



Manifestations oculaires au cours des spondyloarthrites en Guinée.

Ocular manifestations in spondyloarthritis in Guinea.

Barry A^{1*}, Baldé A P², Kamissoko AB¹, Ndong Obiang M¹, Sanda M¹, Condé K¹, Touré M¹

¹ Service de rhumatologie du CHU Ignace Deen

² Service d'ophtalmologie médico-chirurgicale des armées

* **Auteur correspondant:** service de rhumatologie du CHU Ignace Deen de Conakry,
Email: drabdkaala2010@gmail.com
Tel: +(224) 623 74 32 48

*Reçu le 30 septembre 2020, accepté le 20 mai 2021 et mise en ligne le 20 février 2022
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: Diverses manifestations extra-articulaires (MEA) ou systémiques peuvent survenir au cours d'une spondyloarthrite (SpA). Elles peuvent même inaugurer la maladie. L'atteinte oculaire est la manifestation extra-articulaire la plus fréquente au cours des spondyloarthrites (SpA). L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence et les caractéristiques des manifestations oculaires chez des patients atteints de SpA en Guinée.

Matériels et méthodes: Etude transversale descriptive au service de Rhumatologie de Conakry et au service d'Ophtalmologie de l'hôpital des armées de Conakry du 1er Janvier 2019 au 30 Juin 2020. Tous les patients ayant une spondyloarthrite selon les critères d'ASAS et de New York Modifié ont été inclus.

Résultats: Cinquante patients ont été inclus parmi lesquels 19 (38%) avaient des lésions oculaires (38%). Il s'agissait de 13(68,4%) hommes et de 6 (31,6%) femmes. L'âge moyen était de $32,9 \pm 12,7$ ans. Les manifestations oculaires étaient dominées par les uvéites (94,7%). Elles se caractérisaient par une localisation à prédominance antérieure (77,7%), unilatérale (73,7%). Les complications étaient à type de synéchies iridocristalliniennes (15,8%), de cataracte (15,8%) et d'hypertonie oculaire (10,5%). L'uvéite précédait les premiers symptômes de la SpA dans 52,6 % et elle survenait après la SpA dans 42,1%. Les deux maladies étaient concomitantes chez 5,3% des patients. La spondyloarthrite ankylosante était le sous type des SpA le plus fréquent (84,2%).

Conclusion: Les uvéites étaient fréquentes au cours des spondyloarthrites. La spondyloarthrite ankylosante était le sous-type le plus concerné dans notre contexte. Des études de plus grande ampleur sont nécessaires pour mieux explorer la question.

Mots-clés: Spondyloarthrite, HLA B27, œil, Uvéite, Afrique

Background and Purpose: Various extra-articular (MEA) or systemic manifestations can illustrate the progressive course of spondyloarthritis (SpA). They can even start the disease. Ocular involvement is the most common extra-articular manifestation in spondyloarthritis (SpA).

The objective of this study was to determine the frequency and characteristics of ocular manifestations in patients with SpA in Guinea.

Methods: Descriptive cross-sectional study at the Rheumatology Department of Conakry and at the Ophthalmology Department of the Armed Forces Hospital of Conakry from January 1, 2019 to June 30, 2020. All patients diagnosed with spondyloarthritis according to the criteria of ASAS and New York Modified have been included.

Results: We collected 50 patients, 19 of whom presented eye lesions (38%). Among the 19 patients there were 13 men (68.4%). The mean age was 32.9 ± 12.7 years. Ocular manifestations were dominated by uveitis (94.7%). They were characterized by a predominantly anterior (77.7%), unilateral (73.7%) localization. Complications were iridocystalline synechiae (15.8%), cataract (15.8%) and ocular hypertonia (10.5%). Uveitis preceded the first symptoms of SpA in 52.6% and it occurred after SpA in 42.1%. The two diseases were concomitant in 5.3% of patients. Ankylosing spondylitis was the most common SpA subtype (84.2%).

Conclusion: Uveitis was frequent during spondyloarthritis. Ankylosing spondylitis was the most relevant subtype in our context. Larger studies are needed to better explore the issue.

Keywords: Spondyloarthritis, HLA B27, Eye, Uveitis, Africa.

1. Introduction

Les manifestations extra-articulaires au cours des spondyloarthrites sont variables en termes de fréquence et de sévérité [1,2]. L'atteinte oculaire en est la plus fréquente [3]. Les patients souffrant de SpA ont 20 à 40 % de risques de développer une uvéite et ce risque est augmenté s'ils sont porteurs de l'antigène HLA-B27[4]. Elle se manifeste par un œil rouge douloureux avec photophobie, larmoiement et diminution de l'acuité visuelle [5,6]. L'évolution sous traitement était favorable en 2 à 3 mois, sans séquelles [6,7]. En cas de traitement inadéquat, des complications graves peuvent s'installer, notamment, des synéchies, une cataracte, un glaucome, voire même une cécité [5,8]. En Guinée, une étude portant sur les manifestations oculaires au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques a déjà été rapportée par Baldé et al.[9]. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique et clinique des manifestations oculaires au cours des spondyloarthrites en milieu hospitalier guinéen.

2. Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale de type descriptif d'une durée de 18 mois (du 1er janvier 2019 au 30 Juin 2020) au service de Rhumatologie du CHU Ignace Deen et au service d'ophtalmologie du centre médico-chirurgical des Armées de Conakry (Guinée). Les patients ayant une spondyloarthrite selon les critères d'ASAS et de New York modifié [10,11] ont été inclus. Pour chaque malade, nous avons recueilli les données épidémiologiques, cliniques et paracliniques qui comprenaient l'âge, le sexe, la durée de la maladie, l'âge de début des symptômes, les antécédents familiaux de SpA, les antécédents d'uvéite, de lombo-fessalgie, d'enthésites, de sacroiliite et la présence ou non de l'antigène HLA-B27. Un examen ophtalmologique de routine a été effectué pour tous les malades. Cela comprenait des tests d'acuité visuelle à l'aide de Tableau de l'œil de MONOYER ou de SNELLEN, test de la grille d'Amsler, examen du segment antérieur à l'aide d'un TOPCON lampe à fente, tonométrie par aplanation de Goldmann, examen du segment postérieur avec +90 D ou +78 D Volk lentille et test automatique du champ visuel avec Octopus périmètre par HAAG-STREIT. Nous avons évalué la sécrétion lacrymale par le Break-up time test (BUT) qui est la mesure du temps de rupture du film lacrymal à l'aide de la lampe à fente et le Test de Schirmer (TS) sans anesthésie à l'aide des petites bandelettes de papier graduées, glissées sous la paupière.

Pour mesurer l'activité et le retentissement fonctionnelle de la maladie, il a été également demandé à chaque patient en présence d'un rhumatologue de remplir le Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI) et le Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI). Pour les patients ayant des difficultés à comprendre la langue française, le rhumatologue a procédé à une traduction en langues nationales pour expliquer les différentes questions contenues. Les données qualitatives ont été exprimées en effectif et pourcentage. Les données quantitatives ont été exprimées en moyenne \pm écart type. L'autorisation d'éthique a été obtenue auprès du Comité d'éthique de recherche de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée, et du Comité d'éthique de recherche du CHU Ignace Deen. Tous les patients ont été informé et ont signé un formulaire de consentement avant l'inclusion dans l'étude.

3. Résultats

Cinquante cas de spondyloarthrites ont été colligés parmi lesquels 19 patients avaient une atteinte oculaire (38%). Ils ont été classés dans le Tableau 1 selon le sous type de spondyloarthrite. Les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients sont résumées dans le tableau 2. L'âge moyen des patients ayant une spondyloarthrite avec atteinte oculaire était de $32,9 \pm 12,7$ ans (extrêmes de 15 ans et 70 ans). Il y avait une prédominance masculine (68,4%). L'atteinte lombaire et enthésitique étaient présentes avec respectivement 84,2 et 26,31% des cas. Parmi les sept patients ayant réalisé l'antigène HLA B27, six étaient positifs (87,7%). Une sacro-iliite était présente dans 94,7% des cas. Le score de BASDAI moyen était de $4,18 \pm 1,29$ [1,8-6,4] sur une échelle de 0 à 10. Nous avons trouvé dans notre série 11 patients, soit 57,9% avec un BASDAI > 4 . Le BASFI moyen des patients était de 5,84/10. Les Tableaux 3 et 4 résument les manifestations oculaires cliniques et paracliniques des patients atteints de spondyloarthrites. La douleur oculaire était le motif de consultation le plus fréquent (78,8%). L'atteinte oculaire précédait l'atteinte articulaire dans 52,6% des cas. Le diagnostic ophtalmologique des 19 patients ayant une spondyloarthrite est présenté dans le tableau 5. La quasi-totalité des patients avaient une uvéite (94,7%) et cette uvéite était antérieure chez 77,7% de patients.

Tableau 1: répartition des patients avec atteinte oculaire selon le sous type de spondyloarthrites

	Effectif	Pourcentage (%)
Spondylarthrite Ankylosante	16/19	84,2
Rhumatisme Psoriasique	2/19	10,5
Arthrite réactionnelle	1/19	5,3
Syndrome SAPHO	0/19	0
Rhumatismes associés aux entérocolopathies inflammatoires	0/19	0
Spondylarthrites indifférenciées	0/19	0
Total	19	100

Tableau 2: caractéristiques épidémiologiques des patients ayant une atteinte oculaire au cours des spondyloarthrites

	Effectif	Pourcentage (%)
Age (année)		
[15-35[12	63,1
[35-55[6	36,6
[55-75[1	5,3
Moyenne	32,9	
Ecart type	12,7	
Extrêmes	15 et 70	
Sexe		
Homme	13	68,4
Femme	6	31,6

Tableau 3: répartition des 19 patients selon les motifs de consultation et le délai d'apparition de l'atteinte oculaire par rapport l'atteinte articulaire

	Effectifs	Pourcentage (%)
Motifs de consultation		
Douleur oculaire	15	78,8
Œil rouge	12	63,1
Photophobie	11	57,9
Baisse de l'acuité visuelle	10	52,6
Sensation de corps étranger	5	26,3
Larmoiement	2	10,5
Latéralité de l'atteinte		
Unilatérale	5	26,3
Bilatérale	14	73,7
Délai d'apparition de l'atteinte oculaire		
Avant atteinte articulaire	10	52,6
Concomitant	1	5,3
Après atteinte articulaire	8	42,1

Tableau 4: examen ophtalmologique des 19 patients ayant une atteinte oculaire au cours des spondyloarthrites.

	Effectif	Pourcentage (%)
Acuité visuelle		
Basse	5	26,3
Normale	14	73,3
Biomicroscopie/LAF*		
Annexes		
Irritation conjonctivale	16	84,2
Segment antérieur		
Normal	1	5,3
Iridocyclite	18	94,7
Myosis	2	10,5
Synéchies	3	15,8
Hypopion	1	5,3
Opalescence du cristallin	3	15,3
Pression Intra Oculaire		
Normotonie	17	89,5
Hypertonie	2	10,5
Fond d'œil		
Normal	15	78,9
Anormal	1	5,3
Inaccessible	3	15,8
BUT** positif	2	10,5
TS*** positif	2	10,5

*LAF = lampe à fente ; **BUT = Break up time; ***TS = Test de Schirmer

Tableau 5: diagnostic ophtalmologique des 19 patients ayant une atteinte oculaire au cours des spondyloarthrites

	Effectif	Pourcentage (%)
Uvéites	18	94,7
Uvéite simple	13	68,4
Uvéite associée		
Synéchies irido-cristalliniennes	3	15,8
Cataractes	3	15,8
Hypertonie oculaire	2	10,5
Localisation anatomique		
Antérieure	14	77,7
Antéro-intermédiaire	1	5,6
Panuvéite	3	16,7
Sècheresse oculaire	2	10,5
Œdème maculaire	1	5,3

4. Discussion

Cette étude a porté sur les patients atteints de spondyloarthrite dont nous avons étudié les manifestations oculaires. La fréquence hospitalière des lésions oculaires était élevée (38%).

Cette prévalence dans notre étude était supérieure à celle rapportées dans d'autres études africaines (Rahmouni S et al. [12] en Tunisie : 17,64 % ; Condé K et al. [13] au Sénégal : 14,6 %). Toutefois, certaines études ont souligné que l'atteinte oculaire peut se voir dans 20-40 % des cas au cours de l'évolution de la spondyloarthrite [3, 5]. L'âge moyen de nos patients (32,9 ± 12,7) ans était inférieur à celui rapporté par Frantz C et al. [14] en France (44,8 ± 13,6) ans. Cela pourrait s'expliquer par la jeunesse relative des populations africaines. Dans notre étude, près de 2/3 des patients avaient un âge compris entre 15 et 35 ans. Cela pourrait s'expliquer par la haute proportion de patients atteints de spondyloarthrite ankylosante, connue pour toucher principalement les jeunes adultes de sexe masculin [9,13,14].

La symptomatologie oculaire était différente de celle de Hanane C [15] où la baisse de l'acuité visuelle était le principal motif de consultation (89,7%). Cette différence s'expliquait par la prévalence élevée d'uvéites dans notre étude dont la

douleur et la rougeur oculaires étaient les maîtres symptômes comme décrite dans la littérature [16,17]. Le délai d'apparition de l'atteinte oculaire par rapport à l'atteinte articulaire était semblable à celui de Rahmouni S et al. [12] (avant : 44,4% ; concomitant : 22,3% ; après : 33,3%). La précocité d'apparition de l'atteinte oculaire par rapport à l'atteinte articulaire amène les ophtalmologues à faire rechercher une spondyloarthrite. Les uvéites antérieures majoritaires dans notre étude ont été décrites en Espagne [18] où elles représentaient 94,4% des cas. Ce résultat corrobore avec les données de

la littérature où dans 90 % des cas, l'uvéite est antérieure [14,16,19]. Les patients ayant une spondyloarthrite ont été précocement soumis à un examen ophtalmologique, empêchant ainsi le passage de l'uvéite à la chronicité. Compte tenu de l'insuffisance de notre plateau technique et du coût financier du test immunologique (antigène HLA B27), test qui est encore pratiqué à l'étranger, certains patients n'ont pas pu le réaliser. La forte proportion des HLA B27 positifs (85,7%) était similaire aux résultats de Haroon M et al. en Irlande [19] 90% alors que ce terrain génétique est réputé rare chez le sujet noir [2,20-22]. La prédominance de la spondyloarthrite ankylosante comme sous type ayant présenté le plus de manifestations oculaires (soit 73,7%) suivie du rhumatisme psoriasique 10,5% ; corrobore avec les résultats de Fernandez J. et al [19] qui ont rapporté le résultat suivant : spondyloarthrite ankylosante : 70,8%, arthrite réactionnelle : 9,7% rhumatisme psoriasique : 7,0%, MICI : 7,0% SAPHO : 1,4% ; spondyloarthrites indifférenciées : 2,7%. La prédominance de la spondyloarthrite ankylosante dans les études pourrait s'expliquer par le fait qu'il soit le chef de file et la plus fréquente des spondyloarthrites [23,24]. Pour la mesure du BASFI et BASDAI, nos résultats étaient similaires à ceux trouvés par Condé K et al. au Sénégal [13] avec respectivement un BASFI et un BASDAI moyen de 6,4/10 et de 5,9/10. Toutefois ces résultats sont inférieurs à ceux de Tae-Jong King et al. en Corée [25] qui ont trouvé un score de BASFI de 1,8/10. Cette différence pourrait être due probablement au retard diagnostique (8,68 ans dans notre étude). Ce long délai avant le diagnostic pourrait être la résultante de différents facteurs parmi lesquels : Le retard à la consultation par manque de moyens financiers, la méconnaissance de la maladie par certains praticiens, le manque de collaboration entre rhumatologues et ophtalmologistes, un plateau technique limité. En outre, les raisons liées aux phénomènes culturels et de couverture sanitaire peuvent également être évoqués comme mentionné dans d'autres études [26-28]

5. Conclusion

Les manifestations oculaires étaient fréquentes au cours des spondyloarthrites en Guinée. L'uvéite antérieure en était la plus représentée et se manifestait cliniquement par une douleur et une rougeur oculaire. Une étude de plus grande ampleur permettra de mieux étudier les liens entre ces deux groupes de pathologies. D'où la nécessité d'une collaboration entre ophtalmologistes et rhumatologues.

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. Stolwijk, C., et al. Prevalence of extra-articular manifestations in patients with ankylosing: A systematic review and meta-analysis. *Ann. Rheum. Dis.* 2013;74:65-73.
2. Mijiyawa M, Owonayo O, Khan MA. Spondyloarthropathies in sub-Saharan Africa. *Curr Opin Rheumatol.* 2000;12:281-6.
3. Bacchiega ABS, Balbi GGM, Ochtrop MLG, de Andrade FA, Levy RA, Baraliakos X. Ocular involvement in patients with spondyloarthritis. *Rheumatology.* 2017;56(12): 2060-2067.
4. Martin TM, Rosenbaum JT. An update on the genetics of HLA-B27 associated acute anterior uveitis. *Ocul Immunol Inflamm.* 2011;19(2):108-114.
5. El Maghraoui, A.,. Extra-articular manifestations of ankylosing spondylitis: Prevalence, characteristics and therapeutic implications. *European Journal of Internal Medicine.* 2011.
6. Zeboulon N, Dougados M, Gossec L. Prevalence and characteristics of uveitis in the spondyloarthropathies : a systematic literature review. *Ann Rheum Dis.* 2008; 67(7): 955-959.

7. Breban, M.,. La spondylarthrite. [éd.] John Libbey Eurotex. Paris : ed. P. Science, 2004. p. 223.
8. Biggioggero M, Crotti C, Becciolini A, Miserocchi E, Favalli E. The management of acute anterioruveitis complicating spondyloarthritis: Present and Future. *Bio Med Research International*. 2018;1-11.
9. Balde AI, Kamissoko AB, Yombouno E, Awada M. Ocular manifestations in chronic inflammatory rheumatism. *Afr J Rheumatol*. 2021;9(1):19-22.
10. Wendling, D., et al.,. Spondylarthrite, spondylarthropathies : critères de diagnostic et de classification. *Rev rhum monographies*. 2010;77(1):43-47.
11. Rostom, S., M. Dougados, and L. Gossec.,. New tools for diagnosing spondyloarthropathy. *Joint Bone Spine* . 2010;77(2):108-14.
12. Rahmouni S, Dhahri R, Metoui L, Slouma M, Boussetta N, Louajili F, et al. L'œil : miroir de la spondylarthrite systémique ?! *Rev med interne*. 2017;38(2):204.
13. Condé K, Niassé M, Garba MS, Diallo R, Diaw CAB et al. Spondyloarthrites au Sénégal: Etude de 350 Observations. *ESJ* 2019 ; 15(9) :169-176
14. Frantz C, Portier A, Etcheto A, Monnet D, Brezin A, Roure F. Acute anterioruveitis in spondyloarthritis: a monocentric study of 301 patients. *Clin Exp Rheumatol*. 2019; 37(1):26-31.
15. Hanane C. Profil Epidémiologique des uvéites au service de médecine interne : à propos de 29 cas. [Thèse de doctorat]. Fès, Maroc : Université Sidy Mohamed Ben Abdellah, 2013.
16. Juanola X, et al.,. Description and Prevalence of Spondyloarthritis in Patients with Anterior Uveitis: The SENTINEL Interdisciplinary Collaborative Project. *Ophthalmology*. 2016;123(8):1632–6.
17. Khairallah, M., et al. Pattern of uveitis in a referral center in Tunisia, North Africa. *Eye*. 2006;21:33-39.
18. Fernández-Melón J, Muñoz-Fernández S, Hidalgo V, Bonilla-Hernán G, Schlincker A, Fonseca A et al. Uveitis as the initial clinical manifestation in patients with spondyloarthropathies. *J Rheumatol*. 2004;31(3):524-527.
19. Haroon M, O'Rourke M, Ramasamy P, Murphy C. A novel evidence-based detection of undiagnosed spondyloarthritis in patients presenting with acute anterior uvéitis: The DUET. *Ann Rheum Dis*. 2014;0:1-6.
20. Brown MA, Jepson A, Young A, et al. Ankylosing spondylitis in West Africans: evidence for non-HLA B27 protective effect. *Ann Rheum Dis*. 1997; 56: 68–70.
21. Diallo S, Ndiaye D, Mbaye PS, Bakary M et al. L'allèle HLA B27 et les sous-types HLA B27 dans les spondylarthropathies du noir africain du Sénégal. *Rev Rhum*. 2001;68: 1081.
22. Ouedraogo DD, Tieno H, Kabore H, Palazzo E, Meyer O, Drabo JY. Ankylosing spondylitis in rheumatology patients in Ouagadougou (Burkina Faso). *Clin Rheumatol*. 2009;28:1375-7 .
23. Sibilía J, Pham T, Sordet C, Jaulhac B, Claudepierre P. Spondylarthrite ankylosante et autres spondylarthropathies. *EMC-Médecine*. 2005; 2(5):488-511.
24. Braun J, Sieper J. Ankylosing spondylitis. *Lancet*. 2007;369:1379-90.
25. kim TJ, Hwan kim TAE. Aspect clinique la spondylarthrite ankylosante en Corée. *Rev rhum*. 2010;77:273-278.
26. Tikly M, Njobvu P, Mc Gill P. Spondyloarthritis in SubSaharan Africa. *Curr. Rheumatol. Rep*. 2014;16(6):421-429.

27. IM., Chalmers. Ankylosing Spondylitis in Black Africans. *Arthritis. Rheum.* 1980;23(12):1366-1370.
28. Belachew DA, Sandu N, Schaller B et al. Ankylosing spondylitis in Sub-Saharan Africa. *Post. Grad. Med. J.* 2009; 85:353-357.