez les populations autochtones du Canada, de l'Amérique, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande [21].

La goutte domine très largement dans le sexe masculin [15] et en milieu urbain [15] mais, de façon surprenante, touche toutes les classes sociales [15] voire même les classes les plus défavorisées [15]. Surtout, cette prévalence importante de la goutte est à rapprocher de l'augmentation de la consommation d'alcool constatée dans ces pays, car toutes les études retrouvent une forte association [15], y compris chez les femmes [15]. En milieu urbain, les accès aigus sont volontiers déclenchés par la prise de diurétiques dans des populations soumises à une forte incidence de l'hypertension artérielle [15]. L'âge moyen au début de la maladie était de 44 ans et la durée moyenne de la maladie était de six ans. Les tophi ont été enregistrés dans 35 cas et une histoire de colique rénale dans un. Seulement cinq patients (3,1%) n'avaient aucun facteur de risque identifiable. Les principaux facteurs de risque chez les patients restants étaient l'abus d'alcool (133/160, 83,12%), le surpoids / obésité (64/160, 40%) et l'hypertension (42/160, 26,25%); 153 patients (95,6%) présentaient au moins un de ces facteurs de risque, 58 patients (36,32%) en avaient deux et 14 (8,8%) tous les trois. Sur les 42 patients hypertendus, 20 étaient sous traitement diurétique. Dix-sept patients (10,62%) avaient des antécédents familiaux de goutte. Il n'y avait aucune preuve que l'hémoglobinoopathie AS ou AC (respectivement 32 et 13 cas) a influencé le cours ou l'histoire naturelle de la goutte [18].

Pour les rhumatismes mécaniques ou dégénératifs, notre série a montré une fréquence légèrement élevée de l'arthrose et d'ostéoporose. Les études ont montré que l'ostéoporose est plus fréquente chez la race blanche que chez la race noire.

Ces rhumatismes sont liés à l'âge, c'est un processus physiologique de vieillissement qui doit être néanmoins considéré et surveillé pour améliorer la qualité de vie.

Les populations noires africaines n'échappent pas à la survenue de manifestations arthrosiques. Toutefois, des travaux réalisés en milieu hospitalier permettent une approche en démontrant que l'arthrose est bien présente parmi les motifs de consultation en rhumatologie; c'est le cas pour 26 % des consultants dans une étude récente menée au Bénin qui montre par ailleurs que des signes radiologiques d'arthrose sont trouvés chez 58 % de ces consultants au niveau lombaire et chez 17 % au niveau cervical [15]. La pathologie dégénérative lombaire est à l'origine de 44 à 95 % des lombalgies observées en milieu hospitalier respectivement ivoirien [15] et togolais [15] sans que l'on sache si ces populations ont des facteurs de risque particuliers, l'hyperlordose classique chez la femme noire ne paraissant d'ailleurs pas en cause [15]. Les données fournies par la littérature tendent à montrer que, chez le noir africain, l'arthrose se caractérise d'une part par la rareté des formes poly-articulaires et, en corollaire, par la rareté des localisations digitales et, d'autre part, par une fréquence élevée de gonarthrose et faible de coxarthrose. Dès 1976 a été soulignée la rareté des nodosités d'Heberden et des formes polyarticulaires digitales trouvées chez seulement 9 % des sujets examinés contre 24 % chez des Caucasiens britanniques [15]. Ceci a ensuite été confirmé dans une étude portant sur une importante cohorte de ruraux sud-africains où, tous âges confondus, une arthrose interdigitale significative a été notée chez seulement 7,8 % des hommes et 2,5 % des femmes [15] puis en Afrique de l'Ouest, au Nigeria [15] et au Bénin [15].

Ces constatations mettent en exergue un probable déterminisme génétique. À noter par ailleurs la mise en évidence, en Zambie, d'une fréquence très

inhabituelle (29%) d'arthrose de l'interphalangienne du pouce, particulièrement chez la femme, caractérisée par la présence d'une ostéophytose exhubérante souvent asymptomatique [15]. La relative rareté de la coxarthrose, largement documentée [15] et encore récemment confirmée au Nigeria où elle est détectée chez 7 % des sujets contre 13,2 % chez des caucasiens britanniques [15] n'a pas encore reçu d'explication en terme de mode de vie ou de facteurs morphométriques. La fréquence de la gonarthrose est également admise chez le noir africain [15] et a fait l'objet de deux études récentes [15] qui ne trouvent pas de particularités étiologiques si ce ne sont les facteurs classiques : prédominance féminine, surcharge pondérale, déformations axiales et antécédents traumatiques ou infectieux. Il existe en Afrique noire une forme très particulière d'arthropathie dégénérative, appelée maladie de Mseleni. Décrite pour la première fois en 1970 [15], cette affection reste strictement localisée à une zone géographique située au Zululand, à proximité de la frontière du Mozambique [15]. Débutant à tout âge, touchant plus volontiers la femme que l'homme et responsable de cas familiaux, cette arthrose endémique se caractérise par des lésions de nature arthrosique des hanches avec protrusion acétabulaire mais également de toutes les grosses articulations et peut entraîner des déformations des avant-bras et du carpe. Après avoir fait évoquer du fait de son caractère géographique limité et de son analogie avec la maladie de Kashin-Beck une cause environnementale, il semble dorénavant admis qu'il s'agisse d'une dysplasie spondylo-épiphysaire [15].

Des études indiquent maintenant que 26 millions de femmes américaines sont à risque de fractures ostéoporotiques [19]. Contrairement aux recommandations précédentes, l'identification et le traitement des patients à risque d'ostéoporose peuvent être utiles même chez les personnes très

âgées. Les rôles de l'activité physique professionnelle, de l'obésité et de l'exercice hautement compétitif (mais pas à faible impact) comme facteurs de risque de l'arthrose continuent d'être explorés [19]. L'association négative entre l'ostéoartrite et l'ostéoporose à des sites spécifiques continue d'être explorée, et la valeur de l'œstrogénothérapie à long terme dans la prévention de la perte osseuse a été examinée. Des études de population rétrospectives et prospectives ont été utilisées pour décrire la relation entre les implants mammaires en gel de silicone et la maladie du tissu conjonctif [20]. Ces études et d'autres ont contribué à définir le rôle important de la recherche épidémiologique dans la compréhension des maladies rhumatismales [20]. Nous n'avons pas rencontré de pathologies rhumatismales infectieuses à germes banals et spécifiques malgré le contexte tropical et les conditions inadéquates d'hygiène.

Conclusion

La fréquence des pathologies rhumatismales était élevée dans notre étude. Les rhumatismes sont des affections dont la douleur est le maître symptôme. Ils sont fréquents en Afrique de l'Ouest mais mal diagnostiqués à cause du problème de spécialiste, du manque de professionnalisme dans la démarche diagnostique. Le pronostic fonctionnel peut être affecté à cause de la douleur et vital avec l'atteinte viscérale (reins, cœurs). Ses étiologies sont diverses et fonction des pathologies. Le traitement est symptomatique, étiologique (infection) et de fond. Un espoir est basé avec l'avènement de la biothérapie.

*Correspondance

Diaby Ladji Mohamed
(ladjimohameddiaby@gmail.com)

Reçu: 19 Mai, 2018; Accepté : 16 Sept, 2018; Publié : 12 Oct, 2018

¹Service Odontologie, Infirmerie Hôpital Militaire de Bamako (Mali)

²Service Médecine Interne, Infirmerie Hôpital Militaire de Kati (Mali)

³Service de Parodontologie, CHU-Odontostomatologie- Bamako (Mali)

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Conflits d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Adebajo AO. Rheumatology in the Third World. *Ann Rheum Dis* 1990; 49: 813-6.
- [2] Adebajo AO, Davis P. Rheumatology on the Dark Continent: not as dark as it was. *J Rheumatol* 1992 ; 19 : 195-7.
- [3] Jeandel P, Chouc PY, Laroche R. Rhumatologie en Afrique noire : certitudes, perspectives et inconnues. *Méd Afr Noire* 1991; 38: 53-61.
- [4] Mc Gill PE. Rheumatology in Dar-es-Salaam, Tanzania. *Ann Rheum Dis* 1991; 50: 658.
- [5] Stein M, Davis P. Rheumatic disorders in Zimbabwe: a 772 P. Jeandel, H. Roux prospective analysis of patients attending a rheumatic diseases clinic. *Ann Rheum Dis* 1990; 49: 400-2.
- [6] Adebajo AO, Davis P. Rheumatic diseases in African blacks. *Semin Arthritis Rheum* 1994 ; 24 : 139-53.
- [7] Bileckot R, Ntsiba H, Mbongo JA, Masson C, Brégeon C. Les affections rhumatismales observées en milieu hospitalier au Congo. *Sem Hôp Paris* 1992 ; 58 : 282-5.
- [8] Mijiyawa M, Djagnikpo AK, Agbanouvi AE, Amegdenato DM, Weil B. Maladies rhumatismales observées en consultations hospitalières à Lomé(Togo). *Rev Rhum Mal Ostéoartic* 1991; 58: 349-54.
- [9] Stein M, Svoren B, Davis P, Blankenberg B. A prospective analysis of patients with rheumatic diseases attending referral hospitals in Harare, Zimbabwe. *J Rheumatol* 1991 ; 18 : 1841-4.
- [10] Mijiyawa M, Ekouevi K, Adetchessi T, Amegdenato DM, Weil B. Étiologies des polyarthrites chroniques à Lomé(Togo). *Rev Rhum [Éd Fr]* 1994; 61: 29-35.
- [11] Lutalo SK. Chronic inflammatory rheumatic diseases in black Zimbabweans. *Ann Rheum Dis* 1985; 44: 121-5.
- [12] Jeandel P, Sanga M, Fankam H, Kouda Zeh K. Les arthropathies inflammatoires au Cameroun. Étude prospective de 122 observations. *Méd Afr Noire* 1988 ; 35 : 836-45.
- [13] Leleu JP, Monnier A, Dexemple P, Soubeyrand J. Étiologies de 100 arthrites observées chez l'adulte noir africain en Côte d'Ivoire. *Rhumatologie* 1988 ; 40 : 229-34.
- [14] Jeandel P, Dexemple P. Rhumatologie en Afrique noire : pour qui, pour quoi ? *Méd Trop* 1994 ; 54 : 225-6.
- [15] Pierre J, Hubert R. épidémiologie des affections rhumatologiques en Afrique subsaharienne. *Rev Rhum* 2002; 69 : 764-76.

- [16] Oen K, Postl B, Chalmers IM, Ling N, Schroeder ML, Baragar FD, Martin L, Reed M, Major P. Rheumatic diseases in an Inuit population. *Arthritis Rheum.* 1986;29(1):65-74.
- [17] Boyer GS, Lanier AP, Templin DW. Prevalence rates of spondyloarthropathies, rheumatoid arthritis, and other rheumatic disorders in an Alaskan Inupiat Eskimo population. *J Rheumatol.* 1988;15 (4):678-83.
- [18] Mijiyawa M, Oniankitan O. Risk factors for gout in Togolese patients. *Joint Bone Spine.* 2000; 67 (5):441-5.
- [19] Gabriel SE. Update on the epidemiology of the rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol.* 1996;8(2):96-100.
- [20] Peacock DJ, Cooper C. Epidemiology of the rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol.* 1995;7(2):82-6.
- [21] Hurd K, Barnabe C. Systematic review of rheumatic disease phenotypes and outcomes in the Indigenous populations of Canada, the USA, Australia and New Zealand. *Rheumatol Int.* 2017;37 (4):503-521.

Pour citer cet article:

Diaby Ladjji Mohamed, Sanogo Abass, Maïga Abdrahamane S et al. Fréquence des pathologies rhumatismales dans le Service de Médecine interne de l'infirmierie, Hôpital militaire de Kati (IHK) au Mali. *Jaccr Africa 2018; 2(4): 426-435.*