



Les cervicalgies en consultation rhumatologique à Ouagadougou : aspects épidémiologiques et diagnostiques

Neck pain on rheumatology consultation in Ouagadougou: epidemiological and diagnostic aspects.

Zabsonré/Tiendrébéogo WJ¹, Zabsonré DS², Kakpovi K³, Kaboré F¹, Kambou/Tiemtoré B⁴, Sougué C¹, Tiendrébéogo BE¹, Ouédraogo M¹, Sompoudou C¹, Nonguierma V¹, Ouédraogo DD¹.

¹ Service de Rhumatologie Hôpital de District de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

² Service de Neurochirurgie CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

³ Service de Rhumatologie CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo

⁴ Service d'Imagerie médicale, Hôpital de District de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

* **Auteur correspondant:** Service de Rhumatologie Hôpital de District de Bogodogo, 09 BP 88 Ouagadougou 09, Burkina Faso
Email: t_joelle@hotmail.com
Tel: +(226)- (79 65 65 02)

*Reçu le 14 janvier 2017, accepté le 20 juillet 2017 et mise en ligne le 31 août 2021
et article est distribué suivant les termes et les conditions de la licence CC-BY
(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>)*

Introduction: décrire les aspects épidémiologiques et diagnostiques des cervicalgies à Ouagadougou au Burkina Faso.

Matériels et méthodes: il s'agissait d'une étude rétrospective sur dossiers menée du 1er mars 2006 au 30 mars 2011 dans le service de médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo à Ouagadougou au Burkina Faso. Tous les patients reçus en consultation de rhumatologie pour une cervicalgie ou chez qui le diagnostic d'une atteinte du rachis cervical a été posé, ont été inclus. Tous les patients ont bénéficié d'une radiographie du rachis cervical. Le scanner du rachis cervical n'a pas été systématique.

Résultats: cent soixante huit patients ont été inclus pendant la période de l'étude. Il s'agissait de 93 (55%) hommes et de 75 (45%) femmes soit un sex-ratio de 1,2. L'âge moyen des patients était de 45 ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 106 semaines. Les motifs de consultations ont été dominés par les cervicalgies isolées (147 cas ; 86,7%) suivi des craquements cervicaux (10 cas ; 6%). Les étiologies étaient représentées par : la cervicalgie commune (144 cas ; 85,7%), la myélopathie cervicarthrosique (16 cas ; 9,5%), l'angulaire de l'omoplate se manifestait par des cervicalgies dans 6 cas (3,5%). Le myélome multiple et la spondylarthrite ankylosante étaient observés dans respectivement dans un cas. Soixante dix patients (41,6%) avaient une co-morbidité ; celle-ci était dominée par l'hypertension artérielle (38 cas soit 54,3%) et le diabète sucré (19 cas soit 27,1%).

Conclusion: la pathologie du rachis cervical a été dominée, à Ouagadougou, par les lésions dégénératives. L'impact du retentissement fonctionnel et psychologique mérite d'être étudié afin de mieux appréhender la qualité de vie des patients qui souffrent de cette affection.

Mots-clés: Cervicalgies, Rhumatologie, Burkina Faso.

Background and Purpose: to describe the epidemiological and diagnostic aspects of neck pain in Ouagadougou, Burkina Faso.

Methods: this was a retrospective study conducted on records from 1st march 2006 to 30 march 2011 in internal medicine department, University hospital Yalgado Ouedraogo in Ouagadougou, Burkina Faso. All patients received rheumatology consultation for neck pain or in whom the diagnosis of cervical spine was made were included. All patient are doing radiography of cervical spine. CT of the cervical spine has not been systematic.

Results: one hundred and sixty eight patients were included during the study period. There were 93 (55%) men and 75 (45%) women with a sex ratio of 1.2. The average age of patients was 45 years. The average duration of disease progression was 106 weeks. The reasons for consultations were dominated by isolated neck pain (147 cases, 86.7 %) followed by cervical crunches (10 cases , 6%). Etiologies were represented by the common neck pain (144 cases, 85.7%) , cervical spondylotic myelopathy(16 cases , 9.5 %) , the angle of the scapula (6 cases , 3.5 %) , the multiple

myeloma and ankylosing spondylitis in a case respectively. Seventy patients (41.6 %) had co-morbidities , it was dominated by hypertension (38 cases or 54.3%) and diabetes mellitus (19 cases or 27.1 %).

Conclusion: the pathology of the cervical spine was dominated in Ouagadougou by degenerative lesions. The impact of functional and psychological impact should be studied to better understand the quality of life of patients who suffer from this condition.

Keywords: Neck pain, rheumatology, Burkina Faso.

1. Introduction

La cervicalgie est une douleur localisée au rachis cervical. Elle est fréquente dans la population générale en Europe puisqu'on estime que sa prévalence se situe entre 10 et 15 % de la population [1,2]. En Afrique, peu d'études ont été consacrées à la pathologie du rachis cervical. En Côte d'Ivoire, la fréquence hospitalière des cervicalgies est estimée à 4,2% [9]. Au Burkina Faso, la pratique de la rhumatologie depuis 2006 a permis l'amélioration de la prise en charge des pathologies non traumatiques de l'appareil locomoteur. Malgré l'importance de sa place en consultation [5], les cervicalgies n'ont pas fait l'objet d'étude. Le but de ce travail a été de préciser les aspects épidémiologiques, diagnostiques et étiologiques des patients présentant des cervicalgies en consultation de rhumatologie au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo à Ouagadougou au Burkina Faso.

2. Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive sur dossiers de patients vus en consultation de rhumatologie au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo à Ouagadougou (Burkina Faso) du 1er mars 2006 au 30 Mars 2011. Etaient inclus tous les patients reçus en consultation de rhumatologie pour une douleur localisée au rachis cervical ou chez qui le diagnostic d'une pathologie du rachis cervical a été retenu toute étiologie confondue. L'hémogramme, la vitesse de sédimentation, la CRP et l'électrophorèse des protéines sériques ont été réalisés chez tous les patients. La recherche de l'antigène HLA B27 n'a pas été systématique. Une radiographie du rachis cervical en incidence de face, de profil et de trois quarts a été réalisée chez tous les patients. La radiographie des articulations sacroiliaques a été faite en cas de suspicion d'une spondylarthrite ankylosante à la recherche d'une sacroïlite. Le scanner du rachis cervical n'a pas été systématique. L'imagerie par résonance magnétique n'était pas disponible pendant la période de l'étude. Les variables socio-professionnelles (âge, sexe, profession), cliniques (motifs de consultation, délai de consultation, symptomatologie), le diagnostic et l'évolution ont été étudiées. Les données ont été saisies et analysées sur Epi-Info dans sa version 3.5.3.

3. Résultats

Cent soixante-huit patients ont été inclus durant la période d'étude sur un total de 4084 patients vus en consultation soit une prévalence hospitalière de 4%. L'âge moyen des patients était de 45 ans $\pm$ 12,5 avec des extrêmes de 30 et 90 ans. La tranche d'âge de 41 à 50 ans était la plus représentée. Il s'agissait de 93 (55%) hommes et 75 (45%) femmes, soit un sex ratio de 1,2. Les agents de bureau représentaient la profession la plus atteinte dans 44,6% des cas. Les retraités représentaient 12,7% des cas. Soixante-dix patients avaient une comorbidité dominée par l'hypertension artérielle 38 (54,3%) et le diabète 19 (27,1%). Un patient avait un antécédent de tumeur ORL. Les motifs de consultations étaient dominés par les cervicalgies (147 patients). Les craquements cervicaux et la névralgie cervico-brachiale représentaient respectivement 10 cas et 5 cas. Le tableau 1 montre la répartition des patients selon le motif de consultation.

Tableau 1: répartition des patients selon le motif de consultation

	Effectif	Pourcentage
Cervicalgie	147	86,7
Craquement cervical	10	6
Névrалgie cervico-brachiale	5	2,4
Tétraparésie	3	1,8
Acroparesthésie	2	1,2
Rachialgies diffuses	1	0,6
Total	168	100

Le délai de consultation variait d'une semaine à 480 semaines. Quatre-vingt-sept patients (53,4%) consultaient plus de 12 semaines après le début des symptômes. Dix-huit patients (11%) consultaient moins d'une semaine après le début des douleurs. La pathologie dégénérative dominait les diagnostics avec principalement la cervicalgie commune et la cervicarthrose dans respectivement 55 cas et 89 cas. Les autres atteintes étaient représentées par le myélome multiple dans un cas et une spondylarthrite ankylosante axiale dans un cas. Il n'a pas été noté de cas de spondylodiscite cervicale. Le tableau 2 montre la répartition des patients selon les diagnostics retenus.

Tableau 2: répartition des patients selon le diagnostic retenu

	Effectif	Pourcentage
Cervicalgie commune	144	85,7
Canal cervical rétréci	16	9,5
Angulaire de l'omoplate	6	3,5
Myélome multiple	1	0,6
Spondylarthrite ankylosante	1	0,6
Total	168	100

L'évolution était favorable chez 34 patients. Cinquante-quatre (54) patients étaient perdus de vue et 61 étaient toujours suivis. L'évolution était défavorable chez 1 patient. Deux patients présentaient une évolution stationnaire.

4. Discussion

La pathologie du rachis cervical à Ouagadougou est dominée par les atteintes dégénératives avec une fréquence hospitalière de 4%. En Côte d'Ivoire, Djaha et coll. rapportaient une fréquence hospitalière de 4,2% similaire à la nôtre [9]. Pourtant, en Suède et en Finlande, la prévalence est plus élevée entre 10 et 15 % de la population [3,4]. Cette différence pourrait être liée au mode de recrutement fait en population dans ces études occidentales; de plus, dans notre contexte, certains patients ont pu consulter en neurochirurgie et en neurologie sous-estimant donc la fréquence en consultation de rhumatologie. En 2010 Ouédraogo et al. dans une étude sur la pathologie mécanique et dégénérative en consultation de rhumatologie rapportaient sur une période de 2 ans, 7,4% de cervicalgie commune et 2,9% de névralgie cervicobrachiale [5].

L'âge moyen de nos patients était de 45 ans et se rapproche des résultats de la littérature [9-10]. Le sex ratio de 1,2 dans notre étude est similaire à celui de Djaha [9]. Concernant la profession, les agents de bureau étaient les plus touchés. En Belgique, une étude menée sur 629 travailleurs de bureau retrouve une prévalence de 12% d'atteinte du rachis cervical. Ceci serait en rapport avec un travail dans une même posture assise prolongée, le stress et le travail sous tension [1]. L'étiologie la plus fréquente est la cervicalgie commune dans 85,7% dans notre étude. Djaha et al. notaient une proportion de 87% de pathologie mécanique et dégénérative [9]. L'arthrose cervicale avec des manifestations dégénératives est quasi constante après 40 ans. L'IRM peut montrer des lésions de discopathies inflammatoires de type MODIC 1 plus rare qu'au niveau lombaire [10]. Un cas de myélome multiple a été rapporté ainsi qu'un cas de spondylarthrite ankylosante axiale. D'où la nécessité d'une bonne démarche diagnostique devant une cervicalgie prenant en compte les critères proposés par Binder identifiant ainsi des signaux d'alarmes ou drapeaux rouge [6]. Dans notre contexte, le syndrome de l'angulaire de l'omoplate semble être un diagnostic différentiel à ne pas méconnaître car révélé par des cervicalgies dans 3,5 % des cas

d'où l'intérêt d'un examen clinique minutieux. De plus, la proximité de la ceinture scapulaire et l'intrication des douleurs cervicoscapulaires impose souvent un examen complet de l'épaule au moindre doute [11].

5. Conclusion

Les cervicalgies sont dominées au Burkina Faso par les lésions dégénératives à savoir la cervicalgie commune. Le risque neurologique majeur dans les atteintes cervicales nécessite une bonne approche diagnostique afin d'éliminer les pathologies inflammatoires et néoplasiques. L'impact du retentissement fonctionnel et psychologique mérite d'être étudié afin de mieux appréhender la qualité de vie des patients qui souffrent de cette affection.

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. Fransoo P. Fiabilité du bilan de la mobilité cervicale. *Kinesither Rev* 2009;854-18.
2. Rat AC, Guillemin F. Epidémiologie et impact médico-économique des cervicalgies. *Rev Rhum* 2004 ;71(8):653–8.
3. Makela M, Heliovaara M, Sievers K, Impivaara O, Knekt P, Aromaa A. Prevalence, determinants, and consequences of chronic neck pain in Finland. *Am J Epidemiol* 1991; 134:1356–67.
4. Brattberg G, Thorslund M, Wikman A. The prevalence of pain in a general population. The results of a postal survey in a county of Sweden. *Pain* 1989; 37:215–22.
5. Ouédraogo D-D, Tiéno H, Nacoulma EWC, Yaméogo S, Drabo YJ. Pathologie mécanique et dégénérative en consultation de rhumatologie au Burkina Faso. *Med Trop* 2010 ; 70 :411-2.
6. Binder AI. Cervical spondylosis and neck pain. *BMJ* 2007;334:527–31.
7. Vogt MT, Simonsick EM, Harris TB, Nevitt MC, Kang JD, Rubin SM, Kritchevsky SB, Newman AB. Neck and shoulder pain in 70- to 79-year-old men and women: findings from the Health, Aging and Body Composition Study. *Spine J.* 2003 ;3:435-41.
8. Bogduk N, McGuirk B. Prise en charge des cervicalgies aiguës et chroniques. Une approche fondée sur les preuves. Paris : Elsevier, 2007 ; 215p.
9. Djaha KJM., Daboiko JC., Diomandé M., Gbané-Koné M, Eti E., Kouakou NM. Aspects étiologiques des cervicalgies en milieu rhumatologique au CHU de Cocody à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Afr Biomed* 2011 ;16 (2) :49-52.
10. Goode AP, Freburger J, Carey T. prévalence, practice patterns and evidence for chronic neck pain. *Arthritis care res* 2010;62 (11) :1594-601.
11. Vital JM, Lavignolle B, Pointillart V, Gille O, De Sèze M. Cervicalgie commune et névralgies cervicobrachiale. *EMC-Rhumatologie Orthopédie* 2004 ; 1:196–217.