



Profil épidémio-clinique des patients en primo-consultation rhumatologique au CHU Sylvanus Olympio (Lomé-Togo)

Epidemiological and clinical profile of patients undergoing primary rheumatological consultations at the Sylvanus Olympio University Hospital (Lomé-Togo)

Koffi-Tessio VES^{1*}, Oniankitan S¹, Hé C¹, Atake AE², Kakpovi K³, Yibe F³, Mba E², Fianyo E³, Houzou P⁴, Oniankitan O¹, Mijiyawa M¹

¹Service de Rhumatologie ; Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo

²Service de Rhumatologie ; Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo

³Service de Rhumatologie ; Hôpital de Bè, Lomé, Togo

⁴Service de Rhumatologie ; Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo

* Auteur correspondant : 01 BP 80627 Lomé 01, Togo

Email : annitess2005@gmail.com

Reçu le 18 octobre 2021, accepté le 10 janvier 2022 et mise en ligne le 05 mai 2022

Cet 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 le profil pathologique des patients en primo-consultation de rhumatologie au CHU-Sylvanus Olympio (CHU-SO)

Matériels et méthodes : il s'est agi d'une étude transversale et analytique portant sur les patients admis en consultation de rhumatologie du CHU SO pour la première fois du 1^{er} novembre 2020 au 30 Avril 2021

Résultats : quatre cents trente et un des 1266 consultations (34%) relevaient d'une première consultation. Les 431 patients se répartissaient en 306 femmes (71%) et 125 hommes (29%). L'âge moyen des patients à la consultation était de $48 \pm 12,4$ ans (extrêmes : 12 et 85 ans). 326 patients (75,6%) ne bénéficiaient pas de couverture médicale. La durée d'évolution de la maladie, en moyenne de $46 \pm 16,3$ mois (extrêmes : une semaine et 360 mois), était d'au moins trois mois chez 176 patients (87,2%). Deux cents soixante-trois patients (58,7%) étaient adressés par des paramédicaux, 68 patients par des médecins généralistes, 26 patients par d'autres spécialistes, 34 patients par des proches et 18 sont venus d'eux-mêmes. Les pathologies dégénératives du rachis et la gonarthrose étaient les principaux diagnostics retrouvés respectivement chez 324 patients (75,2%) et chez 99 patients (23%). L'automédication avant la primo consultation a été retrouvée chez 67,7% des patients dominés par l'usage des anti-inflammatoires non stéroïdiens chez 48,3%.

Conclusion : la primo-consultation représente le tiers des consultations dans le service de rhumatologie avec un long délai de consultation. Il serait donc primordial de déterminer les facteurs favorisant ce retard de consultation afin d'améliorer la santé des patients.

Mots-clés : Primo-consultation, Rhumatologie, Maladies rhumatismales, Togo

Background and Purpose: to describe the pathological profile of patients undergoing primary rheumatology consultations at the CHU-Sylvanus Olympio (CHU-SO).

Methods: this was a cross-sectional and analytical study on patients admitted to the rheumatology consultation of the CHU SO for the first time from November 1, 2020 to April 30, 2021

Results: four hundred and thirty-one of the 1266 consultations (34%) were first-time consultations. The 431 patients were divided into 306 women (71%) and 125 men (29%). The mean age of the patients at the time of consultation was 48 ± 12.4 years (extremes: 12 and 85 years). 326 patients (75.6%) had no medical coverage. The average duration of the disease was 46 ± 16.3 months (extremes: one week and 360 months) and was at least three months in 176 patients (87.2%). Two hundred and sixty-three patients (58.7%) were referred by paramedics, 68 patients by general practitioners, 26 patients by other specialists, 34 patients by relatives and 18 patients by themselves. Degenerative

spinal diseases and gonarthrosis were the main diagnoses found respectively in 324 patients (75.2%) and in 99 patients (23%). Self-medication before the first consultation was found in 67.7% of patients, dominated by the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in 48.3%.

Conclusions: the first consultation represents one third of the consultations in the rheumatology department with a long delay of consultation. It is therefore essential to determine the factors that contribute to this delay in consultation in order to improve the health of the patients.

Keywords: Primary consultation, Rheumatology, Rheumatic diseases, Togo.

1. Introduction

Les maladies rhumatismales sont les plus anciennes maladies reconnues. Hippocrate a été le premier à reconnaître les maladies rhumatismales. Dix-huit de ses aphorismes se réfèrent aux maladies articulaires [1]. En Afrique Noire, les premières descriptions des maladies rhumatismales ont été faites dans les années 1980; celles-ci, représentent un grand pourcentage d'invalidité dans le monde à cause de la douleur qu'elles engendrent [2]. La douleur est un facteur complexe, elle dépend non seulement du processus pathologique sous-jacent mais est également influencée par une multitude de facteurs tels que l'état psychologique, l'expérience antérieure de la douleur, le contexte culturel. Le fardeau économique et social de ces maladies est important. Leur impact sur les individus et la société résulte d'une diminution de la qualité de vie, d'une perte de productivité et d'une augmentation des coûts de soins de santé [3]. L'étude des données épidémiologiques permet une bonne compréhension des facteurs qui contribuent au déclenchement et à la progression des maladies.

La connaissance de ces facteurs permet des progrès dans le diagnostic, le traitement et la prise en charge des patients. Dans l'objectif de déterminer s'il existe une transition épidémiologique après plusieurs décennies de pratique rhumatologique au Togo, nous avons mené cette étude dont l'objectif était de décrire le profil épidémiologique et clinique des patients vus en primo-consultation rhumatologique.

2. Patients et méthodes

Notre étude s'est déroulée dans le service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU S.O). Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique réalisée entre le 01er novembre 2020 et le 30 avril 2021. La population d'étude était constituée de tous les patients admis en consultation dans le service de rhumatologie pendant cette période et ayant accepté répondre au questionnaire. La collecte des données s'est faite par l'intermédiaire d'une fiche d'enquête préétablie. Cette collecte s'est faite tous les jours de consultation par un entretien accordé au patient avant la consultation rhumatologique et complété par les observations consignées dans son dossier médical. Les variables d'études décrivaient les données sociodémographiques, la médication et les signes cliniques. Le test de khi2 a été réalisé pour la comparaison des variables qualitatives, la valeur de p étant statistiquement significative lorsqu'elle est inférieure à 0,05.

3. Résultats

Au cours de la période d'étude, 1266 consultations ont été réalisées parmi lesquelles 431 patients en primo consultation soit une fréquence de 34%. Les 431 patients se répartissaient en 306 femmes (71%) et 125 hommes (29%), avec un sex ratio de 0,4. L'âge moyen des patients était de $48 \pm 12,4$ ans (extrêmes : 12, 85 ans). De notre étude, 294 patients (68,2%) étaient mariés, 58 (13,5%) célibataires, 25 (5,8%) divorcés, 54 (12,5%) veufs / veuves. Cent cinquante un étaient des revendeurs (35%), 83 des fonctionnaires (14,2%). Deux-cents cinquante-trois patients (58,7%) ont été orientés par les paramédicaux, 68 patients par des médecins généralistes, 26 patients par d'autres spécialistes, 34 patients par des proches et 18 sont venus d'eux-mêmes.

Le premier motif de consultation était la douleur (97,9%). Cette douleur, se traduisait par une lomboradiculalgie chez 156 patients (36,2%), une lombalgie chez 125 patients (29%) une gonalgie chez 110 patients (25,5%) et une douleur de l'épaule chez 19 (4,4%) (Tableau 1).

Tableau 1: répartition des patients selon le motif de consultation, l'âge moyen et le sexe

	Nombre (%)	Sexe (H/F)	Age moyen ± ET	p value
Lomboradiculalgie	156 (36,2)	46/110	51,4 ± 13,5	0,507
Lombalgie	125 (29)	35/90	46,3 ± 15,1	0,784
Gonalgie	110 (25,5)	20/90	49,7 ± 13,6	0,059
Cervicalgie	30 (7)	9/21	47,3 ± 16	0,700
Dorsalgie	20 (4,6)	6/14	41,5 ± 17,7	0,751
Douleur de l'épaule	19 (4,4)	9/10	63,5 ± 13,5	0,048
Dorsolombalgie	10 (2,3)	3/7	32,2 ± 13,6	0,821
Talalgie	10 (2,3)	0/10	47,1 ± 9,1	0,057
Paresthésies	9 (2,1)	2/7	51,6 ± 14,5	0,759
Névralgie cervico brachial	8 (1,9)	2/6	48,5 ± 16,6	0,910
Douleur au poignet	8 (1,9)	3/5	52,4 ± 17,3	0,502
Oligoarthralgie	8 (1,9)	2/6	44,6 ± 18,9	0,910
Polyarthrite	7 (1,7)	2/5	44,9 ± 16,6	0,916
Douleur à la hanche	5 (1,2)	0/5	41,6 ± 16,2	0,177
Douleur osseuse diffuse	3 (0,7)	2/1	59,7 ± 10,8	0,121

La durée d'évolution moyenne de la maladie avant la primo consultation était de 45,9±35,6 mois (extrême :1 semaine,360 mois). Trois cents soixante –seize patients (87,2%) avaient une durée d'évolution chronique de la douleur. La douleur était mécanique chez 387 patients (89,8%). Le mode d'installation de la douleur était progressif chez 374 patients (86,8%), brutal chez 57 patients (13,2%). Un retentissement fonctionnel a été observé chez 254 patients (58,9%). La gêne dans les activités quotidiennes a été retrouvée chez 189 patients constituant 74,4% des gênes observées. Trois cents quatre-neuf patients (90,3%) étaient sous médication avant la première consultation en rhumatologie, 292 patients (67,7%) ont pratiqué l'automédication. Les antiinflammatoires non stéroïdiens étaient utilisés en automédication par 208 patients (48,3%). Les principales affections retrouvées sont consignées dans le tableau ci-dessous (Tableau 2) :

Tableau 2: Répartition des primo-consultants selon les différentes pathologies et le sexe

	Nombre (%)	Sexe H/F	Age au diagnostic (ans) Moyenne ± ET	p value
Pathologies dégénératives du rachis	324 (75,2)	96/228	49 ± 14,8	0,370
Gonarthrose	99 (23)	17/82	51,6 ± 12	0,044
Tendinite	30 (7)	8/22	57,4 ± 14	0,990
Arthrite infectieuse	11 (2,5)	4/7	36,9 ± 19,4	0,478
Syndrome canalaire	8 (1,9)	2/6	44,9 ± 17,5	0,911
Coxarthrose	6 (1,4)	1/5	46,5 ± 19,3	0,578
Polyarthrite rhumatoïde	4 (0,9)	1/3	51 ± 12,2	0,936
RICI*	4 (0,9)	1/3	28 ± 13,8	0,936
PSH**	3 (0,7)	2/1	58,3 ± 13,2	0,121
Goutte	1 (0,2)	1/0	53 ± 9,2	0,099
Kyste synovial	1 (0,2)	1/0	22 ± 3,4	0,099
Métastases osseuses	1 (0,2)	1/0	70 ± 11,6	0,099
Total	431 (100)	306/125	48 ± 12,4	-

*Rhumatisme inflammatoire chronique indéterminé

**Périarthrite Scapulothoracique (Tendinopathie et capsulite)

4. Discussion

L'interprétation rigoureuse de ces résultats impose de prendre en compte des insuffisances liées aux biais de sélection. En effet, il s'est agi d'une étude hospitalière menée en milieu urbain sur une durée de 6 mois et qui a pris en compte

uniquement comme cadre d'étude le service de rhumatologie du CHU SO alors que le pays dispose d'autres centres de consultation rhumatologique dans le public comme dans le privé. Il faut aussi souligner que ce n'est pas tous les patients atteints de maladies rhumatismales qui consultent en rhumatologie. Ces facteurs limitent la généralisation des résultats à toute la population togolaise. En dépit de ces insuffisances, cette étude nous a permis d'avoir une idée sur le profil des patients en primo consultation de rhumatologie au CHU SO.

Dans cette étude, nous notons 431 primo consultants en rhumatologie sur une période de six mois. Nos résultats sont similaires à ceux de Houzou et al. [4] qui ont trouvé une moyenne de consultation de 422 patients par six mois sur la période de 1989 à 2005 dans le même service. La fréquence des primo consultants (34%) représentant le tiers des consultations sur la période d'étude pourraient s'expliquer par le fait que les pathologies rhumatismales sont en majorité chroniques nécessitant des visites régulières en contrôle pour une prise en charge optimale des patients. De même, les résultats de différentes analyses biologiques et radiologiques sont souvent ramenés par les patients au cours des consultations ultérieures expliquant ainsi la forte proportion des anciens consultants.

La moyenne d'âge des primo consultants était de 48,3 ans. Cette moyenne d'âge est semblable à celle des séries ouest-africaines [3,5,6]. Cette moyenne d'âge quoiqu'élevée est inférieure à celle des pays occidentaux qui ont un âge moyen de 62 ans [3]. En effet les mesures préventives, les sensibilisations, la qualité de vie meilleure et le vieillissement de la population pourraient expliquer la survenue des pathologies dégénératives du rachis plus tardivement dans les pays développés contrairement au nôtre.

Dans notre série d'étude, nous avons observé une prédominance féminine (71%). Ces résultats sont semblables aux études antérieures faites au Togo, ainsi que dans d'autres pays africains et européens [4, 7, 8]. Cette prédominance féminine dans une population de rhumatisants ayant une moyenne d'âge élevée pourrait s'expliquer en partie par la perte hormonale due à la ménopause en particulier la perte des œstrogènes fragilisant ainsi plus les os et les articulations de ces dernières et les exposant donc plus à certaines pathologies fréquentes de l'appareil locomoteur.

La douleur, maître symptôme des affections rhumatismales était, dans notre étude, le principal motif de consultation puisqu'elle concernait 97,9% des patients. Les paresthésies ne constituaient que des motifs secondaires. La douleur rachidienne était prédominante, essentiellement sous forme de lomboradiculalgie (36,2%) et de lombalgie (29%) suivie de la douleur articulaire précisément de gonalgie dans 25,5% dans notre série. Nos résultats sont différents de ceux de Mijiyawa et al. [9] qui ont retrouvé une prédominance de lombalgie comme motif de consultation (35,34 %). En Côte d'Ivoire [10], 54,53% des patients se sont plaints de lomboradiculalgie en hospitalisation. Au Bénin, il s'agissait à la fois de lomboradiculalgie (38,84%) et d'arthralgies périphériques (37,12%) [11]. Cette forte représentation des douleurs rachidiennes au sein des primo consultants dans de nombreuses études est le témoin d'un usage abusif, sans respect des règles d'hygiène du rachis dans les activités quotidiennes. Ce constat est plus accentué chez les femmes où, pour des raisons socioculturelles et économiques, l'acquisition et l'usage de dispositifs pour l'exécution des tâches ménagères tout en ménageant le rachis est limitée.

La durée moyenne d'évolution de la douleur avant la primo consultation était de 45,9 mois dans notre étude, et 87,2% avaient une douleur chronique. Nos résultats sont similaires à ceux de Kodio et al. au Mali [12], où la consultation plus d'un an après le début des symptômes était de 46,5%. Ce long délai avant la consultation pourrait être dû à une faiblesse de l'organisation du système de soins notamment la mauvaise orientation des patients et l'insuffisance du nombre de rhumatologues dans nos pays. En outre, l'ignorance de la population sur les pathologies rhumatismales, la pauvreté qui caractérise la population de même que l'absence d'un système d'assurance généralisé à toute la population ne permettraient pas à beaucoup de personnes d'accéder aux soins de santé de qualité. Un retentissement fonctionnel a été observé chez 58,9% des patients de notre série d'étude avec une prédominance dans les activités quotidiennes (74,4%) suivie d'une limitation du périmètre de marche (50%). L'intensité de la douleur et le retard à la consultation des patients expliquent en partie ce retentissement fonctionnel.

Nous avons noté en 6 mois, 324 cas d'atteinte dégénérative du rachis, correspondant à 75,2% des patients en primo consultation rhumatologique. Cette étude montre que la part de la pathologie dégénérative du rachis parmi les rhumatisants du CHU SO est importante et occupe le premier rang dans notre série. Nos résultats sont similaires à ceux de la littérature avec une prédominance de la pathologie dégénérative du rachis [11,13].

Dans notre étude, le genou était le site préférentiel des arthroses périphériques avec 23% et la coxarthrose représentait 1,4%. Les résultats de la présente étude concordent avec ceux des études effectuées au Cameroun [14], et au République démocratique du Congo [15]. Si la fréquence élevée de l'arthrose du genou semble être due à des facteurs génétiques, à l'obésité et aux facteurs socioculturels tels s'accroupir et pour saluer, la rareté de l'arthrose de la hanche pourrait être liée à la faible incidence de la dysplasie de la hanche. Le genre féminin était associé à la gonarthrose comme indiqué dans la littérature [16-18].

La fréquence de l'automédication était de 67,7%. Fianyo et al. en 2014 à Lomé [19] ont trouvé un taux plus élevé de 91,9%. Ce taux plus bas dans notre série d'étude pourrait s'expliquer par la diminution progressive de cette pratique grâce aux mesures dont la sensibilisation de la population prises pour y remédier.

5. Conclusion

La primo-consultation représente le tiers des consultations dans le service de rhumatologie. La majorité des patients accusait un retard important avant la consultation. Il serait donc primordial de déterminer les facteurs favorisant ce retard de consultation afin d'améliorer la santé des patients.

Conflits d'intérêt : Aucun

Références

- 1 Sangha O. Epidemiology of rheumatic disease. *Rheumatology* 2000 ;39: 2–12.
- 2 Jeandel P, Chouc PY, Laroche R. Rhumatologie en Afrique Noire : certitudes, perspectives et inconnues. *Méd Afr Noire* 1991 ; 38 : 53–61.
- 3 Dougados M, Forestier J, visionnaire de l'épidémiologie clinique en rhumatologie. *Annales des maladies rhumatismales*. 2018 ; 77(8) :1097-1098.
- 4 Houzou P, Oniankitan O, Kakpovi K, Koffi-tessio V, Tagbor K, Fianyo E. Profil des affections rhumatismales chez 13517 patients Ouest africain Tunis Med, 2013 : 91:16-20.
- 5 Oniankitan O, Bagayogo Y, Fianyo E, Koffi-Tessio V, Kakpovi K, Tagbor KC, et al. Spondylodiscites infectieuses en milieu hospitalier à Lomé (Togo). *Médecine Trop*. 2009, 69(9):581–582.
- 6 N'soundhat NL, Moyikoua R, Mpika GM, Ntsiba H, Bileckot R. Diagnostic du mal de Pott en rhumatologie au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. *Health Sci. Dis*. 2019, 20(6): 53-57.
- 7 Thomazeau H, Ropars M, Belot N, Lasbleiz J, Langlais F. Tumeurs bénignes épiphysométaphysaires. *EMC - Rhumatologie-Orthopédie* 2005;2:536–51.
- 8 Bahiri R, Hassikou H, Amine B, Bahri A, Wahbi S, El Manaouar AM, et al. Synovite villonodulaire. *La Presse Médicale* 2005;34:649–50.
- 9 Mijiyawa, M. A., Djagnikpo, A. K., Agbanouvi, A. E., Koumouvi, K., & Agbeta. Maladies rhumatismales observées en consultation hospitalière à Lomé (Togo). *Rev Rhum Mal Osteoartic* 1991;58:349–54.
- 10 Diomande M, Bamba A, Traore A, Kpami CYN, Coulibaly Y, Coulibaly AK, et al. Données épidémiologiques en hospitalisation rhumatologique à Abidjan (Côte d'Ivoire). *RAFMI* 2020;7:22–30.
- 11 Zomaheto Z, Gounongbe M, Avimadje M. Affections rhumatologiques en milieu africain à l'ère du 21^e siècle. Profil de 9.992 patients ouest-africains, *Méd Afr Noire* 2014; 6109: 449-453.
- 12 Kodio B, Touré S, Pamanta IS, Cissé IA. Évaluation d'une année de consultation au service de rhumatologie de l'hôpital universitaire de Point G. *Clin Rheumatol* 2013 : 32, 115-152.
- 13 Ouédraogo DD, Ntsiba H, Tiendrébéogo-Zabsonré J, Tiéno H, Bokossa LI, Kaboré F et al. Clinical spectrum of rheumatologic diseases in a department of rheumatology in Ouagadougou (Burkina Faso). *Clin Rheumatol* 2014; 33: 385-9.

- 14** Bija M, Luma H, Temfack E, Gueleko E, Kemta F, Ngandeu M. Patterns of knee osteoarthritis in a hospital setting in sub-Saharan Africa. *Clin Rheumatol* 2015;34:1949–53.
- 15** Lukusa A, Malemba J-J, Lebughe P, Akilimali P, Mbuyi-Muamba J-M. Clinical and radiological features of knee osteoarthritis in patients attending the university hospital of Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Pan Afr Med J* 2019;34:29.
- 16** Bija MD, Ngandeu M, Farikou I, Luma HN, Gueleko ET, Temfack E, et al. Aspects cliniques et radiographiques de l'arthrose des genoux à Douala (Cameroun). *J Afr Imag Med* 2014;6: 41–49.
- 17** Lukusa A, Malemba J-J, Lebughe P, Akilimali P, Mbuyi-Muamba J-M. Clinical and radiological features of knee osteoarthritis in patients attending the university hospital of Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Pan Afr Med J* 2019;34:29.
- 18** Ravaud P, Dougados M. Définition et épidémiologie de la gonarthrose. *Rev Rhum* 2000;67:130–7.
- 19** Fianyo E, Kakpovi K, Houzou P, Amouzou Y, Koffi-Tessio VES, Oniankitan O. Automédication en milieu rhumatologique à Lomé(Togo). *J Rech Sci Univ Lomé*. 2019 ; 21(4-3) : 115-19.