

1^{er}

Congrès

2^{ème}



LIVRE DU PROGRAMME ET DES RESUMES

Edition spéciale

Thème :

Problématique de l'accès universel
aux soins rhumatologiques en
Afrique

LOME (TOGO)

08, 09 et 10 Mars 2023

Une nouvelle orientation dans le traitement de la douleur

DYNAPAR QPS



Fabriqué avec une technologie brevetée de l'UE  et des États-Unis 



Réduit la dépendance aux AINS oraux

✓ Favorise une pénétration transdermique améliorée du Diclofenac

✓ Garantit une **délivrance ciblée du médicament** sur le site douloureux

✓ Prévient les **'dommages collatéraux'** aux reins, à l'estomac et au système cardiovasculaire

Pour un Soulagement Complet de la Fièvre & de la Douleur Chronique

XYKAA

EXTEND 1000

PARACÉTAMOL IR 325 MG. + PARACÉTAMOL ER 675 MG., COMPRIMÉS



Comprimé Bicouche unique garantit en **Deux Prises** Par Jour une concentration normale de médicament dans l'Organisme pendant **24 Heures**

Posologie: 1 à 2 Comprimés, deux fois par jour. Ne pas Dépasser 4 Comprimés par jour.

Troika
Imaginer. Innover

'Commerce House - 1', Satya Marg, Bodakdev, Ahmedabad-380 054, India. Phone : (079) 26856242 / 43 / 44 / 45, Fax: 26856246
Visit us at : www.troika.com, Email : troika@troikaapharma.com



Imaginer . Innover

T-DOL
RAPID

T-DOL P
RAPID

Fabriquez avec Solvion

- Assure une solubilisation totale à travers la surface muqueuse
- Garantit une désintégration plus rapide
- Assure une absorption plus rapide
- Effet est caractérisé par un délai d'action rapide

Pour la gestion de la douleur postopératoire

T-DOL
Tiamadol 100mg / 2ml

L'antalgique puissant et sûr

Troycal 500

Calcium 500mg, Vitamine D3 2000 UI

Pour des os solides et denses

- Calcium Naturel provenant de la plus riche source de calcium naturel **la coquille d'huître**
- Apport en calcium élémentaire le plus élevé - **91%**
- Apport en **Vitamine D3**

Bifosa 35/70

Alendronate de Sodium 35mg/70mg comprimé

- Traitement de première intention pour la prise en charge de l'ostéoporose
- Réduit la réabsorption osseuse
- Augmente la masse osseuse & réduit l'incidence des fractures
- Pas d'effets secondaires majeurs observés lors du traitement au long cours

TROYFENAC MR

Comprimés de Diclofénac Sodium BP 100mg • Tropharmaceutiques

Combinaison thérapeutique à Efficacité cliniquement démontrée pour la douleur et les spasmes



Diclofénac

- L'NSA le plus puissant et le mieux toléré
- Contrairement à Diclofénac, les propriétés pharmacocinétiques du Diclofénac ne diffèrent pas d'un patient à un autre

Tiécacélicétole

- Le meilleur synergisant
- Sans effets secondaires sévères contrairement à la Tiémidine & au Chlorzoxazone - Peut être administré à tout moment de la journée

CHONDROGEN[®]

Comprimés

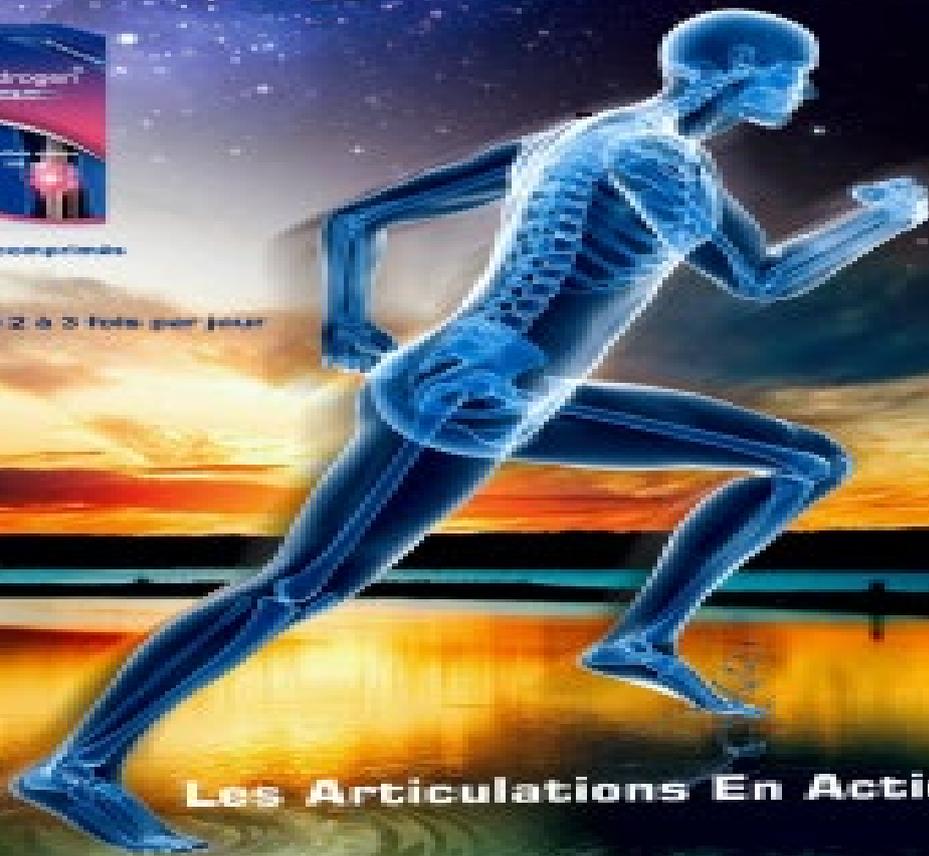
Glucosamine Sulfate 500mg
Chondroïtine Sulfate 400mg

Une Association qui Favorise
la RÉPARATION et la PROTECTION
du Cartilage



Boîte de 30 comprimés

Posologie:
1 Comprimé 2 à 3 fois par jour



Les Articulations En Action



MEPACO
Pharma

www.mepaco-pharma.net
www.cofrex-eg.com
E-mail: info@cofrex-eg.com



COFRES
Pharma



SOMMAIRE

REMERCIEMENTS05
SPONSORS06
COMITE SCIENTIFIQUE08
COMITE D'ORGANISATION 09
EDITORIAL10
PROGRAMME SCIENTIFIQUE11
PROGRAMME ET RESUMES DE COMMUNICATIONS19
POSTERS71

REMERCIEMENTS

- Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
- Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins
- Ministère de la communication et des médias
- Université de Lomé
- Université de kara
- Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus OLYMPIO
- Centre Hospitalier Universitaire de Kara
- Centre Hospitalier Régional de Kara
- Centre Hospitalier Régional Lomé Commune
- Centre Hospitalier Régional de Tsévié
- Hôpital de Bè
- Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux de Lomé
- Compagnie Africaine de Pétrole Togo
- BOAD
- BOLLORE Transport et Logistics Togo
- NIOTO
- Laboratoire TROIKAA
- Laboratoire MEPACO
- Laboratoire IMEX PHARMA
- Group ETHICA
- Laboratoire PHARMACOL
- Laboratoire IPCA
- Laboratoire PIERRE FABRE
- Laboratoire FRILAB
- Laboratoire PHARMA DENK
- Laboratoire STRIDES PHARMA
- Laboratoire AJANTA PHARMA
- ORIPHARM NUTRA
- Laboratoire 3 chènes

SPONSOR DIAMANT



SPONSOR OR



Président : Pr MIJIYAWA Moustafa

Membres :

- Pr ETI Edmond
- Pr DABOIKO Jean Claude
- Pr NTSIBA Honoré
- Pr BILEKOCOT Richard
- Pr CISSE Idrissa Ahmadou
- Pr ONIANKITAN Owonayo
- Pr OUEDRAOGO Dieu-Donné
- Pr NDONGO Souhaibou
- Pr NGANDEU Madeleine
- Pr DIALLO Saïdou
- Pr ZOMALHETO Zavier
- Pr HOUZOU –MOUZOU Prénom
- Pr KAKPOVI Kodjo
- MCA OUATTARA Baly
- MCA GBANE Mariam
- MCA DIOMANDE Mohamed
- MCA MISSOUNGA Landry
- MCA FIANYO Eyram
- MCA ZABSONRE-TIENDREBEOGO Joelle
- KOFFI TESSIO Viwalé Etonam Sika
- Dr TAGBOR Cyrille

COMITE D'ORGANISATION

Président : Moustafa MIJIYAWA

Membres : Owonayo ONIANKITAN, Prénom HOUZOU, Kodjo KAKPOVI, Eyram FIANYO, KOFFI TESSIO Viwalé Etonam Sika, Komi Cyrille TAGBOR, Afiwa DENKE Awaki-Esso ATAKE, Sadat ONIANKITAN, Erika DJOUGNWE MBA, Pahimi YIBE, Degnon Sibylle GOUHOUEDE, Moubarack Djouwa TIADJERI, Tropez KADJA-KOWENON, Jhonny DZONO ASSOUMOU, Mamadou Lamine DIALLO, Jean –Baptiste Kimngar BEASNGAR, Poyode LOKOU, Anani Kodjo NOUVEDJI, Thierry Martial NGAKUI, Alex Yonathan Batchama LOBE, Wilfried Gaël Kouassivi GBEDEY, Vanessa Aye Messe CAROLINE, Hamsatou Nouhou ABDOULAYE

EDITORIAL



Chers Collègues, chers Amis,

La Société Africaine de Rhumatologie (SARh) que nous avons portée sur les fonts baptismaux il y a quelques années croît lentement mais sûrement. La deuxième édition de son congrès annuel, ce grand événement scientifique couplé au tout premier congrès de la Société Togolaise de Rhumatologie est le signe de notre détermination dans ce sens. Le nombre croissant d'enseignants de rang magistral dont quatre nouveaux agrégés, deux maîtres assistants et deux Professeurs Titulaires en 2022, la formation de rhumatologues dans plusieurs pays de la sous-région « Côte d'Ivoire, Burkina-Faso, Sénégal, Togo et Congo » constituent un signe de vitalité de notre discipline.

Trois jours durant, des rhumatologues venus de divers horizons, des plus aguerris aux plus jeunes pourront partager leurs expériences et discuter des problèmes propres à la spécialité autour du thème : « problématique de l'accès universel aux soins rhumatologiques en Afrique ».

Nous sommes heureux de vous accueillir à Lomé à l'occasion de ce double événement scientifique et vous souhaitons de fructueux échanges et un agréable séjour.

Professeur Moustafa Mijiyawa

Président de la Société Togolaise de Rhumatologie

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

Jour 1 : Mercredi 08 Mars 2023

7H30-8H30 : Accueil et inscription des participants

08H45-09H40 Session 1 : CO 01 à CO 07 Epidémiologie des affections rhumatologiques

Modérateur : MCA ZABSONRE TIENDREOGO (Burkina-Faso)

Secrétaire de séance : Dr KOUADIO (Côte d'Ivoire)

Rapporteur : Dr YIBE (Tchad)

CO 01: Profil épidémiologique des affections rhumatologiques vues en consultation au centre hospitalier universitaire régional d'Ouahigouya (CHUR-OHG)

CO 02: Pathologies rhumatismales rencontrées chez les sujets jeunes en consultation rhumatologique au CHU Kara (Togo)

CO 03: Affections rhumatismales des enfants : étude de 162 observations au Sénégal

CO 04: Profil des affections rhumatologiques inflammatoires en milieu rhumatologique au nord du Togo

CO 05: Pathologies rachidiennes : étude de 6196 observations au Sénégal

CO 06: Syndrome métabolique et pathologies rhumatologiques : étude de 373 observations au Sénégal

CO 07: Syndrome métabolique et affections rhumatismales à Kara

09H40-09H50 Discussion

09H50-10H10 Conférence 1 : Conférence sur l'accès universel aux soins (Dr NEBIE, Burkina – Faso, virtuel)

Modérateur : Pr NGANDEU (Cameroun)

Secrétaire de séance : Dr DIAKITE (Mali)

Rapporteur : Dr GOUHOUEDE (Togo)

10H10-10H25 Discussion

10H25-10H45 Visite des stands - Visite des posters

10H45-11H35 Session 2 : CO 08 à CO 15 Epidémiologie des affections rhumatologiques

Modérateur : MCA KOFFI-TESSIO (Togo)

Secrétaire de séance : Dr ABASSIRI (Burkina-Faso)

Rapporteur : Dr SANGARE (Guinée)

CO 08 : Evaluation de la qualité de vie par sf-36 : étude de 185 patients atteints de rhumatismes au Sénégal

CO 09 : Manifestations rhumatologiques chez les hémodialysés chroniques de l'hôpital national de Zinder à propos de 16 cas

CO 10 : Socialisation de la Rhumatologie à Gao : Mission humanitaire conjointe SMRh/Cri de Cœur

CO 11 : Profil épidémiologique-clinique, thérapeutique et évolutif des patients suivis au centre d'étude et traitement de la douleur du service de médecine interne au CHNU DALAL JAM

CO 12 : Apport de l'échographie dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la gonalgie.

CO 13 : Pathologies non traumatiques du rachis dorsal au centre national hospitalier universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

CO 14 : Etiologies des douleurs non traumatiques du poignet et de la main en rhumatologie à Bouaké : à propos de 50 cas

CO 15 : Aspects étiologiques de l'atteinte rachidienne à la tomodynamométrie chez des rhumatisants au CHU-Kara (Togo)

11H35-11H45 Discussion

11H45-12H05 Conférence 2 : Conférence sur Infections ostéo-articulaires en Afrique subsaharienne où en sommes-nous ? (Pr CISSE, Mali)

Modérateur : Pr HOUZOU MOUZOU (Togo)

Secrétaire de séance : Dr SAVADOGO Binta (Burkina –Faso)

Rapporteur : Dr AYE (Cameroun)

12H05-12H20 Discussion

12H20-13H05 Session 03 CO 16 - CO 21 Infections ostéo-articulaires

Modérateur : MCA FIANYO (Togo)
Secrétaire de séance : Dr LIENOU TAGNE (Sénégal)
Rapporteur : Dr ABANZEGOUÉ-ANDJEMBE (Gabon)

- CO 16 : La tuberculose ostéoarticulaire en milieu rhumatologique à Lomé
CO 17 : Connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes sur le mal de Pott dans les hôpitaux de bases et de références Brazzaville
CO 18 : Devenir fonctionnel à un an des spondylodiscites tuberculeuses compliquées de compression médullaire au Togo
CO 19 : La durée du traitement antituberculeux influence-t-elle l'évolution du mal de Pott à Lomé ?
CO 20 : Facteurs associés au délai d'hospitalisation des patients atteints de spondylodiscite infectieuse au CHU SO
CO 21 : Le VIH en pratique rhumatologique à l'hôpital de Bè (Togo)

13H05-13H20 Discussion

13H20-14H30 Pause déjeuner - Visite des stands- Visite des posters

15H00-16H00 Cérémonie d'ouverture

16H – 16H30 Cocktail

16H40 - 17H10 Symposium : LABORATOIRE ORGANON

Utilisation des AINS chez le sujet âgé: MCA KOFFI- TESSIO (Togo)

Modérateur : MCA GBANE (Côte d'Ivoire)
Secrétaire de séance : Dr TCHENDAH Yetna (Tchad)
Rapporteur : Dr SAME BEBBEY Francine (Cameroun)

17H10-17H25 Discussion

17H30 : Fin de la première journée

Jour 2 : Jeudi 09 Mars 2023

07h30-08h30 : Installation des participants

08H30-8H50 Conférence 03 : Du nouveau à propos de la douleur (en neuro-rhumatologie) (Pr TREVES, France)

Modérateur : Pr CISSE (Mali)
Secrétaire de séance : Dr SEYDOU (Mali)
Rapporteur : Dr DIALLO (Togo)

08H50-9H00 : Discussion

09H00-10H10 Session 04 : CO 22 à CO 31 Thérapeutique des affections rhumatologiques

Modérateur : MCA NIASSE (Sénégal)
Secrétaire de séance : Dr OUEDRAOGO (Burkina –Faso)
Rapporteur : Dr TIADJERI (Togo)

- CO 22 : Evaluation de l'observance thérapeutique des patients souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques en consultation rhumatologique à Lomé (Togo)
CO 23 : Education thérapeutique du patient dans les maladies chroniques. Expérience du service de médecine interne du CHN DALAL JAMM
CO 24 : Etat des lieux de la prescription des Corticoïdes en consultation rhumatologique au Togo
CO 25 : Bilan des infiltrations réalisées en pratique rhumatologique au CHU de Bogodogo du 28 février 2017 au 31 décembre 2021
CO 26 : Modalités de prescription des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) par les médecins au Burkina Faso (BF) dans les pathologies ostéoarticulaires non traumatique.
CO 27 : Expériences d'effets indésirables graves et facteurs associés à la prescription d'AINS dans les pathologies ostéoarticulaires non traumatique chez les médecins au Burkina Faso
CO 28 : Etat des lieux de la prescription des AINS en consultation rhumatologique au Togo
CO 29 : Rééducation fonctionnelle des patients ayant une lombalgie commune
CO 30 : Impact de la kinésithérapie dans la prise en charge des affections rhumatologiques au CHU Ignace Deen (Conakry)
CO 31 : Evaluation de la Neurolyse hydro-chimique dans le traitement du syndrome du canal carpien

10H10-10H20 : Discussion

10H20-10H40 Pause santé - Visite des stands - Visite des posters

10H40 – 11H00 Conférence 04 : Problématique de la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques en Afrique subsaharienne (Pr NDONGO, Sénégal)

Modérateur : Pr DABOIKO (Côte d'Ivoire)

Secrétaire de séance : Dr SOW DIOUCK (Sénégal)

Rapporteur : Dr KEMTA LEKPA (Cameroun)

11H00-11H15 : Discussion

11H15-12H30

SALLE CONCORDE

11H15-12H20 Session 05 : CO 32 à CO 43 Rhumatismes inflammatoires chroniques et maladies auto-immunes (RIC)

Modérateur : MCA DIOMANDE (Côte d'Ivoire)

Secrétaire de séance : Dr ANGALLA (Congo)

Rapporteur : Dr GARBA (Niger)

CO 32 : Les connectivites et les rhumatismes inflammatoires chroniques en milieu hospitalier à Douala

CO 33 : Connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes des centres médicaux publics de Bobo-Dioulasso sur les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC).

CO 34 : Pathologies auto-immunes : étude de 1541 observations dans le service de rhumatologie du CHU Aristide le Dantec

CO 35 : Manifestations psychiatriques au cours des maladies systémiques : étude de 196 observations au Sénégal

CO 36 : Familles multiplex de maladies auto-immunes systémiques : étude de 126 familles au Sénégal

CO 37 : La polyarthrite rhumatoïde au Burkina Faso : revue systématique

CO 38 : Dépistage des anticorps anti-CCP et du facteur rhumatoïde (FR) dans le diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et facteurs associés à la sévérité clinico-radiologique au service de Rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan ; Côte d'Ivoire)

CO 39 : Les troubles sexuels au cours de la polyarthrite rhumatoïde : prévalence et facteurs de risques

CO 40 : Profil des fractures ostéoporotiques au cours de la polyarthrite rhumatoïde : à propos de 38 cas suivis au service de rhumatologie de l'hôpital de Meaux

CO 41 : L'usage cortisonique et optimisation de traitement de fond chez les patients suivis pour polyarthrite rhumatoïde au service de rhumatologie de l'Hôpital National Niamey

CO 42 : Qualité de vie des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde au Togo

CO 43 : Poumon rhumatoïde chez les Noirs Africains : Étude descriptive de 28 cas à Lomé

12H20-12H30 : Discussion

SALLE KERAN

11H15-12H20 Session 06 : CO 44 à CO 54 Rhumatismes inflammatoires chroniques et maladies auto-immunes

Modérateur : MCA KAMISSOKO (Guinée)

Secrétaire de séance : Dr AZANKPAN (Bénin)

Rapporteur : Dr MIANTUASILA (Congo)

CO 44 : Profil épidémiologique, clinique, paraclinique et thérapeutique du lupus systémique dans le Service de Médecine du CHR de Sikasso

CO 45 : Spondyloarthrites (SpA): étude de 801 observations au Sénégal

CO 46 : Spondyloarthrites en Guinée : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques

CO 47 : Formes familiales des spondyloarthrites : Etude de 100 Familles Multiplex Sénégalaises

CO 48 : Spondyloarthrites et pathologies auto-immunes : étude préliminaires de 23 cas

CO 49 : Epidémiologie du Gougerot Sjögren : étude 770 observations au Sénégal

CO 50 : Syndrome sec au cours du syndrome de Gougerot Sjögren : étude 370 observations au Sénégal

CO 51 : Myosites auto-immunes immunologiquement et/ou biologiquement documenté : étude monocentrique à Dakar

CO 52 : Maladies de Still : étude de 24 observations au Sénégal

CO 53 : Maladies de système et infection par le VIH : étude de 8 observations au Sénégal

CO 54 : Maladies de systèmes et tuberculose : étude de 12 cas Sénégalais

12H20-12H30 : Discussion

12H30-13H30 : Ateliers pratiques

SALLE CONCORDE

Atelier 1 : Echographie de l'épaule (Pr AGODA, Togo)

SALLE KERAN

Atelier 2 : Place de la kinésithérapie dans la gonarthrose (Dr DJOSSOU, Togo)

13H30-14H30 Pause déjeuner-Visite des stands- Visite des posters

14H30-14H50 : Conférence 05 Reins et Rhumatologie (Dr AKPOSSO, France)

Modérateur : MCA SABI (Togo)

Secrétaire de séance : Dr BARRY. (Guinée)

Rapporteur : Dr DOSSOU YOVO (Bénin)

14H50-15H05 Discussion

15H05-15H25 : Conférence 06 : Place de la tomodensitométrie et de l'imagerie par résonnance magnétique dans la pathologie dégénérative du rachis (Pr SONHAYE, Togo)

Modérateur : Pr AGODA (Togo)

Secrétaire de séance : Dr KABORE (Burkina – Faso)

Rapporteur : Dr BAH (Guinée)

15H25-15H40 : Discussion

15H40 - 17H00

SALLE CONCORDE

15H40-17H00 Session 07 : CO 55 à CO 66 Pathologie mécanique et dégénérative

Modérateur : MCA DJAHA (Côte d'Ivoire)

Secrétaire de séance : Dr CHEIKH AHMADOU BAMBA (Sénégal)

Rapporteur : Dr DZONO ASSOUMOU (Togo)

CO 55 : Lombalgie commune en consultation rhumatologique à Maradi (Niger)

CO 56 : Prévalence et facteurs de risque associés à la lombalgie commune chez le personnel soignant au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville

CO 57 : Prévalence et facteurs associés à la lombalgie en milieu scolaire dans la ville de Kara

CO 58 : Impact de la lombalgie sur les activités de la vie quotidienne et sur la sexualité des patients au service de rhumatologie du CHU ignace Deene (Conakry)

CO 59 : Troubles sexuels au cours de la Lomboradiculalgie commune à Kara

CO 60 : Facteurs associés à l'isthmolyse lombaire au Nord du Togo

CO 61 : Les cervicalgies chez les étudiants utilisateurs de smartphone à l'Université Joseph KI-ZERBO : Caractéristiques épidémiologiques et niveau d'addiction

CO 62 : Prévalence et conséquences socio professionnelles de la cervicalgie chez le personnel soignant à Kara

CO 63 : Les cervicalgies chez les étudiants utilisateurs de smartphone à l'université Joseph KI-ZERBO : quels sont les facteurs associés à leur survenue ?

CO 64 : Fréquence de la polyarthrose et les facteurs de risques associés chez des patients atteints de gonarthrose : étude 100 observation au Sénégal

CO 65 : Profil des rhumatismes abarticulaires au CHU Kara (Togo)

CO 66 : Pathologies abarticulaires : étude 138 observations au Sénégal

17H00-17H10 : Discussion

SALLE KERAN

15H40-17H00 Session 08 : CO 67 à CO 77 Pathologie mécanique et dégénérative

Modérateur : MCA OUATARA (Côte d'Ivoire)

Secrétaire de séance : Dr PAMANTA (Mali)

Rapporteur : Dr KABORE (Burkina-Faso)

CO 67 : Gonarthrose et indice de masse corporelle : caractéristiques épidémiologique, clinique et radiologique au service rhumatologie du CHU Ignace Deen, Conakry-Guinée

CO 68 : Qualité de vie des patients souffrant de gonarthrose au CHU SO

CO 69 : Comorbidités associées à la gonarthrose au CHU Kara (Togo)

CO 70 : Facteurs prédictifs du niveau d'activité physique chez les patients ayant une gonarthrose dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso)

CO 71 : Qualité de vie des patients arthrosiques en milieu rhumatologique dans deux hôpitaux publics du Nord du Togo
CO 72 : Gonalgie en consultation externe au CHU Ignace Deen de Conakry, Guinée
CO 73 : Ostéoporose en milieu hospitalier Burkinabè : Aspects épidémiologiques et facteurs associés à Ouagadougou (Burkina Faso).
CO 74 : Coûts socio-économiques de la lombalgie chronique au Cameroun : une étude hospitalière basée sur le point de vue des prestataires de soins de santé
CO 75 : Prévalence et facteurs associés aux lombalgies du sujet jeune en milieu étudiantin : cas de trois établissements supérieurs à Cotonou
CO 76 : Tendinopathies des membres pelviens au CNHU HKM de Cotonou
CO 77 : Fibromyalgie chez les patients sénégalais en milieu hospitalier : étude de 125 observations
17H00-17H10 : Discussion

17H10-17H25 Visite des stands- Visite des posters

17H10-17H40 : Symposium LABORATOIRE TROIKAA

Place des antalgiques et AINS dans la prise en charge d'une poussée congestive de gonarthrose (Pr ONIANKITAN Owonayo, Togo)

Modérateur : Pr ETI (Côte d'Ivoire)
Secrétaire de séance : Dr DIAW (Sénégal)
Rapporteur : Dr SOUGUE (Burkina-Faso)

17H40-17H55 Discussion

18H00 Fin de la deuxième journée

Jour 3 : Vendredi 10 Mars 2023

07h30-08h30 : Installation des participants

08H30-08H50 : Conférence 07 Place des tumeurs osseuses malignes en pratique rhumatologique en Afrique subsaharienne (Pr ZOMALHETO, Benin)

Modérateur : Pr DIALLO (Sénégal)
Secrétaire de séance : Dr RAMADHANE (Sénégal)
Rapporteur : Dr DIALLO (Togo)

08H50-09H00 : Discussion

09H00-09H50 : Session 09 CO 78 - CO 85 Pathologie tumorale

Modérateur : LAMINI (Congo - Brazzaville)
Secrétaire de séance : Dr CISSE (Mali)
Rapporteur : Dr SOGLO (Bénin)

CO 78 : Suivi et évaluation de l'évolutivité en cinq ans du Myélome Multiple dans le Service de Rhumatologie au CHU Point G

CO 79 : Facteurs prédictifs et pronostiques de l'insuffisance rénale au cours du myélome multiple au CH Sylvanus Olympio de Lomé

CO 80 : Prise en charge et évolution de l'insuffisance rénale au cours du myélome multiple en Afrique subsaharienne : cas du CHU Sylvanus Olympio de Lomé

CO 81 : Formes familiales de la maladie des exostoses multiple

CO 82 : Maladies systémiques et pathologies tumorales : étude de 33 observations

CO 83 : Cancer du sein en milieu rhumatologique au Togo

CO 84: Aspects épidémiologiques, diagnostiques, et thérapeutiques des tumeurs primitives des os longs au centre hospitalier régional de Sokodé

CO 85 : Profil épidémiologique des métastases osseuses en consultation rhumatologique à Kara (Togo)

09H50-10H00 Discussion

10H00-10H20 Pause santé - Visite des stands - Visite des posters

10H20-10H40 Conférence 08 : les Douleurs neuropathiques (Pr TREVES, France)

Modérateur : MCA KANE Baidy Sy (Sénégal)
Secrétaire de séance : Dr ZONGO Yamyellé Enselme (Burkina-Faso)
Rapporteur : Dr TOURE Mohomodine Ibrahim (Mali)

10H40-10H50 Discussion

10H50-11H10 Conférence 09 : Actualités des spondyloarthrites (Pr CLAUDE PIERRE, France, Virtuel)

Modérateur : Pr ONIANKITAN (Togo)
Secrétaire de séance : Dr KABA (Guinée)
Rapporteur : Dr SOMBOUGDOU (Burkina-Faso)

11H10-11H25 : Discussion

11H25 – 11H45 Conférence 10 : Des avancées de la recherche vers une nouvelle approche du traitement de l'arthrose (Pr CHEVALIER, France, Virtuel)

Modérateur : Pr OUEDRAOGO (Burkina –Faso)
Secrétaire de séance : Dr KODIO (Mali)
Rapporteur : Dr KOUASSI (Côte d'Ivoire)

11H45-12H00 : Discussion

12H00-13H00 Ateliers pratiques

Atelier 3 Repérage écho guidé (Pr TCHAOU, Togo)

13H00-14H00 pause déjeuner- Visite des stands– Visite des posters

14H00 – 15H10 : Session 10 : CO 86 - CO 95 Arthropathies microcristallines

Modérateur : Pr KAKPOVI (Togo)
Secrétaire de séance : Dr SAME BEBBEY (Cameroun)
Rapporteur : Dr BEASNGAR (Togo)

CO 86 : Arthrites microcristallines: étude de 165 observations au Sénégal

CO 87 : Arthropathies microcristallines vues en pratique rhumatologique à Ouagadougou

CO 88 : Caractéristiques cliniques et paracliniques de la goutte au moment du diagnostic au Cameroun

CO 89 : Comorbidités au cours de la goutte en consultation rhumatologique à Lomé (Togo)

CO 90 : Epidémie silencieuse de goutte pendant le confinement lié à la COVID-19 au Cameroun : étude hospitalière

CO 91 : La prévalence et facteurs associés à la maladie rénale chronique au cours de la goutte en pratique rhumatologique au CHU de Bogodogo

CO 92 : La goutte existe en milieu rural au Cameroun : une étude hospitalière

CO 93 : Connaissances, attitudes et pratiques des médecins non rhumatologues sur la prise en charge de la goutte au Togo

CO 94 : Habitudes alimentaires et le style de vie des patients avec goutte au Cameroun : étude de cohorte en contexte africain

CO 95 : Profil épidémiologique et diagnostique de la goutte à Kara (Togo)

15H10 -15H20 : Discussion

15H20 – 16H30 : Session 11 : CO 96 à CO 107 Communications libres

Modérateur : MCA KANE (Sénégal)/ Pr BALAKA (Togo)
Secrétaire de séance : Dr GARBA (Niger)
Rapporteur : Dr DOUN FOUUDA (Cameroun)

CO 96 : Positivité de l'antigène à Helicobacter pylori dans les selles chez les patients sous AINS, vus en consultation

CO 97 : Facteurs associés à la survenue des complications aiguës du diabète au CHU Sylvanus Olympio de Lomé

CO 98 : Hypovitaminoses D : Profils épidémiologiques et cliniques des patients suivis au service de Médecine Interne du CHN Dalal Jamm

CO 99 : Syndrome métabolique : Prévalence et facteurs de risques cardiovasculaires associés au sein de la population d'hypertendus du service de cardiologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé

CO 100 : Aspects épidémiologiques et cliniques des artériopathies oblitérantes des membres inférieurs chez les insuffisants rénaux chroniques au CHU Sylvanus Olympio

CO 101 : Profil cardiovasculaires des patients atteints de maladies rhumatologiques dans le service de médecine interne au CHU Gabriel TOURE

CO 102 : Développement personnel continu par stimulation : connaissance, perspective et besoins en formation professionnelle continue chez le personnel du CHU Campus

CO 103 : Facteurs associés à l'observance du traitement par les antidiabétiques oraux à Lomé

CO 104 : Suivi de 70 patients diabétiques hyperuricémiques type 2 de l'Unité de Diabéto-Endocrinologie du CHU-ME le Luxembourg de 2020 à 2022.

16H30 – 16H40 : Discussion

16H40 – 17H00 : Conférence 11 : Répartition géographique des rhumatologues en Afrique noire subsaharienne : états des lieux et perspectives (Pr ETI, Côte d'Ivoire)

Modérateur : Pr CISSE (Mali)

Secrétaire de séance : Dr ABOUBACAR (Niger)

Rapporteur : Dr ONIANKITAN (Togo)

17H00 – 17H15 : Discussion

17H15-17H35 Cérémonie de clôture

17H35-18H30 : Assemblée générale de la SARh

18H30 Fin de la troisième journée

COMMUNICATIONS AFFICHEES OU POSTERS (100 cm/90 cm)

Mercredi 08 mars de 08H00 au Jeudi 09 mars à 14H00

- P1: Une calcinose sous-cutanée profuse sur peau génétiquement pigmentée compliquant une dermatomyosite à anticorps anti-MDA-5
- P2 : Dysplasie progressive pseudorhumatoïde : étude de 5 cas d'une même famille
- P3 : GPA ou GEPA : des critères imparfaits ?
- P4 : Lupus pernio au cours de la sarcoïdose chronique
- P5 : Manifestations rénales de la polyarthrite rhumatoïde en consultation rhumatologique à Lomé (Togo)
- P6 : Syndrome Parkinsonien et maladie systémique : étude de 7 observations au Sénégal
- P7 : La Spondylarthrite ankylosante : A propos d'un cas découvert à un stade tardif au service de rhumatologie du CHU Ignace Deen
- P8 : Une rare association de Rhupus et Polychondrite atrophiante
- P9 : Syndromes paranéoplasiques : étude de 5 observations de pseudo-maladie de Still au Sénégal.
- P10 : Le syndrome des anti-synthétases (SAS) : étude de 3 cas au Sénégal
- P11 : Spondyloarthrite axiale et périphérique invalidante et déformante
- P12 : Atteintes cardiaques au cours de la sclérodermie : à propos d'un cas
- P13 : Une cervicalgie chronique révélant un syndrome d'Eagle droit

Jeudi 09 mars de 14H00 au Vendredi 10 mars à 18H00

- P14: Goutte secondaire à un syndrome de Down à propos d'un cas au Burkina Faso
- P15 : Dystrophie musculaire de Duchenne à Conakry (Guinée) : étude d'une observation
- P16 : La polykystose rénale autosomique dominante : une étiologie sous-estimée de la maladie rénale au nord Togo
- P17 : Les bisalbuminémies : A propos de deux cas
- P18 : Maladie de Sever à Mandiana (Nord-Est Guinée) : A propos d'un cas clinique
- P19 : Vertèbres en bouche de poisson : à propos de 3 cas suivi à l'hôpital Laquintinie de Daula
- P20 : Un cas de maladie d'Aïnhum de diagnostic précoce
- P21 : Ostéogénèse imparfaite : à propos d'un enfant togolais au CHU Kara (Togo)
- P22 : Sacro-iliite septique atypique : à propos d'un cas.
- P23 : Symphysite pubienne infectieuse : une infection atypique à ne pas méconnaître
- P24 : Myélome multiple des os chez un sujet de 20 ans
- P25 : Dégénérescence maligne d'une maladie des exostoses multiples
- P26 : Lombalgie chronique révélant une tumeur desmoïde des carrés des lombes.

CO 01: Profil épidémiologique des affections rhumatologiques vues en consultation au centre hospitalier universitaire régional d'Ouahigouya (CHUR-OHG)

Sompougdou C^{1,3}, Zabsonré /Tiendrébéogo WJS^{2,4}, Kaboré F^{2,4}, Traoré F^{1,3}, Maiga SFR¹, Ouédraogo DD^{2,4}

¹Service de Dermatologie du CHU Régional de Ouahigouya, ²Service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo, Ouagadougou, ³Université de Ouahigouya, ⁴Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou

Auteur correspondant : sompcamille@yahoo.fr

Objectifs : Déterminer le profil épidémiologique des affections rhumatologiques vues en consultation au CHUR de Ouahigouya. **Méthodes :** Etude transversale sur une période de 12 mois allant du 1^{er} Avril 2020 au 31 Mars 2021 qui a inclus les patients vus en consultation de rhumatologie, chez qui une affection rhumatologique a été diagnostiquée. **Résultats :** Nous avons inclus 286 patients au cours de notre étude. Il s'agissait de 179 femmes et de 107 hommes soit un sex ratio H/F de 0,6. L'âge moyen était de 50,65 ans avec des extrêmes de 15 et 86 ans. Le motif principal de consultation était la douleur dans 99,3% des cas. Le siège de la douleur était principalement le rachis lombaire et le genou respectivement chez 51,75 % et 43,01% des patients. L'horaire de la douleur était mécanique chez 252 patients soit 88,73% des cas. La durée d'évolution était chronique chez 241 patients soit 84,86%. Les antécédents pathologiques étaient dominés par une hypertension artérielle chez 76 cas (26,57%), un diabète chez 22 cas (7,72 %) et un ulcère gastro-duodénale chez 21 cas (8,78%). Les ostéoarthropathies dégénératives étaient le chef de file des affections rhumatologiques avec 433 cas (86,25 %). L'arthrose était le principal diagnostic retrouvé. Les rhumatismes abarticulaires étaient retrouvés chez 35 cas (6,97%). Une tendinopathie de la coiffe des rotateurs était retrouvée chez 73,53 % des patients. Les rhumatismes inflammatoires étaient retrouvés chez 27 cas (9,44 %). Vingt (20) patients soit 74,8 % avaient un rhumatisme inflammatoire chronique indéterminé. La pathologie infectieuse était retrouvée chez deux patients. Les arthropathies microcristallines étaient représentées par la goutte, retrouvée chez cinq patients soit 1,75%. **Conclusion :** Notre étude montre que les affections rhumatologiques sont nombreuses et polymorphes. Les ostéoarthropathies dégénératives occupent le premier plan. **Mots clés :** Affections rhumatologiques – CHUR-Ouahigouya.

CO 02 : Pathologies rhumatismales rencontrées chez les sujets jeunes en consultation rhumatologique au CHU Kara (Togo)

Béangar J-B K (1), Diallo ML (2), Oniankitan S (1), Kakpovi K (3), Tagbor KC (1), Fianyo E (4), Koffi-Tessio VES (5), Houzou P (2), Oniankitan O (6), Mijiyawa M (6).

(1) Service de Rhumatologie de l'Hôpital de Bè ; (2) Service de Rhumatologie du CHU Kara

(3) Service de Rhumatologie du CHR Kara ; (4) Service de Rhumatologie du CHR Lomé Commune ; (5) Service de Rhumatologie du CHR Tsévié ; (6) Service de Rhumatologie du CHU Sylvanus Olympio

Auteur correspondant : bjkimngar@yahoo.fr

Introduction : Les pathologies rhumatismales chez les sujets jeunes restent mal connues en Afrique subsaharienne. L'objectif de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique et diagnostique des affections rhumatismales chez les jeunes. **Patients et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective ayant porté sur les dossiers des sujets jeunes qui étaient âgés d'au plus 30 ans, et ayant consulté dans le service de rhumatologie du Centre Hospitalo-Universitaire de Kara (CHU-Kara) sur une période de 10 ans. **Résultats :** Parmi les 4369 patients examinés au cours de la période d'étude, 302 patients étaient des sujets jeunes, soit une fréquence de 6,9%. L'âge moyen des patients était de 23 ± 6 ans (extrêmes : 2 et 30 ans). Les patients de plus de 18 ans représentaient 82,8% des cas. Les filles représentaient 54,3% des patients, et les garçons 45,7%, soit un sex ratio H/F de 0,84. Les apprenants représentaient 50,3% des cas, les fonctionnaires 23,5% des cas et les commerçants 13,2% des cas. Les affections mécaniques du rachis étaient retrouvées chez 160 patients, soit 53% des cas, avec l'atteinte du segment lombaire dans 144 cas (48%). Les autres affections rhumatismales étaient : les arthropathies mécaniques (14,2%), la pathologie abarticulaire (10,3%), les rhumatismes inflammatoires chroniques (6,9%), l'ostéonécrose de la tête fémorale (6,3%), les infections ostéoarticulaires (5,3%), les arthropathies post traumatiques (4,0%) et les malformations ostéoarticulaires (3,6%). Il n'y avait pas de lien statistique entre le sexe et le diagnostic (p=0,1). **Conclusion :** La fréquence des maladies rhumatismales chez les sujets jeunes est relativement élevée au Nord-Togo, et ces affections sont dominées par la pathologie mécanique. Une prise en charge précoce basée sur la prévention de certaines de ces affections pourrait limiter l'évolution et le retentissement fonctionnel. **Mots clés :** Affections rhumatismales, sujets jeunes, Togo.

CO 03 : Affections rhumatismales des enfants : étude de 162 observations au Sénégal

Adamou HS*, Charifah S, Ndiaye C*, Niasse M*, Diouck FS*, Guèye YA* , Diallo S*

*Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal ; **Service de rhumatologie, Hôpital Principal, Dakar-Sénégal

Auteur correspondant : Fatsha8@gmail.com

Objectif : Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique des affections rhumatismales de l'enfant dans notre service de rhumatologie. **Patients et méthode :** Etude rétrospective réalisée dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, entre Janvier 2012 et Septembre 2022 où nous avons colligé les observations d'enfants (âgés de 16 ans au plus) atteints de rhumatismes avaient été analysées les données démographiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives. **Résultats :** Ainsi, avaient été colligées 162 observations (prévalence hospitalière : 0,68 %), chez 112 filles (69%) et 50 garçons (31%), d'âge moyen au diagnostic de 6,85 ans. Le délai diagnostique était de 6,96 ans en moyenne. La pathologie inflammatoire était notée chez 158 patients (97,5%), celle dégénérative chez 4 cas (2,5%). Les rhumatismes inflammatoires étaient : 127 arthrites juvéniles idiopathiques (AJI) (dont : 12 formes oligoarticulaires, 24 formes polyarticulaires avec facteur rhumatoïde (FR) positif, 41 formes polyarticulaires sans FR, 7 maladie de Still, 32 formes enthésitiques, 1 de rhumatisme psoriasique et 10 formes indifférenciées), 7 rhumatismes articulaires aigus (RAA) (dont 1 cas avec AJI), 3 lupus systémiques, 10 SGS primitif (dont 3 cas avec AJI à HLA-B27 positif), 9 SGS secondaire, 2 dermatomyosite, 1 sclérodémie systémique, 1 cas de vascularite à ANCA. Sous traitement symptomatique et de fond, l'évolution fût favorable sauf chez patients les décédés (1 cas de vascularite à ANCA et 2 cas de syndrome d'activation lympho-histiocytaire). **Conclusion :** Les pathologies inflammatoires prédominent. Les arthrites juvéniles idiopathiques supplantent le classique RAA. Le pronostic vital peut être engagé d'où la nécessité de la précocité diagnostique et thérapeutique. **Mots-clés :** rhumatismes, enfants, arthrites juvéniles idiopathiques, maladies systémiques.

CO 04: Profil des affections rhumatologiques inflammatoires en milieu rhumatologique au nord du Togo

Lokou P¹, Tiadjeri M¹, Gouhouede SPD¹, Diallo ML², Oniankitan S³, Atake AE², Ngakui TM¹, Koffi-Tessio VES⁵, Tagbor KC⁴, Fianyo E⁵, Dzono JA⁵, Kakpovi K¹, Houzou P², Oniankitan O³, Mijiyawa M³

¹Service de rhumatologie, CHR de Tomde, Kara, Togo, ²Service de rhumatologie, CHU de Kara, Togo, ³Service de rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Tog ; ⁵Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ⁶Service de rhumatologie CHR de Tsévié, Togo

Auteur correspondant : poyodelokou@gmail.com

Objectif : Déterminer la fréquence et les principales affections rhumatologiques inflammatoires ayant motivé une consultation ou une hospitalisation au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et au Centre Hospitalier Régional (CHR) Kara. **Patients et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale menée sur les dossiers des patients vus dans les services de rhumatologie du CHU et du CHR Kara, du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2022. Tous les patients ayant souffert d'une affection rhumatologique inflammatoire ont été inclus. **Résultats :** Des 3394 rhumatisants examinés en 3 ans, 302 (168 hommes ; 134 femmes) ont souffert d'une affection rhumatologique inflammatoire soit 0,88%. L'âge moyen était de 49,4 ± 17,9 ans (extrêmes : 5 et 96 ans). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 9,5 ± 16 mois (extrêmes : 0,2 et 82,2 mois). Les principales affections rhumatologiques inflammatoires observées étaient : les infections ostéoarticulaires (139 cas ; 46%) ; dominées par la tuberculose ostéoarticulaire (72 cas ; 51,8%), les tumeurs osseuses (57 cas ; 19%) ; dominées par les métastases osseuses (47 cas ; 82,5%), les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC) (54 cas ; 18%), dominés par les rhumatismes inclassés (24 cas ; 44,4%) et les pathologies microcristallines, essentiellement la goutte (52 cas ; 17%). L'hypertension artérielle (62 cas ; 20,5%), le diabète (19 cas ; 6,3%), l'infection par le VIH (17 cas ; 5,6%) et les antécédents de rhumatisme inflammatoire chronique (14 cas ; 4,6%) étaient les principales comorbidités retrouvées. **Conclusion :** Les affections rhumatologiques inflammatoires sont fréquentes au nord du Togo dominées par les infections, situation probablement liée aux mauvaises conditions d'hygiène. **Mots clés :** Infections ; tumeurs ; rhumatismes inflammatoires ; Goutte, Togo.

CO 05 : Pathologies rachidiennes : étude de 6196 observations au Sénégal

Ramadhane B¹, Garba HA¹, Adama B³, Vanessa LT¹, Cécillia T¹, Gueye YA¹, Diedhiou I², Anne Stéphanie Elodie DF¹, Niasse M¹, Diallo S¹.

¹Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal ; ²Service de rhumatologie, Hôpital Principal, Dakar-Sénégal ; ³Service de rhumatologie CHU Ignace-Deen, Conakry-Guinée

Auteur correspondant : boubarachidi2018@gmail.com

Objectif : Déterminer les aspects épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et évolutif des pathologies rachidiennes dans le service de Rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. **Matériel et méthode :** Etude rétrospective réalisée entre Janvier 2012 et Décembre 2022 dans le service de Rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar où nous avons colligé les observations des patients atteints d'une pathologie rachidienne. Avaient

été analysées les données démographiques, le type d'atteinte rachidienne. **Résultat** : Ainsi, avaient été colligées 6196 observations chez 2102 hommes (33,93%) et 4094 femmes (66,07%), d'âge moyen de 60,34 ans (extrêmes : 25 à 92 ans). Le délai diagnostique était 17,89% des cas entre 1 et 3 mois, de 34,37% des cas entre 3 et 6 mois et de 47,74% après 6 mois. La lombalgie-lomboradiculalgie, la dorsalgie, la cervicalgie et la pygalgie représentaient respectivement 60,07%, 8,09%, 19,19%, 12,62%. La pathologie dégénérative représentait 67,32% des cas, dominée par l'arthrose rachidienne (37,49%), suivie de la hernie discale (36,34%) et l'ostéoporose primitive : 8,79%. La pathologie inflammatoire représentait 32,52% des cas, dominée par les spondyloarthrites (48,14%) et la polyarthrite rhumatoïde : 26,79%. Sous traitement, l'évolution fût favorable dans plus de 65%. **Conclusion** : Les affections rachidiennes représentent le premier motif de consultation dans notre service. Elles prédominent chez la femme d'âge moyen de 60 ans. Les causes étaient dominées par les atteintes dégénératives. **Mots-clés** : rachialgies, arthrose, hernie discale, ostéoporose, spondyloarthrite.

CO 06 : Syndrome métabolique et pathologies rhumatologiques : étude 373 observations au Sénégal

Abandazegoué-Andjembé L.C., Khadiri A, Diallo S, Niasse M, Alkassan Y, Diouf C, Diaw C.A.B, Gueye Y.A.N, Bouchrane R.

Service de Rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal

Auteur correspondant : jawcheikh@yahoo.fr

Objectif : Etudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des patients atteints de SM et de pathologies rhumatologiques dans un service de rhumatologie. **Patients et méthode** : Etude rétrospective réalisée dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec, entre Janvier 2013 et Août 2022 où avaient été colligé les observations de patients atteints de SM et de pathologies rhumatologiques. Le diagnostic de SM était retenu en accord avec les critères NCEP-ATP III et/ou de l'OMS. Quant à celui des pathologies rhumatologiques, il était retenu en accord avec leurs critères internationaux usuels. **Résultats** : Au total, 373 observations (prévalence : 2,3%) étaient colligées chez 312 femmes (83,64%) et 61 hommes (16,36%), d'âge moyen de 54,46 ans avec des extrêmes allant de 23 ans à 84 ans. Parmi les entités du SM selon NCEP-ATP III, venait en tête le tour de taille : 335 cas (30,3%) dont 289 femmes et 46 hommes, suivie par l'HTA : 334 cas (30,3%) dont 278 femmes et 56 hommes, l'hyperglycémie : 291 cas (26,4%) dont 252 femmes et 39 hommes, la dyslipidémie en dernière position avec une augmentation des triglycérides chez 106 patients (9,6%) dont 56 femmes et 50 hommes, une diminution du HDL-cholestérol observée chez 38 patients (3,4%) dont 20 femmes et 18 hommes. Les pathologies rhumatologiques étaient inflammatoires dans 281 cas (66%) et dégénératives dans 140 cas (34%). Sous traitement du SM et des rhumatismes associés, l'évolution fût favorable. Aucun décès n'est à déplorer. **Conclusion** : L'association SM et pathologies rhumatologiques apparaît fréquente dans notre pratique. La connaissance d'une telle association doit permettre au clinicien un dépistage et un traitement précoces. **Mots-clés** : syndrome métabolique, rhumatismes inflammatoires, rhumatismes dégénératifs, Sénégal, Afrique.

CO 07: Syndrome métabolique et affections rhumatismales à Kara

Nouvedji KA¹, Diallo ML¹, Lokou P², Gbedey G¹, Tiadjéri M², Koffi-Tessio VES⁴, Tagbor C⁵, Dzono-Assoumou JG⁴, Fianyo E⁶, Kakpovi K², Houzou P¹, Oniankitan O³, Mijiyawa M³

¹ Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo, ² Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Kara, Togo, ³ Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio, Togo, ⁴ Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tsévié, Togo, ⁵ Service de Rhumatologie, Hôpital de Bé, Togo, ⁶ Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Lomé Commune, Togo.

Auteur correspondant : nkodjoanan3@gmail.com

Objectif : Le syndrome métabolique est associé à de nombreuses maladies dont les affections rhumatismales. L'objectif de cette étude était de décrire le syndrome métabolique rencontré au cours des affections rhumatismales au centre hospitalier universitaire de Kara. **Méthodes** : Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2022 sur les dossiers des patients du service de rhumatologie du centre hospitalier universitaire (CHU) de Kara. Ont été inclus dans l'étude les patients rhumatisants qui présentaient un syndrome métabolique. L'analyse et le traitement des données a été fait par le logiciel Sphinx Plus ². **Résultats** : Soixante-quatorze patients ont été inclus dont 40 femmes (54,10%) et 34 hommes (45,90%). Le sex-ratio H/F était de 0,85. L'âge moyen était de 56,51 +/- 11 ans avec des extrêmes de 30 ans et 76 ans. Parmi les antécédents et comorbidités, l'hypertension artérielle était retrouvée dans 36 cas soit 48%, suivie de l'alcoolisme avec 21 cas soit 28% et du diabète avec 10 cas soit 13,30%. Vingt-sept patients (36,48%) présentaient une dyslipidémie, 20 patients (27,02%) étaient obèses, et 8 patients (18,40%) avaient une uricémie élevée. Dix patients (13,51%) étaient sédentaires. Les affections dégénératives étaient retrouvées chez 58 patients (78,37%) dont 35 cas (60,34%) de lomboradiculalgie commune (p=0,79) ; 10 cas (17,24%) de gonarthrose (p=0,003) et 9 cas (15,51%) de coxarthrose (p=0,001). **Conclusion** : Le syndrome métabolique est fréquent chez les patients qui consultent en rhumatologie avec une

prédominance féminine. La dyslipidémie et l'obésité sont principaux éléments du syndrome métabolique retrouvés. Il existe un lien statistique du syndrome métabolique avec la gonarthrose et la coxarthrose. **Mots clés :** syndrome métabolique, rhumatologie, Togo.

Conférence 01 : L'accès universel aux soins (Dr NEBIE, Burkina –Faso, virtuel)

Couverture Maladie Universelle

Par Dr Gustave NÉBIÉ

La couverture maladie universelle ou encore couverture sanitaire universelle (CSU) signifie que chaque personne a accès à tout l'éventail des services de santé de qualité dont elle a besoin, au moment et à l'endroit où elle en a besoin, sans que cela génère pour elle de difficultés financières. La couverture sanitaire universelle est l'une des cibles que les pays du monde se sont fixés lorsqu'ils ont adopté en 2015 les objectifs de développement durable à l'horizon 2030. La couverture sanitaire universelle comporte deux volets intimement liés : L'offre de soins adéquats, et la demande de soins. L'offre de soin est fonction des investissements dans le secteur de la santé, et des compétences en nombre et en qualité du personnel de santé. La demande de soins est quant à elle est fortement dépendante des capacités financières des individus et des ménages. Comme le dit l'adage, la santé n'a pas de prix, mais elle a un coût. La CSU ne saurait suivre un modèle unique, et les États devront élaborer des approches adaptées au contexte social, économique et politique de leur pays. Le principal instrument de réalisation de la CSU est l'assurance maladie universelle. Elle permet de mutualiser les moyens afin de couvrir l'ensemble de la population, chacun selon ses besoins. La couverture en services de santé reste encore très faible en Afrique, la majorité des pays du continent ayant encore un faible Indice de Couverture des Service (ICS). Le principal obstacle est celui du manque de financement public accordé au secteur de la santé. Très rares sont les pays en Afrique à approcher de leur objectif de consacrer 15 % de leur budget au secteur de la santé.

Session 02 : Epidémiologie des affections rhumatologiques	Jour 1 : Mercredi 08 Mars 2023 10h45 – 11h35
--	--

CO 08 : Evaluation de la qualité de vie par sf-36 : étude de 185 patients atteints de rhumatismes au Sénégal

Lienou Tagne V, Adamou H S, Doun Fouda E, Bouchrane R, Garba HA, Niasse M, Gueye YA, Diouck FS, Diallo S.

Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal

Auteur correspondant : Fatsha8@gmail.com

Introduction : Les rhumatismes sont susceptibles d'altérer la qualité de vie. Notre objectif était d'évaluer la qualité de vie par SF-36 chez des patients atteints de rhumatismes dans le service de rhumatologie du CHU Le Dantec de Dakar. **Patients et méthodes** : Etude rétrospective réalisée dans le service de rhumatologie du CHU Le Dantec de Dakar de Janvier 2020 à Septembre 2022, où nous avons évalué la qualité de vie par SF-36 chez des patients atteints de rhumatismes. Le SF-36 est un outil d'évaluation non spécifique de la qualité de vie liée à la santé.

Résultats : Ainsi, nous avons colligé 185 observations chez 138 femmes (74,60 %) et 47 hommes (25,40 %), d'âge moyen au diagnostic de 44,61 ans (extrêmes : 18 ans-85 ans). Les rhumatismes étaient composés de : 82 cas de spondylarthrite, 29 cas de polyarthrite rhumatoïde, 9 cas de syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) primitif, 23 cas de SGS secondaire à la PR, 16 cas de lupus systémique, 5 cas de polymyosite, 4 cas de syndrome auto-immun multiple, 3 cas de sclérodermie systémique, 7 cas de goutte, 2 cas métastases osseuses d'un cancer de la prostate, 2 cas de myélome multiple et 1 cas d'arthrite tuberculeuse. Le SF-36 montrait une altération de tous les items chez 106 patients (57, 29% des cas). **Conclusion** : Notre étude indique ainsi que les rhumatismes sont associés à une altération de la qualité de vie chez plus de la moitié de nos patients. L'étude se poursuit sur un échantillon plus large. **Mots clés** : qualité de vie, SF-36, rhumatismes.

CO 09 : Manifestations rhumatologiques chez les hémodialysés chroniques de l'hôpital national de Zinder à propos de 16 cas

Alkassan Y¹, Diongole HM², Tondi ZMM³, Garba AA³, Garba AS⁴

1. Hôpital National de Zinder, 2. Université de Zinder, 3. Université Abdou Moumouni, 2. Hôpital général de Maradi

Auteur correspondant : papiderma@gmail.com

Introduction : L'hémodialyse est l'une des techniques d'épuration extrarénale, utilisée dans le traitement de l'insuffisance rénale chronique. Plusieurs complications surviennent chez le sujet en dialyse chronique dont les atteintes rhumatologiques. Notre étude avait pour objectif de décrire ces complications diminuant la qualité de vie du patient. **Matériel et Méthodes** : Il s'agit d'une étude transversale sur une période de 12 mois (Mars 2021-Février 2022) incluant 16 patients hémodialysés au centre de dialyse de l'hôpital national de Zinder. Tout patient hémodialysé présentant une symptomatologie portant sur l'appareil locomoteur a été inclus.

Résultats : La fréquence des manifestations rhumatologiques était de 16 patients sur 72 soit 22,22%. Une prédominance féminine avec un sex ratio à 1.28. La tranche d'âge la plus importante était de 51-70 ans. L'atteinte ostéoarticulaire était présente chez 12 de nos patients sur les 16. L'atteinte musculaire marquée par la sarcopénie et les myalgies était retrouvée chez cinq (5) patients. **Conclusion** : Les manifestations rhumatologiques de l'hémodialysé chronique sont riches et variées. La gestion des hémodialysés doit se faire avec des équipes pluridisciplinaires. **Mots clés** : Dialyse, insuffisance rénale chronique, rhumatologie.

CO 10 : Socialisation de la Rhumatologie à Gao : Mission humanitaire conjointe SMRh/Cri de Cœur

Touré. M.I¹ ; Touré S² ; Pamanta IS² ; Nanakassé B² ; Sangaré F² ; Diallo. S² ; Diakité. F³ , Kodio B⁴ ; Cissé I Ah²

¹Service de Médecine, Hôpital de Sikasso, Sikasso, Mali ; ² Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako-Mali ; ³ Service de Médecine, CHU, Gabriel TOURE, Bamako-Mali ; ⁴ Clinique Médicale Primum Non Nocere, Bamako, Mali ;

Auteur correspondant : mohamedinetoure@gmail.com

Introduction : La rhumatologie, spécialité médicale récente au Mali, n'est pratiquée qu'à Bamako la capitale et en province à 400 Km de celle-ci. La situation sécuritaire que connaît le Mali depuis 2011, a affecté les conditions de vie des populations du Nord et de l'Est, déjà fragilisées par l'insuffisance d'accès aux services sociaux de base. C'est dans ce contexte que la SMRh en partenariat avec le Comité Régional de l'Ordre des Médecins du Mali et l'ONG Cri de Cœur ont décidé de briser cet isolement médical à travers la commémoration délocalisée à Gao de la Journée Mondiale de l'Arthrose. **Méthodologie** : Une équipe multidisciplinaire composée de huit rhumatologues, un traumatologue, un médecin physicien, un néphrologue et un généraliste ainsi que trois humanitaires de cri de cœur ont effectué le déplacement à Gao. Les consultations se sont déroulées en 3 jours dans 2 sites :

- Hôpital de Gao : 5 bureaux

➤ Centre de Santé de Référence (CSRef) de Gao : 3 bureaux

Résultats : En trois 423 patients ont été consultés avec une prédominance féminine 64,8%. Les plus de 60 ans ont constitué 40,9% et les ménagères 52% des consultants. Les patients venaient essentiellement de la ville de Gao (84,2%). La lombalgie (58,2%) avec ou sans radiculalgie (36,1%) et la gonalgie (53,2%) constituaient les motifs de consultations les plus recensés. La symptomatologie chronique (93,6%) des cas était mécanique dans 84,4% des cas. Les affections rhumatologiques prédominantes sont l'arthrose (17 cas), la goutte (08 cas), la polyarthrite rhumatoïde (07 cas) et le lupus systémique (06 cas) Les affections associées étaient dominées par l'HTA (145 cas), l'UGD (36 cas) et le diabète (31 cas). La prise en charge était pluridisciplinaire et le traitement prescrit offert. Le don de médicaments comportait des : antalgiques pallier I et II (92,2%), AINS (87,7%), myorelaxants (47,8%), coantalgiques (46,3%) et IPP (84,4%). Vingt-huit patients ont eu des soins de médecine physique et le centre d'appareillage réhabilité. **Conclusion :** Les affections rhumatologiques ne sont pas rares dans la commune de Gao. L'affectation sur place d'un rhumatologue améliorera la pratique médicale et la prise en charge rhumatologique de la population. **Mots-clés :** Consultations rhumatologiques-Humanitaire-Gao.

CO 11 : Profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif des patients suivis au centre d'étude et traitement de la douleur du service de médecine interne au CHNU DALAL JAM

Salane Aly.; Diaw C.A. B. ; Fall B. C. ; Fall A.A. ; Niang S. ; Ndongo S.

CHNU Dalal Jamm/Dakar/Senegal

Auteur correspondant : jawcheikh@yahoo.fr

Introduction: La prise en charge de la douleur chronique constitue un véritable enjeu de santé publique. Elle ne peut se faire sans une évaluation approfondie de la douleur dans ses différentes caractéristiques et étiologies. L'objectif de cette étude était d'évaluer cette approche globale de prise en charge de la douleur et de démontrer la nécessité des centres dédiés. **Patients et méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale descriptive incluant les patients suivis au centre d'étude et de traitement de la douleur du Centre Hospitalier National Dalal Jamm durant la période de Janvier 2021 à Décembre 2022. Les données ont été recueillies et analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 7.2.5.0. **Résultats :** Cette étude a été menée auprès de 247 patients lors des 488 consultations effectuées durant 24 mois. Le sexe ratio H/F était de 0,31, avec un âge moyen de 49,6 ans et des extrêmes de 18 et 87 ans. Les ménagères constituaient 29,1% de l'effectif suivis des agents de santé avec 18,7%. Le suivi a été en ambulatoire chez 223 patients contre 12 qui nécessitaient une hospitalisation et 2 suivis à domicile. Les principaux motifs de consultations étaient des lomboradiculalgies dans 52,4%, suivi des arthralgies périphériques avec 13,41% ; les céphalées et les algies diffuses représentaient 5,3%. Comme comorbidité l'HTA a été retrouvé chez 26,5% de patients et le diabète chez 10,8%. Sur le plan caractéristique, les douleurs de type mixte à composante neuropathique et nociceptive ont été retrouvées chez 65,6% des patients contre 12,1% pour celles nociplastiques et 6,8% pour les douleurs neuropathiques simples. L'intensité de la douleur à l'EEN était en moyenne 8/10 avec des extrêmes de 2/10 et 10/10. Les causes identifiées des douleurs étaient liées aux discopathies dégénératives chez 103 patients ; 11 cas de fibromyalgie ont été retrouvés et 5 cas de migraine. L'anxiété était présente chez 80% des patients, la dépression chez 38,8%. Le traitement était dominé par les antiépileptiques dans 21,42% des cas, suivis par les myorelaxants dans 14,7% et les analgésiques morphiniques dans 1,7%. Les thérapies complémentaires ont été utilisés chez 76 patients pour le TENS ; pour la physiothérapie 23 patients et la psychothérapie 6 patients. Sur le plan évolutif l'intensité de la douleur par l'EEN au cours du suivi a montré une moyenne de 1,9/10 avec des extrêmes de 0/10 et 9/10. **Conclusion :** La prise en charge de la douleur constitue un enjeu de santé publique majeur. Dès lors de nouvelles approches deviennent nécessaires pour prendre en compte la douleur maladie dans ses caractéristiques, ses retentissements et son origine, pour apporter une solution durable aux patients. **Mots clés :** Douleur, lomboradiculalgies, nociceptive, nociplastique, thérapies complémentaires

CO 12 : Apport de l'échographie dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la gonalgie.

Sougué C¹, Kaboré F², Tiendrébeogo JWS², Ouédraogo DD²

¹Service de médecine interne du centre hospitalier universitaire Sourô Sanou/Burkina Faso.

²Service de rhumatologie du centre hospitalier universitaire de Bogodogo/Burkina Faso.

Auteur correspondant : Sougué C. E-mail : souguecharles@gmail.com.

Objectif : Décrire l'apport de l'échographie dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la gonalgie en pratique quotidienne de rhumatologie à Bobo-Dioulasso. **Patients et méthodes :** Nous avons mené une étude transversale prospective (descriptive) allant du 1er juillet 2021 au 30 juin 2022 chez des patients vus (reçus) en consultation de rhumatologie pour une gonalgie et chez qui une échographie diagnostique et/ou interventionnelle avait été effectuée. **Résultats :** Effectif total des consultants ; répartition selon le sexe, selon la profession ; fréquence de l'échographie. L'âge moyen des 110 patients inclus dans l'étude était de 45,62 ans (extrêmes : 12-80) et le sex ratio était de 0,9. Les patients consultaient le plus souvent pour une tuméfaction douloureuse (72,72%)

concernant les deux genoux (55,5%) ou le genou gauche (24,5%). La douleur était d'évolution chronique (82,7%) et aiguë (12,7%). Une lésion échographique était trouvée chez 102 (92,7%) patients. Il s'agissait de 94 cas de lésions mécaniques et dégénératives, de neuf cas de synovite, de cinq cas de goutte, d'un cas d'arthrite septique, et d'une hémarthrose par rupture partielle du quadriceps distal. La durée moyenne des gestes échoguidés (ponction/infiltration) effectué chez 44 patients était de 5,2 min (extrêmes : 3 et 10 minutes). Une baisse significative ($p=0,03$) de la douleur était notée dès J3 après infiltration cortisonique chez X (%). Aucune complication n'avait été observée à un mois de suivi après les gestes échoguidés. **Conclusion** : L'échographie ostéoarticulaire est une pierre angulaire dans la prise en charge diagnostique et interventionnelle de la gonalgie en pratique rhumatologique quotidienne. **Mots clés** : Genou, Gonalgie, échographie, diagnostique, interventionnelle.

CO 13 : Pathologies non traumatiques du rachis dorsal au centre national hospitalier universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

Affedjou E, Dossou-Yovo H, Badirou L, Zomalheto Z

Service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire HUBERT KOUTOUKOU MAGA de Cotonou

Auteur correspondant : affedjoueudoxe@gmail.com

Introduction : En Afrique sub saharienne ; les quelques rares études portant sur les pathologies du rachis dorsal révèlent des dorsalgies d'étiologies indéterminées et une fréquence hospitalière variable d'un pays à l'autre. Au Bénin, aucun travail n'a été effectué sur le rachis dorsal non traumatique. Ce travail a été initié pour faire le point sur cette affection au Bénin. **Patients et méthode** : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée dans le service de rhumatologie du CNHU-HKM. Les dossiers ont été collectés dans la période du 01 Janvier 2018 au 31 Décembre 2022. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête, traitées et analysées à l'aide du logiciel Epi-Info version 7.2.1.0. **Résultats** : Au total, 257 dossiers ont été retenus. La fréquence hospitalière était de 5,58%. L'âge moyen des patients était de $49,58 \pm 2,05$ ans. Le sexe ratio était de 0,43. Pour la quasi-totalité des patients, la pathologie est survenue de façon progressive. Le mode évolutif était le plus souvent chronique. La pathologie dégénérative (61,09%) était dominée par la dorsarthrose (44,36%) et la pathologie inflammatoire (22,57%) par la spondylarthrite (20,26%). Le paracétamol était le traitement symptomatique le plus utilisé (75,11%). L'évolution était défavorable chez 14,79%. Il existait une association statistiquement significative entre le mode de début ($p\text{-value}<0,0001$), l'horaire de la douleur ($p\text{-value}<0,01$), le type de pathologie ($p\text{-value}<0,02$) et l'évolution défavorable. **Conclusion** : Les dorsalgies sont fréquentes en consultation rhumatologique à Cotonou. Elles sont dominées par les arthroses et les spondylarthrites. IL existe des facteurs associés à la survenue des dorsalgies sur lesquels il faudra agir pour limiter les conséquences socio-économiques de cette affection. **Mots clés** : Pathologies non traumatiques – Rachis dorsal – Bénin

CO 14 : Etiologies des douleurs non traumatiques du poignet et de la main en rhumatologie à Bouaké : à propos de 50 cas

Kouakou Ehaulier Soh Christian Louis¹, Sougué Charles², Yao Konan Joe Clauvis¹, Traore Aissata¹, Koffi Joseph Kan Enock¹, Goua Jean Jacques¹, Daboiko Jean Claude Felix¹

¹ *Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bouaké, Côte d'Ivoire.*

² *Service de médecine interne, CHU Sourô Sanou de Bobo Dioulasso, Burkina Faso.*

Auteur correspondant : drchrist4@gmail.com

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques et diagnostiques des pathologies non traumatiques de la main et du poignet (NTMP) dans une population noire d'Afrique Subsaharienne. **Patients et méthodes** : Il s'est agi d'une étude rétrospective transversale allant du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2020 (six ans), portant sur les patients souffrants d'une pathologie NTMP vus en rhumatologie à Bouaké en Côte d'Ivoire. **Résultats** : Cinquante patients sur 3210 souffraient d'une douleur NTMP (1,51%). Leur âge moyen était de 51,42 ans (extrêmes de 10 et 86 ans), et le sex ratio H/F de 0,25 (10 hommes et 40 femmes). Vingt-six patients avaient une pathologie mécanique ou dégénérative (52%) soit quatre cas d'arthrose des mains (8%), 14 cas de syndrome de canal carpien (28%), cinq cas de ténosynovite de De Quervain (10%), deux cas de doigt à ressort (4%), et un cas de cheiroarthropathie diabétique (2%). Dix-huit patients avaient un rhumatisme inflammatoire chronique (38%) soit cinq cas d'arthrite réactionnelle (10%) et 13 cas de polyarthrite rhumatoïde (26%) qui était parfois déformante (8 cas), érosive (7 cas) et immuno-positif (10 cas). Six patients avaient une arthropathie microcristalline (12%) soit un cas de chondrocalcinose (2%) et cinq cas de goutte polyarticulaire tophacée avec arthropathie destructrice (10%). **Conclusion** : Les pathologies NTMP ne sont pas rares en pratique rhumatologique à Bouaké. Elles sont représentées par les pathologies mécaniques et dégénératives, les rhumatismes inflammatoires chroniques, et les arthropathies microcristallines. Le syndrome du canal carpien et la polyarthrite rhumatoïde sont les diagnostics les plus fréquents. **Mots clés** : Poignet, main, polyarthrite rhumatoïde, Bouaké.

CO 15 : Aspects étiologiques de l'atteinte rachidienne à la tomodensitométrie chez des rhumatisants au CHU-Kara (Togo)

Yibé P¹, Houzou P¹, Oniankitan S¹, Diallo ML¹, N'Timon B³, Dagbe M, Koffi-Tessio VES⁴, Kakpovi K⁵, Atake A¹, Beasngar JPK, Oniankitan O⁴, Mijiyawa M⁴.

¹ : Service de rhumatologie, CHU Kara ; ² : Service d'hépatogastroentérologie, CHU Kara ; ³ : Service de radiologie, CHU Kara ; ⁴ : Service de rhumatologie, CHU Sylvanus-Olympio ; ⁵ : Service de rhumatologie, CHR Tomdè ; Togo

Auteur correspondant : h_prenam@yahoo.fr

Introduction : L'atteinte rachidienne représente le premier motif de consultation rhumatologique et, la tomodensitométrie en constitue un outil diagnostique important orientant vers une meilleure prise en charge. **Objectif** : Décrire les aspects étiologiques des rachialgies à la tomodensitométrie dans le service de rhumatologie du CHU-Kara. **Patients et méthodes** : Il s'est agi d'étude transversale descriptive réalisée sur huit ans chez des patients ayant bénéficié d'un scanner dans le cadre de l'exploration d'une douleur rachidienne au service de rhumatologie du CHU-Kara (Togo). La lecture des lésions a été faite en fenêtres osseuse et parenchymateuse, après reconstructions multi-planaires, par deux radiologues ayant au moins cinq ans d'expérience. **Résultats** : Sur 4063 patients admis en rhumatologie durant la période d'étude, 48 ont effectué une tomodensitométrie rachidienne soit un taux de réalisation de 1,18%. Ces 48 patients (19 hommes ; 39,58% et 29 femmes ; 60,42%) avaient un âge moyen de 49,71 ± 7,16 ans à la consultation avec des extrêmes de 29 ans et 66 ans. L'examen scanographique concernait le rachis lombaire dans 93,75% des cas et le rachis dorsal dans 6,25% des cas. L'atteinte dégénérative du rachis (34 cas ; 70,83 %), les spondylodiscites infectieuses (12 cas ; 25% %) et les tumeurs vertébrales (2 cas ; 4,16 %) ont été les différentes formes étiologiques observées. Les lésions à la tomodensitométrie associaient une compression radiculaire dans 25 cas (52,08%), une arthrose zygapophysaire dans 22 cas (45,83%), un débord discal global dans 9 cas (18,75%). Les lésions de spondylodiscite étaient associées à 4 cas de compression médullaire, 3 cas d'abcès paravertébral et un cas d'abcès du psoas. **Conclusion** : La tomodensitométrie possède une place non négligeable dans l'exploration d'une rachialgie dans un pays en voie de développement où la radiographie standard demeure encore l'examen d'imagerie le plus accessible. **Mots clés** : Rachis, scanner, hernie discale, Togo.

Session 03 : Infections ostéo-articulaires

Jour 1 : Mercredi 08 Mars 2023
12h20 – 13h05

CO 16 : La tuberculose ostéoarticulaire en milieu rhumatologique à Lomé

Béasngar J-B K (1), Tagbor KC (1), Fianyo E (2), Kadja-Kowenon SPT (2), Gouhouédé SP (3), Houzou P (4), Kakpovi K (5), Koffi-Tessio VES (6), Oniankitan O (3), Mijiyawa M (3).

1-Service de Rhumatologie de l'Hôpital de Bè ; 2- Service de Rhumatologie du CHR Lomé Commune ; 3-Service de Rhumatologie du CHU Sylvanus Olympio ; 4- Service de Rhumatologie du CHU Kara ; 5- Service de Rhumatologie du CHR Kara ; 6- Service de Rhumatologie du CHR Tsévié

Auteur correspondant : bjbkimngar@yahoo.fr

Introduction : La tuberculose ostéoarticulaire (TOA) est l'ensemble des manifestations pathologiques secondaires aux atteintes des structures ostéoarticulaires par le BK. L'objectif principal de cette étude était de déterminer la fréquence et les différentes localisations ostéoarticulaires du BK en pratique rhumatologique à Lomé (Togo).

Patients et méthodes : il s'est agi d'une étude descriptive menée sur les dossiers des patients suivis de janvier 2012 à décembre 2021 dans les services de rhumatologies du CHU Sylvanus Olympio et de l'Hôpital de Bè, de Lomé.

Résultats : Des 2030 patients hospitalisés, 175 (8,6%) souffraient de tuberculoses ostéoarticulaires. Les patients atteints de tuberculoses ostéoarticulaires étaient répartis en 103 femmes (58,9%) et 72 hommes (41,1%), avec un sex ratio de 0,7. L'âge moyen était de 42 ans (extrêmes : 1 et 85 ans). Les patients des zones rurales étaient 99 (56,6%). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 14 mois (extrêmes : 3 jours et 10 ans). La douleur était d'installation progressive chez 135 patients (77,1%). La douleur était mécanique chez 118 patients (67,4%). Un amaigrissement était retrouvé chez 120 patients (68,6%) et une fièvre chez 42 (24%). Le VIH était retrouvé chez 20 patients (11,4%), le diabète chez 6 (3,4%) et la drépanocytose chez 4 (2,3%). Le BK était localisé au rachis chez 159 patients (90,9%), aux coxofémorales chez 10 (5,7%), aux sacro-iliaques chez cinq (2,9%) et aux genoux chez trois (1,7%). Le traitement antituberculeux était utilisé chez les 175 patients (100%). La durée moyenne du traitement antituberculeux était de 7 mois (extrêmes : 1 jour et 12 mois). La guérison était notée chez 112 patients (64%) ; 58 étaient perdus de vue (33,1%), quatre décédés (2,3%) et nous avons noté un cas de rechute (0,6%).

Conclusion : La tuberculose ostéoarticulaire semble être fréquente en pratique rhumatologique à Lomé, avec une localisation rachidienne prépondérante. **Mots clés :** Tuberculose ostéoarticulaire, rhumatologie, Afrique noire, Togo.

CO 17 : Connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes sur le mal de pott dans les hôpitaux de bases et de références Brazzaville

Angalla Affleck Romaric Ledier^{1,2}, Lamini N'Soundhat Norbert Edgard^{1,2}, Nkouala –Kidédé Daphtone Chabel¹, Akoli Ekoya Ondzala¹, Omboumahou Bakalé Francina Eddie¹, Salémo Anah Précieux¹, Ntsiba Honoré^{1,2}, Bileckot Richard^{1,2}

1-Service de Rhumatologie, CHU de Brazzaville ; 2- Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI

Auteur correspondant : romaricangala@gmail.com

Objectif : Apprécier les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins sur le mal de pott dans les hôpitaux de bases et de références de Brazzaville. **Patients et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale de type CAP, conduite du 3 avril au 3 septembre 2021(6 mois), dans les hôpitaux de base et de référence de Brazzaville. Elle portait sur les médecins généralistes ayant consenti de participer à l'étude. Les variables d'étude portaient sur les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques du mal de Pott. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées par les logiciels Excel version 2010 et Sphinx version 5. **Résultats :** Sur un échantillon de 70 médecins enquêtés, le niveau de connaissances était globalement bon (71,6%). Les domaines d'insuffisances concernaient la maladie elle-même à savoir les la présentation clinique, paraclinique et la chimiothérapie antituberculeuse. L'attitude des médecins est de considérer le mal de pott comme une affection grave justifiant d'une prise en charge urgente. Le niveau de pratique des médecins généralistes est moyen, il porte essentiellement sur la recherche de comorbidité et ignorait l'aspect de contagiosité de cette affection à déclaration obligatoire. **Conclusion :** Les connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes apparaissent globalement satisfaisantes mais mérite à être renforcer notamment concernant les aspects cliniques, paracliniques et thérapeutiques du mal de Pott. **Mots clés :** Tuberculose vertébrale, Connaissance, Attitude, Pratique, Mal de pott.

CO18 Devenir fonctionnel à un an des spondylodiscites tuberculeuses compliquées de compression médullaire au Togo

Diallo ML¹, Oniankitan S², Nouvedji KA¹, Lokou P³, Tiadjeri MD³, Dzono JAG⁴, Beansgar JBK², Gouhouhédé DS⁴, Ataké AE⁴, Tagbor KC², Koffi-Tessio VES⁶, Fianyo E⁵, Houzou P¹, Kakpovi K³, Oniankitan O⁴, Mijiyawa M⁴.

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo ; ⁵Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Lomé commune, ⁶Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tsevie

Auteur correspondant : diallolaminemodric6842@gmail.com

Objectifs : Décrire le devenir fonctionnel des compressions médullaires d'origine tuberculeuse à un an d'évolution. **Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive dans trois services de rhumatologie du Togo menée chez des patients souffrant de compression médullaire d'origine tuberculeuse entre Janvier 2018 et

Décembre 2022. Le devenir fonctionnel a été évalué par la mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF) lors du diagnostic et à 12 mois d'évolution. **Résultat** : Nous avons colligé trente patients (17 femmes ; soit 56,60%). L'âge moyen des patients était de $44,07 \pm 17,66$ ans. A l'admission, 65,5% des patients étaient paraplégiques. La force motrice moyenne était $1,97 \pm 1,43/5$. La marche était impossible dans 65,5% des cas et possible avec canne dans 34,5% des cas. Le score MIF à l'admission était de $69,86 \pm 17,66$. A 12 mois, aucun patient n'était paraplégique. La force motrice moyenne était $4,09 \pm 0,42/5$. La marche était possible sans aide chez 55,18% des cas. Le score MIF en moyenne était de $112,41 \pm 11,43$. Les patients qui avaient un MIF inférieur à 100 représentaient 13,8% des cas et les facteurs statistiquement associés étaient l'âge avancé ($p=0,006$), le diabète ($p=0,0029$), le VIH ($p=0,003$), l'existence d'une fièvre à l'entrée ($p=0,007$). **Conclusion** : Le MIF est un outil d'évaluation de l'indépendance fonctionnelle. Les facteurs statistiquement associés à une évolution défavorable des compressions médullaires tuberculeuses au Togo sont l'âge avancé, l'existence d'une fièvre et la présence d'une immunodépression. **Mots clés** : Mal de Pott, Compression médullaire, mesure de l'indépendance fonctionnelle, Togo

CO 19 : La durée du traitement antituberculeux influence-t-elle l'évolution du mal de Pott à Lomé ?

Oniankitan S¹, Gobitaka O¹, Fiany E², Koffi-Tessio V³, Kadja-Kowenon S.P.¹, Kakpovi K⁴, Oniankitan O¹, Mijiyawa M¹.

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo

Auteur correspondant : sadatoniankitan@gmail.com

Introduction : Un consensus existe sur la nature des antituberculeux utilisés pour le traitement du mal de Pott, mais une divergence persiste quant à la durée de la polychimiothérapie antituberculeuse. **Objectif** : Documenter l'impact de la durée du traitement antituberculeux sur l'évolution du mal de Pott à Lomé. **Patients et Méthode** : Etude transversale portant sur les dossiers des patients qui ont souffert de spondylodiscite tuberculeuse les 13 dernières années et pris en charge dans le service de rhumatologie de Lomé. **Résultats** : Des 1489 patients hospitalisés en 13 ans, 20,5% ont souffert de mal de Pott dont 137 inclus dans l'étude. Les 137 patients se répartissaient en 77 femmes (56,2 %) et 60 hommes (43,8 %) et avaient un âge moyen de $37,6 \pm 21,5$ ans (extrêmes : 2 ans et 74 ans). Les signes cliniques étaient dominés par une rachialgie (98,4 %), une gibbosité (43,1 %) et des complications neurologiques moteurs (35 %). Tous nos patients ont bénéficié d'un schéma thérapeutique antituberculeux de première ligne. La durée moyenne de traitement était de $8,3 \pm 3$ mois avec une médiane de six mois. A la fin du traitement, on notait une évolution favorable des signes cliniques et paracliniques dans les deux groupes de patients (6 mois et plus de 6 mois) sans différence statistiquement significative. Des 137 patients, 126 (92 %) étaient guéris, sept (5,1 %) perdus de vue et quatre autres (2,9 %) décédés. L'évaluation des paramètres de suivi et de l'état actuel des patients contactés au téléphone a permis d'observer des résultats excellents à bon chez 41 patients sur les 58 contactés (70,7 %) sans différence statistiquement significative. **Conclusion** : La durée du traitement antituberculeux égale ou supérieure à six mois ne semble pas influencer l'évolution du mal de Pott à Lomé. **Mots clés** : Mal de Pott ; Traitement antituberculeux ; Togo ; Afrique.

CO 20 : Facteurs associés au délai d'hospitalisation des patients atteints de spondylodiscite infectieuse au CHU SO

Diallo ML¹, Beansgar JBK², Oniankitan S², Nouvedji KA¹, Lokou P³, Gouhouhédé DS⁴, Tiadjeri MD³, Dzono JAG⁴, Ataké AE⁴, Tagbor KC², Koffi-Tessio VES⁴, Fiany E², Houzou P¹, Kakpovi K³, Oniankitan O⁴, Mijiyawa M

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Auteur correspondant : diallolaminemodric6842@gmail.com
Sylvanus Olympio de Lomé, Togo

Objectif : Déterminer les facteurs associés au délai d'hospitalisation des patients atteints de spondylodiscite infectieuse au CHU Sylvanus Olympio (CHU SO) de Lomé. **Méthodes** : Il s'est agi d'une étude rétrospective de 5 ans, du 1^{er} Janvier 2017 au 31 Décembre 2022, qui a porté sur les dossiers des patients hospitalisés pour une spondylodiscite infectieuse. **Résultats** : Nous avons colligé 104 cas sur 839 (12,39%) avec une prédominance masculine ($n=56$ cas ; 53,8%). L'âge moyen des patients était de $44,90 \pm 16,94$ ans et la durée moyenne des symptômes était de $4,26 \pm 5,52$ mois. Les patients qui résidaient à Lomé représentaient 76,9% des cas et la distance moyenne qui les sépare du CHU SO était de $8,56 \pm 5,55$ km. Une lomboradiculalgie était retrouvée chez 87,5%

des cas. L'état général était altéré chez 98,1%. La spondylodiscite infectieuse était à BK probable chez 96,2% des cas, elle était unifocale dans 93,3% des cas. Les facteurs associés au délai d'hospitalisation inférieur à trois mois étaient le sexe masculin ($p=0,004$), l'installation progressive ($p=0,003$), l'horaire mécanique puis inflammatoire de la douleur ($p=0,005$), le caractère évolué ($p=0,006$), l'origine tuberculeuse probable ($p=0,005$).

Conclusion : Les spondylodiscites infectieuses sont un motif d'hospitalisation fréquent avec une prédominance masculine. Les facteurs associés à un délai d'hospitalisation inférieur à trois mois sont le sexe masculin; l'installation progressive, l'horaire mécanique puis inflammatoire de la douleur, l'origine tuberculeuse et le caractère évolué de la spondylodiscite. **Mots clés :** Spondylodiscite infectieuse, tuberculose, hospitalisation, Togo

CO 21 : Le VIH en pratique rhumatologique à l'hôpital de Bè (Togo)

Gouhouédé S P (1), Tagbor K.C (2), Béasngar J-BK (2), Fianyo E (3), Koffi-Tessio V.A (4), Oniankitan O (1), Mijiyawa M (1).

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo

Auteur correspondant : sibylledegnon@gmail.com

Introduction : Le VIH est une rétrovirose rencontrée fréquemment au cours des affections rhumatismales pouvant parfois constituer un facteur de risque pour ces dernières. L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence des patients porteurs d'une infection rétrovirale au VIH en pratique rhumatologique à l'hôpital de Bè (Togo).

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude descriptive, menée sur les dossiers des patients suivis dans le service de rhumatologie de l'hôpital de Bè de Juillet 2015 à Décembre 2022 et ayant bénéficié d'un dépistage systématique au VIH pendant cette période. **Résultats :** Des 6606 patients suivis durant la période d'étude, 888 patients (13,4%) ont réalisé une sérologie rétrovirale, parmi lesquels 42 (4,7%) étaient positifs au VIH. Les patients vivant avec le VIH étaient répartis en 31 femmes (73,8%) et 11 hommes (26,2%). L'âge moyen des patients était de 50 ans (extrêmes : 31 ans et 74 ans). Les mariés étaient 23 patients (54,8%) et les célibataires 7 (16,7%). Les revendeurs représentaient 24 patients (57,1%). Les patients dépistés au VIH avant leur suivi en rhumatologie étaient 27 (64,3%). Le VIH était essentiellement associé aux arthrites aseptiques chez 11 patients (26,1%), à la lomboradiculalgie commune chez 13 patients (30,9%) et aux infections ostéoarticulaires chez 05 patients (11,9 %). Une co-infection à la tuberculose était retrouvée chez 04 patients (09,5 %). Les 42 patients (100%) dépistés au VIH ont été systématiquement mis sous ARV après counseling. **Conclusion :** L'infection au VIH est fréquente dans le service de rhumatologie de l'hôpital de Bè et est associée le plus souvent aux arthrites aseptiques et à la lomboradiculalgie commune. **Mots Clés :** VIH ; affection rhumatismale ; ARV

Conférence 02 Infections ostéo-articulaires en Afrique subsaharienne ou en Sommes-nous ?

Pr Cisse I Ah.

Service de Rhumatologie, CHU Point G / FMOS - USTTB

Introduction : les infections ostéo-articulaires comprennent celles des os, articulations, et matériel d'ostéosynthèse et demeure un problème de santé publique dans notre espace géographique indiqué. La fréquence est assez disparate : 06 à 26% selon les séries nonobstant la cause microbiologique. Une revue de la littérature disponible (Embase, Pubmed, Cochrane] bien que limitée est assortie d'une démarche de prise en charge adaptée à notre réalité d'exercice au demeurant laborieuse. Moins d'une cinquantaine de publications exploitables a été analysée. Les écueils, certes partagés relèvent des difficultés diagnostiques inhérentes à :

- l'insuffisance et l'indisponibilité des moyens d'investigation (imagerie, biologie) et des médicaments antinfectieux

- l'accessibilité onéreuse et le coût thérapeutique subséquent pour des populations plus démunies qu'indigentes.

La prise en charge sera peu orthodoxe sans amélioration conséquente du plateau technique et une maîtrise des coûts. Ceci est un passage obligé du développement socio-économiques des États. **Mots clés:** infections - ostéoarticulaires - écueils - diagnostic - traitement - subsaharienne.

**Session 04 : Thérapeutiques des affections
rhumatologiques**

Jour 2 : Jeudi 09 Mars 2023
9h00 – 10h10

CO 22 : Evaluation de l'observance thérapeutique des patients souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques en consultation rhumatologique à Lomé (Togo)

Fianyo E^{1*}, Yibe PF¹, Diallo A², Kakpovi K³, Koffi-Tessio VES⁴, Tagbor KC¹, Oniankitan O⁴, Mijiyawa M⁴

1- Hôpital de Bè, Lomé ; 2- Université de Lomé, Lomé ; 3- Centre Hospitalier Régional de Kara-Tomdè, Kara ; 4- Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio, Lomé

Auteur correspondant : Fianyo Eyrarn efianyo@gmail.com

Introduction : l'observance thérapeutique peut être définie comme le degré d'adéquation entre le comportement du patient et les recommandations de son médecin. La non-observance thérapeutique a de lourdes conséquences en termes de morbidité et de mortalité. Notre étude a pour objectif d'évaluer l'observance thérapeutique des patients pris en charge pour Rhumatisme Inflammatoire Chronique (RIC) à Lomé. **Méthodes** : il s'est agi d'une

étude multicentrique transversale menée de janvier 2015 à décembre 2021. Ont été inclus les patients âgés de 18 ans ou plus, pris en charge dans les services de rhumatologie du CHU Sylvanus Olympio et de l'hôpital de Bè pour RIC, qui ont été mis sous traitement de fond. L'observance a été évaluée grâce au questionnaire CQR 19 avec un seuil de bonne observance fixé à 80%. **Résultats** : sur 13 214 patients, 159 souffraient de RIC (fréquence hospitalière 1,%) et 60 répondaient aux critères d'inclusion. Il s'agissait de 55 femmes (91,7%), et de 5 hommes (8,3%) soit un sex ratio de 1/11. L'âge moyen était de 49,5 ± 13,5 ans (extrêmes : 19 et 78 ans). La polyarthrite rhumatoïde (68,3%) était le rhumatisme le plus représenté, suivi des rhumatismes inclassés (16,6%), et des spondyloarthrites (8,3%). L'observance thérapeutique moyenne était de 76,9 ± 12,4% (extrêmes 29,8 et 91,2). Elle était bonne chez 53,3% des patients. L'observance était meilleure chez les patients avec un niveau socio-économique élevé, chez les patients avec une sévérité perçue de la maladie moyenne (comprise entre 3 et 7 sur une échelle de 0 à 10), et chez les patients avec une durée d'évolution inférieure à 3 ans. **Conclusion** : cette étude montre que l'observance thérapeutique est meilleure chez les patients avec un niveau socio-économique élevé et chez les patients avec une sévérité perçue moyenne de la maladie. L'observance thérapeutique décroît avec le temps. **Mots-clés** : observance thérapeutique, inobservance, rhumatismes inflammatoires chroniques, éducation thérapeutique, Afrique noire.

CO 23 : Education thérapeutique du patient dans les maladies chroniques. Expérience du service de médecine interne du CHN DALAL JAMM

Diaw Cheikh Ahmadou Bamba, Fall B.C, Fall A., Niang S. Salane A, Ndongo S

Service de Médecine Interne du CHN Dalal Jamm

Auteur correspondant : jawcheikh@yahoo.fr

Introduction : L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. L'objectif de cette étude était d'évaluer la mise en œuvre pratique de ce projet, les contraintes, limites et à moyen et long terme de son apport.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant du 1^{er} Juillet 2019 au 31 Décembre 2022, portant sur tous les patients suivis pour une maladie chronique et ayant bénéficié d'au moins d'une session d'ETP au service de médecine interne de l'hôpital Dalal Jamm. Les patients étaient répartis en groupe de dix au maximum. Fort de l'expérience des équipes déjà exercées sur les procédés de l'éducation thérapeutique et des recommandations de la HAS, étaient prévues 3 sessions par groupe de patients :

- une première session consacrée à l'évaluation du niveau de connaissances sur la maladie, les croyances culturelles, le vécu, le rôle de l'entourage, les informations sur les aspects diagnostiques et l'évolution ;
- une deuxième session centrée sur les aspects thérapeutiques et les modalités de prise en charge ;
- une troisième session dite de consolidation.

L'analyse statistique a été faite sur le logiciel Excel version 2013.

Résultats : Sur une période de deux (02) ans, trois cent cinq (305) patients ont pu bénéficier de ces sessions d'ETP. On notait une interruption des séances sur une période de 10 mois, allant de Mars 2020 à Janvier 2021, liée à la pandémie à Sars Cov 2. 276 patients (90,42%) ont pu bénéficier de la 1^{ère} et 2^{ème} session. Aucun groupe n'a encore eu de session de consolidation. Il a été noté une nette prédominance féminine, avec 78,34% du groupe soit un sex ratio H/F de 0,27. L'âge moyen était de 45,62 ans avec des extrêmes de 12 ans et 81 ans

Les pathologies chroniques retrouvées étaient réparties selon les spectres suivants : Connectivites 69,18% ; Endocrinopathies 9,5% ; Myopathies inflammatoires 8,20% ; Infections 4,92% ; Arthroses 4,92% ; Autres 3,28%. La répartition selon les tranches d'âge retrouvait 59% de connectivites chez les femmes entre 16-49 ans.

Conclusion : L'ETP au cours des maladies chroniques, des rhumatismes inflammatoires chroniques en particulier, contribue à réduire le nombre de perdus de vue. Elle permet en somme de faire du patient un partenaire tout au long du suivi. L'adhésion au traitement est un préalable à toute réussite d'un projet thérapeutique. Le praticien doit, de nos jours, être en mesure d'encadrer les idées reçues à travers, notamment, les réseaux sociaux et les médias. **Mots clés** : éducation thérapeutique du patient, maladies chroniques, rhumatismes inflammatoires chroniques.

CO 24 : Etat des lieux de la prescription des Corticoïdes en consultation rhumatologique au Togo

Kakpovi K¹, Awounon E¹, **Tiadjeri M¹**, Lokou P², Diallo LM², Nouvedji A⁴, Oniankitan S³, Atake AE³ Kadja T⁴, Beansgar JB⁴, Gouhouede S³, Dzono J⁵, Ngakui MT¹, Tagbor KC⁴ Koffi-Tessio VES⁵ Fianyo E⁴ Houzou P², Oniankitan O³, Mijiyawa M³

1 Service de rhumatologie du Centre Hospitalier Régional de Kara, Togo ; 2 Service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; 3 Service de rhumatologie de Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo ; 4 Service de rhumatologie de l'hôpital de Bè, Lomé, Togo ; 5 Service de rhumatologie du Centre Hospitalier Régional de Tsévié, Togo

Auteur correspondant : tiadjerimoubarack@gmail.com

Objectif : Faire un état des lieux de la prescription des corticoïdes dans les services publics de rhumatologie du Togo. **Méthodologie :** Il s'est agi d'une étude descriptive portant sur 1457 patients, consultés, hospitalisés ou venus en contrôle, dans les quatre services publics de rhumatologie du Togo, atteints d'affection rhumatologique et ayant bénéficié d'un traitement par corticoïdes du 1er avril au 30 juin 2021. Les données recueillies à partir d'interrogatoire, de dossiers et d'appels téléphoniques ont été transcrites sur une fiche d'enquête préétablie. **Résultats :** Sur 1457 patients, 281 patients (19,29%) avaient bénéficié d'un traitement par corticoïdes. Ils se répartissaient en 75 hommes (26,69%) et 206 femmes (73,31%). Leur âge moyen était de 55 ans \pm 13,08. Les principales indications d'initiation de la corticothérapie étaient la lomboradiculalgie commune (68,51%), la névralgie cervico-brachiale commune (32,5%) et la polyarthrite rhumatoïde (50%) respectivement par voies locale, générale et mixte. La prednisone était le corticoïde le plus prescrit (89,13%) pour la corticothérapie générale quant à la corticothérapie locale, il s'était agi de l'acétate de prednisolone (66,80%). La durée médiane de traitement était de 21 jours. Au moins un effet indésirable avait été signalé par 45,20% des patients. L'asthénie (23,62%), l'augmentation de l'appétit et le gain de poids (18,90%), les douleurs musculaires (18,90%), les œdèmes des membres inférieurs (13,39%), l'insomnie (11,02%) étaient les effets indésirables les plus fréquemment évoqués. La longue durée de traitement (\geq 3 mois) et l'ulcère gastroduodénal étaient des facteurs de risque d'apparition des effets indésirables. **Conclusion :** Les corticoïdes sont couramment utilisés dans la thérapeutique des affections rhumatologiques au Togo. Leur prescription reste cependant, limitée par leurs multiples effets indésirables. Une vigilance accrue des praticiens et une bonne relation entre médecin, patient, pharmacien sont essentielles dans la prise en charge du patient sous corticoïdes. **Mots-clés :** Corticoïdes, Prescription, Rhumatologie, Togo.

CO 25 : Bilan des infiltrations réalisées en pratique rhumatologique au CHU de Bogodogo du 28 février 2017 au 31 décembre 2021

Tientore S¹, Noba N¹, Nikiema B¹, Zongo E¹, Bonkougou M¹, Kabore F^{1,2}, Zabsonre/Tiendrebeogo W.S.J^{1,2}, Ouedraogo DD^{1,2}

1 : Service de Rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B), Ouagadougou, Burkina Faso ; 2 : Université Joseph KI-ZERBO

Auteur correspondant : tientore373@gmail.com

Introduction : La douleur constitue le maître symptôme en rhumatologie, c'est pratiquement toujours elle qui amène le patient en consultation. Sa prise en charge peut faire intervenir des antalgiques, des anti-inflammatoires et parfois un traitement local à type d'infiltration de dérivés cortisonique. L'objectif de notre étude était de faire un bilan des infiltrations réalisées en pratique rhumatologique au CHU-B. **Patients et méthode :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive menée du 28 février 2017 au 31 décembre 2021 portant sur des dossiers de patients reçu en consultation à dans le service de rhumatologie du CHU-B. Etaient inclus tous les patients ayant bénéficié d'au moins une infiltration. **Résultats :** Cinq cent trente-deux (532) patients ont été inclus avec un sex ratio de 0,44. L'âge moyen était de 58,54 ans (extrême : 24 et 98 ans). Deux cent trente-cinq patients (44,17%) étaient hypertendus et 41 (7,71%) diabétiques. Cent onze patients (68,10%) étaient sous antalgique par palier I et II et 26 (15,95%) sous AINS. La lomboradiculalgie commune était notée chez 314 patients (59,02%), la gonarthrose chez 84 (15,78%). Cinq cent quatre patients (94%) ont bénéficié d'une infiltration et 22 patients (4%) d'une visco-supplémentation. L'infiltration était épidurale chez 356 patients (66,16%). Le genou était infiltré chez 84 patients (54,54 %). La prednisolone acétate était utilisée chez 356 patients (69,80%) suivie du Bétaméthasone chez 128 patients (25,10%). Le repérage était anatomique dans toutes les infiltrations. **Conclusion :** Les infiltrations sont de pratiques courantes dans le service de rhumatologie du CHU de Bogodogo et sont surtout épidurales. Une étude sur leur efficacité permettrait d'évaluer le bénéfice surtout à long terme. **Mots clés :** Infiltration, CHU-Bogodogo, Burkina Faso.

CO 26 : Modalités de prescription des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) par les médecins au Burkina Faso (BF) dans les pathologies ostéoarticulaires non traumatique.

Zongo YE¹, Kaboré V⁵, Kaboré F^{1,2}, Sompougou C³, Sougué C⁴, Zabsonré/Tiendrébéogo WJS^{1,2}, Ouedraogo DD^{1,2}.

1 : Service de rhumatologie CHU Bogodogo. 2 : Université Joseph KI-ZERBO. 3 : CHU régional de Ouahigouya. 4 : CHU Souro Sanou. 5 : CHU de Tengandogo

Auteur correspondant : zongoenselme81@gmail.com

Introduction : Les AINS sont des médicaments qui agissent sur l'inflammation, la douleur et la fièvre. De nombreuses publications font état de leur dangerosité cardiovasculaire, rénale et digestive. **Objectif :** comparer les modalités de prescription des AINS selon les praticiens. **Patients et méthode :** il s'est agi d'une étude transversale analytique couvrant la période de mars 2022 à mai 2022. Les données ont été recueillies par mail, via google formulaire auprès de médecins généralistes (MG) et spécialistes (MS) inscrit au tableau de l'ordre des médecins du BF. **Résultats** Tableau : comparaison des modalités de prescription des AINS entre MG et MS.

		MG (n=296)	MS (n=206)	Probabilité
3 AINS les plus prescrits	Sex ratio (H/F)	2,18	1,6	0,432
	Diclofenac	114	89	0,292
	Ketoprofene	119	100	0,292
	Celecoxib	86	69	0,289
Situations cliniques normales	gonalgie ou lombalgie mécanique	48,64% (n=144)	52,42% (n=108)	0,7845
	gonarthrose en poussée	72,63% (n=215)	73,30% (n=151).	0,027
Situations cliniques à risque	Arthrite septique hyperalgique + antibiothérapie,	36,48% (n=108)	85,92% (n=17)	0,838
	Gonarthrose ou lombarthrose en poussée + UGD	88,85% (n=263)	92,23 % (n=190).	0,209)
	Gonarthrose ou lombarthrose en poussée + UGD sous IPP	53,37% (n=158)	35,43% (n=73)	0,0007
	Prescription systématique d'IPP	29,05% (n=86)	31% (n=64).	0,627
	lombarthrose/gonarthrose en poussée + IRC	9,12% (n=27)	1,94% (n=4)	0,001
	Sujet âgé + IEC + diurétiques	31,41% (n=93)	25,24%(n=52)	0,133
	gonarthrose en poussée + IC sévère	26,35% (n=78)	16,99% (n=35)	0,013
	Diclofenac ou celecoxib + Artériopathie périphérique	43,58% (n=129)	29,12% (n=60).	0,013

Conclusion : Dans les situations cliniques avec indication d'AINS, Les MS en prescrivaient le plus. Les MG en prescrivaient le plus dans les situations à risque digestifs, rénales et cardiovasculaires. **Mots clés :** AINS, modalités, médecins généralistes, médecins spécialistes

CO27 Expériences d'effets indésirables graves et facteurs associés à la prescription d'AINS dans les pathologies ostéoarticulaires non traumatiques chez les médecins au Burkina Faso

Kaboré V⁵, Zongo YE¹, Kaboré F^{1,2}, Sompougou C³, Sougué C⁴, Zabsonré/Tiendrébéogo WJS^{1,2}, Ouédraogo DD^{1,2}.

1 : Service de rhumatologie CHU Bogodogo. 2 : Université Joseph KI-ZERBO. 3 : CHU régional de Ouahigouya. 4 : CHU Souro Sanou. 5 : CHU de Tengandogo

Auteur correspondant : zongoenselme81@gmail.com

Introduction : De nombreuses publications font état de leur dangerosité cardiovasculaire, rénale et digestive des AINS **Objectif :** Etudier les facteurs influençant la prescription des AINS dans les pathologies ostéoarticulaires non traumatiques. **Patients et méthode :** il s'est agi d'une étude transversale analytique couvrant la période de janvier 2022 à mars 2022. Les données ont été recueillies par mail auprès de médecins inscrits au tableau de l'ordre des médecins du BF. **Résultats :** Tableau expérience d'effets indésirables graves et facteurs influençant la prescription d'AINS.

		MG (n, %)	MS (n,%)	Probabilité
Effectif		n= 296 (58,96%)	n=206 (41,04)	
Expériences d'effets indésirables		n= 70 (23,65%)	n=82 (39,80%)	0,292
Types d'effets indésirables graves	Digestives	n= 66 (55,46%)	n=83 (52,87%)	<0,0001
	Infectieuses	n= 32 (26,89%)	n=29 (18,4%)	0,270
	Rénales	n= 14 (11,76%)	n=26 (16,56%)	<0,0001
	Cardiovasculaire	n=7 (5,9%)	n=19 (12,10%)	<0,001
Principaux freins à la prescription d'AINS	Antécédents médicaux	n=276 (39,09%)	n=89 (19,10%)	0,165
	Agés extrêmes	n=153 (21,67%)	n=130 (27,90%)	0,011
	Interactions médicamenteuses	n=151(21,39%)	118 (25,32%)	0,165

	Expériences d'effets indésirables	n=102 (14,45%)	70(15,02%)	0,911
	Infection bactérienne	n=24 (3,40%)	59 (12,66%)	0,001
Facteurs favorisant la prescription d'AINS	Efficacité et rapidité d'action	n= 236 (27,50%)	n= 141(24,91%)	0,04
	Satisfaction des attentes des patients	n= 210 (24,48%)	n=130 (22,97%)	0,001
	Prescription en cure courte	n=175 (14,92%)	n=140 (24,73%)	0,043
	Association aux IPP	n=128 (20,40%)	n=100 (17,67%)	0,241
	Peu d'effets secondaires	n=64 (7,46%)	n=41 (7,24%)	0,640
	Association à des antibiotiques	n=45 (5,24%)	n=14 (2,47%)	0,0001

Conclusion : Au cours de la prescription d'AINS les principaux effets secondaires graves rencontrés par les praticiens étaient digestifs et infectieux. Les facteurs freinant la prescription d'AINS étaient les antécédents médicaux et les âges extrêmes. Tandis que l'efficacité, la rapidité d'action et la satisfaction des attentes des patients encourageaient les praticiens à en prescrire. **Mots clés :** AINS, effets indésirables.

CO28 Etat des lieux de la prescription des AINS en consultation rhumatologique au Togo

Kakpovi K¹, Noulengbe NM¹, **Lokou P.**¹, Gouhouede SPD¹, Diallo ML², Oniankitan S³, Atake AE², Tiadjeri M¹, Dzono JA⁵, Nouvedji KA⁴, Ngakui MT¹, Tagbor KC⁴, Koffi-Tessio VES⁵, Fianyo E⁴, Houzou P², Oniankitan O³, Mijiyawa M³

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Kara, Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ⁵Service de rhumatologie Centre Hospitalier régional de Tsévié, Togo

Auteur correspondant : poyodelokou@gmail.com

Objectif : Faire un état des lieux de la prescription des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) dans les services publics de rhumatologie du Togo. **Patients et méthodes :** Etude transversale portant sur les patients reçus dans quatre services de rhumatologie du Togo du 1^{er} Avril au 1^{er} Juin 2021, souffrant d'affection rhumatologique et ayant reçu un traitement par AINS. **Résultats :** Des 1457 patients reçus dans les quatre services de rhumatologie en 2 mois, 299 (20,52 %) ont bénéficié d'un traitement à base d'AINS. Ils étaient répartis en 97 (32,44%) hommes et 202 (67,56%) femmes. L'âge moyen des patients était de 50 ± 13,8 ans (extrêmes : 8 et 85 ans). Les pathologies ayant motivé la prescription des AINS étaient dominées par la lomboradiculalgie commune (42,56 %), la lombalgie commune (22,15 %) et la gonarthrose (22,15 %). L'acéclofénac était la molécule la plus prescrite avec un taux de 51,17 %, suivi de l'étoricoxib (12,71 %). Le tramadol était associé au traitement (19,40 %) et les inhibiteurs de pompe à protons (1,52 %). Dix-neuf patients (6,35 %) avaient exprimé au moins un effet indésirable lié au traitement. Les épigastralgies (42,10 %) étaient les effets indésirables les plus fréquemment évoqués. Le piroxicam était la molécule qui avait déclenché les effets indésirables de manière significative (p < 0,05). L'évolution de la maladie était favorable dans 55,85 % des cas. **Conclusion :** Les AINS sont couramment utilisés dans la thérapeutique des affections rhumatologiques au Togo. Leur prescription reste limitée par leurs multiples effets indésirables. Une bonne relation entre le médecin, le pharmacien et le patient est essentielle dans la prise en charge du patient sous AINS. **Mots clés :** Anti-inflammatoires non stéroïdiens, Prescription, Rhumatologie, Togo.

CO29 Rééducation fonctionnelle des patients ayant une lombalgie commune

Lamini N'soundhat N E^{1,2,3}, Moigny Gajou Y^{1,3}, Angalla LAR^{1,2}, Nkouala-Kidéde D C^{1,2}, Omboumahou Bakale F², Salemo A P², Bileckor R^{1,2,3}

1-Faculté des Sciences de la Santé. Université Marien Nguouabi (Brazzaville, CONGO) ; 2- Service de Rhumatologie. Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (Brazzaville, CONGO) ; 3- Service de Médecine Physique et Réadaptative. Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (Brazzaville, CONGO)

Auteur correspondant : nlamini@yahoo.fr

Objectif : Rapporter les résultats de la prise en charge physique et réadaptative de la lombalgie commune au CHU de Brazzaville. **Méthodologie :** Etude longitudinale et descriptive menée dans le service de Médecine Physique et Réadaptative (MPR) du CHU de Brazzaville. Ont été inclus les patients suivis entre le 1 mai et 31 octobre 2022 (7mois), pour une lombalgie commune documentée. Chaque patient était évalué à l'inclusion puis au 10^{ème}, 20^{ème} et 30^{ème} jours. Le protocole de MPR comprenait 15 séances à raison de 3 séances par semaine, associant des modalités de physiothérapie sédative, de renforcement musculaire et d'endurance. Les variables d'étude étaient épidémiologiques, cliniques, fonctionnelles.

Résultats : Durant la période d'étude 215 patients ont été vus, dont 82 pour une lombalgie commune, soit une fréquence hospitalière de 38%. L'âge moyen était de 57 +/- 14 ans (extrêmes 25 et 93 ans). Les femmes prédominaient avec un sex-ratio de 0,43. L'évolution était chronique dans 93,9% avec une durée moyenne d'évolution de 5+/- 5,2 ans (extrêmes de 1 mois et 24 ans). A l'inclusion dans la cohorte :

- L'intensité de la douleur appréciée par l'EVA était supérieure à 8/10 dans 80,49% ;

- La mobilité rachidienne se caractérisait par un indice de Schöber moyen à 14,12 +/-2,03 cm et une distance doigt-sol moyenne de 5,8+/- 6,4 cm ;
- L'extensibilité musculaire se caractérisait par une distance talon-fesse moyenne de 3,6±4,2 cm ;
- La mesure de l'endurance musculaire trouvait un score moyen selon le test de Test de Shirado de 38±13 secondes et selon le test de Sorensen de 31 ±15 secondes ;
- L'incapacité fonctionnelle était sévère à l'inclusion avec un score d'EIFEL sévère dans 90,2%.

Seuls 42 patients ont bénéficié d'un protocole complet. Au 30^{ème} jour, les capacités fonctionnelles étaient restaurées dans 97% et 97,6% des patients avait une douleur d'intensité comprise 0 et 3 sur l'EVA.

Conclusion : La prise en charge physique est réadaptative constitue un modalité essentielle du traitement de lombalgie commune. Elle s'avère efficace sur la composante fonctionnelle et douloureuse. **Mots clés :** lombalgie commune, rééducation, Brazzaville-Congo.

CO 30 : Impact de la kinésithérapie dans la prise en charge des affections rhumatologiques au CHU

Ignace Deen (Conakry) lombalgie

Kamissoko AB¹, Nato CB¹, Gbadamassi AA¹, Barry A¹, Diallo ML^{1,2} Oniankitan O²

¹Service de Rhumatologie, CHU Ignace Deen, Conakry (Guinée) ; ²Service de Rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé (Togo)

Auteur correspondant : drkamissoko@ymail.com

Introduction : La kinésithérapie fait partie intégrante de la stratégie du traitement non médicamenteux des affections rhumatologiques. Les preuves concernant ses effets ne sont pas formelles. L'objectif était d'évaluer l'impact de la kinésithérapie dans la prise en charge des affections rhumatologiques. **Méthodes :** Etude cas-témoins de 6 mois (15 décembre 2021 au 20 juin 2022) au CHU Ignace Deen (Conakry). Les patients souffrant d'affection rhumatologique, ayant bénéficié du traitement médicamenteux et de kinésithérapie avaient été inclus dans le groupe des cas. Les témoins appariés selon l'âge et le sexe souffraient d'affections rhumatologiques, traités sans kinésithérapie. Les questionnaires d'évaluation ont été utilisées : WOMAC (arthrose), EIFEL (lombalgie), NDI (cervicalgie), SPADI (épaule). Les patients présentant une insuffisance cardiaque, une insuffisance respiratoire et/ou une infection cutanée n'avaient pas été inclus. **Résultats :** Nous avons colligé 773 patients (389 cas et 384 témoins) d'âge moyen de 53,8 ans ± 12,2 avec prédominance féminine (56,8%). Les patients étaient principalement suivis pour arthrose (65,2%). Les affections rhumatologiques prises en charge siégeaient aux genoux (119 ; 30,6%), au rachis lombaire (220 ; 56,6%), aux épaules (27 ; 6,9%) et au rachis cervical (23 ; 5,9%). Pour une durée moyenne de 53,4±12,2 minutes par séance, les patients avaient bénéficié en moyenne de 18,8±4,6 séances de kinésithérapie. Après 3 mois, l'EVA moyenne initiale à 6/10 était de 2,2 ± 1,6 pour les cas et de 5,7 ± 1,2 pour les témoins. La capacité fonctionnelle était améliorée (WOMAC : 41,8±22,7 VS 18,3±7,3). La satisfaction des patients traités avec kinésithérapie était 20 fois plus importante que chez les témoins. **Conclusion :** La kinésithérapie réalisée dans la prise en charge des affections rhumatologiques réduisait significativement la douleur et améliorait la capacité fonctionnelle. **Mots clés :** affection rhumatologique, kinésithérapie, WOMAC, Guinée.

CO 31 : Evaluation de la neurolyse hydro-chimique dans le traitement du syndrome du canal carpien

Ouedraogo A¹ ; Ould Hennia A¹ ; Sellami N¹ ; Zbidi N¹ ; El Achek MA ; Mba C¹ ; Cristina E¹ ; L. Bourdy Hiebel¹ ; V. Royant.

¹ Service de rhumatologie, hôpital Louis-Pasteur, CH de Chartres.

Auteur correspondant : boubahtc@hotmail.com

Objectif : évaluer les résultats de la neurolyse hydro-chimique du nerf médian au cours du syndrome du canal carpien. **Méthodes :** étude longitudinale à visé descriptive et analytique couvrant la période de décembre 2020 à aout 2021. Tous les patients ayant un syndrome du canal carpien résistant au traitement médical ou déjà opéré ont été inclus. Les patients ont été évalués selon le *Boston Carpal Tunnel Syndrome Questionnaire (BCTQ)* et le *QUICK Disability of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)* après un mois et trois mois de traitement.

Résultats : Vingt patients ont été inclus dans l'étude. Il s'agissait de 14 femmes et 6 hommes avec un âge moyen de 61,65 ans ±12,78. Le score moyen de l'échelle de sévérité des symptômes (SSS) du BCTQ était de 35,45 ±7,52 à l'inclusion (M0) contre 19,15 ±8,54 un mois après le traitement (M1) et 19,93 ±8,72 à trois mois (M3). Le score moyen de l'échelle de sévérité de la fonction (FSS) de la main du BCTQ était de 20,15± 7,73 à l'inclusion contre 12,25± 5,95 à M1 et 13,43 ±7,63 à M3. Le score moyen de l'échelle de sévérité de la fonction du membre supérieur selon le DASH était de 51,39 ±21,86 à l'inclusion des patients contre 19,96 ±19,4 à M1 et 21,40 ± 22,01 à M3.

Conclusion : les résultats montrent une bonne réponse tant sur les symptômes que sur la fonction de la main. La neurolyse peut être une alternative entre l'infiltration et la chirurgie. **Mots clés :** Neurolyse, nerf médiant, BCTQ, QUICK DAS.

Conférence 03 : Du nouveau à propos de la douleur (en neuro-rhumatologie)

Utilisation des AINS chez le sujet âgé

MCA KOFFI- TESSIO (Togo)

Résumé du symposium 07mars 2023 :La population mondiale est en nette augmentation, et ce dans tous les continents et dans toutes les tranches d'âge. Celle des plus de 65 ans doublera d'ici 2050. Au Togo, la proportion des plus de 65 ans, de 3,8% en 2010, sera, selon les projections, de 4,5% en 2031. L'augmentation de la population est à l'origine d'une transition pathologique satellite de la transition démographique. Au rang des conséquences de ce vieillissement de la population figurent l'augmentation de la prévalence de certaines affections, notamment les maladies non transmissibles, et les impératifs de la prise en charge qui en découlent. C'est le cas des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), l'une des classes thérapeutiques les plus utilisées, particulièrement au cours des affections rhumatismales auxquelles sont exposés les sujets âgés. L'utilisation des AINS dans cette population doit obéir à des indications précises et être entourée d'un certain nombre de précautions en raison des potentiels effets secondaires touchant au tube digestif, au cœur, au rein et au sang. Ces précautions sont de mise, toutes classes d'AINS confondues, même si les nouvelles classes paraissent moins exposer à certains risques que les anciennes.

**Session 05 : Rhumatismes inflammatoires chroniques
et maladies auto-immunes**

**Jour 2 : Jeudi 09 Mars 2023
11h15 – 12h20**

CO 32 : Les connectivites et les rhumatismes inflammatoires chroniques en milieu hospitalier à Douala

Francine SB, Odette S, Paul EN, Kemta, KL, Romain EM, Mawaguia J, Ndjeumen, Ngatat C, Tamo EM, Essomba N, Madeleine SN

Auteur correspondant : stephybebey@gmail.com

Introduction : Les travaux portant sur la prévalence des maladies auto-immunes sont peu nombreux en Afrique sub-saharienne. **Objectif :** Le but de cette étude était d'enrichir la littérature de ces affections, en déterminant leur profil épidémiologique en milieu hospitalier à douala. **Patients et Méthode :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée de janvier 2022 à Décembre 2022 portant sur les registres des patients consultant en milieu dermatologique et rhumatologique à l'hôpital Laquintinie de Douala de Janvier 2015 à Décembre 2021. **Résultats :** Au terme de notre étude, 35 patients/20482 étaient porteurs d'une connectivite soit 0,17% des consultations. L'âge moyen des patients atteints de connectivite était de 45, 81ans (min 12ans - max 97ans) ET 16,36 et le sex ratio de 0,6. Les principales connectivites étaient le lupus (43%), les sclérodermies (29%) et les connectivites indifférenciées (23 %). Les Rhumatismes inflammatoires chroniques représentaient 120/10762 patients issus des

consultations de rhumatologie soit une prévalence de 1,11%. 33 % de ces patients étaient âgés de 30 à 40 ans. La polyarthrite rhumatoïde était le rhumatisme le plus fréquent (57%), suivi des spondyloarthrites (27%). **Conclusion** : Ces chiffres se rapprochent de ceux retrouvés dans la littérature en Afrique de l'ouest et centrale. **Mots clés** : Connectivites, Douala, Cameroun.

CO 33 : Connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes des centres médicaux publics de Bobo-Dioulas sur les rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC).

Sougué Charles^{1,2}, Kaboré Fulgence³, Tiendrébeogo WS Joëlle³, Sombié Issiaka², Ouédraogo Dieu-donné³

¹ Service de Médecine Interne, CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulas ; ² Département de Santé Publique, Institut supérieur des Sciences de la Santé, Bobo-Dioulas ; ³ Service de Rhumatologie, CHU de Bobodogo, Ouagadougou.

Auteur correspondant : souguecharles@gmail.com ;

Objectif : Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes (MG) des centres médicaux publics de Bobo-Dioulas sur les RIC dans le but d'identifier un besoin de formation. **Matériel et méthodes** : Nous avons mené une étude transversale à visée analytique qualitative et quantitative, allant du 1^{er} Mars 2022 au 31 Août 2022. **Résultats** : Le taux de participation des MG était de 76,8% (43/56) avec un âge médian de 30 ans (extrêmes 27 et 37), un sex-ratio de 1,9 et une ancienneté moyenne de 2,4 ans (extrêmes 1 et 8). Leur niveau moyen global de connaissance sur les RIC était insuffisant (insuffisant ou mauvais dans 79,1% des cas). Sur le plan des attitudes, la plupart des MG avaient une faible susceptibilité devant les RIC, une perception non juste de la sévérité des RIC, du bénéfice à effectuer une prise en charge précoce, et des barrières qui entravent leur implication dans le dépistage. La pratique globale des MG devant un RIC était inadéquate (inadéquate dans 28% des cas et néfaste dans 19% des cas). Les MG ayant un niveau de connaissance moyen ou bon avaient 90% plus de chance d'avoir une pratique adéquate. **Conclusion** : Concernant les RIC, les MG avaient globalement une connaissance insuffisante, une attitude inadaptée, et une pratique inadéquate. Il serait opportun d'effectuer une formation des MG sur les RIC dans l'objectif d'assurer une prise en charge rapide et adéquate afin d'améliorer le pronostic de ces maladies systémiques. **Mots clés** : Connaissance, attitude, pratique, rhumatisme, médecins généralistes, Bobo-Dioulas.

CO 34 : Pathologies auto-immunes : étude de 1541 observations dans le service de rhumatologie du CHU Aristide le Dantec

Ndiaye A, Kane DST, Niasse M, Diouck FS, Diallo S.

Service de Rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant : Fatsha8@gmail.com

Objectif : Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique des pathologies auto-immunes dans notre service de rhumatologie. **Patients et méthode** : Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, entre janvier 2014 et Septembre 2022, où nous avons colligé les observations de pathologies auto-immunes en accord avec leurs critères internationaux de classification. Avaient été analysées les données démographiques, cliniques, paracliniques et évolutives sous traitement. **Résultats** : Ainsi 1541 observations avaient été colligées chez 1191 femmes (77,28%) et 350 hommes (22,81%), d'âge moyen de 40,75 ans (extrêmes : 2 ans et 86 ans). Le délai moyen au diagnostic était de 5 ans. La 1^{ère} connectivite était le SGS, 770 cas (50%), dont 570 SGS primitif (74%), 143 SGS secondaire (18,5 %) et 57 SGS associé (7,5 %). Venaient ensuite par ordre de fréquence décroissante : la PR (578 cas, 37,5%), le lupus systémique (76 cas, 5%), les vascularites systémiques (31 cas, 2,1%), le syndrome auto-immun multiple (26 cas, 1,9%), les myopathies inflammatoires idiopathiques (15 cas, 1%), la sclérodémie systémique (12 cas, 0,8%), le syndrome de Sharp (5 cas, 0,3%), le SAPL (5 cas, 0,3%) et la polychondrite chronique atrophiante (1 cas, 0,1%). Les MAI spécifiques d'organes étaient : 4 thyroïdites d'Hashimoto associée à un SGS, 1 thyroïdite d'Hashimoto associée à la PR, 3 vitiligos associés à un SGS et 3 thrombopénies auto-immunes associées à un SGS. Sous traitement, l'évolution fut favorable chez 1526 patients (99%) et dramatique chez 15 patients (1%). **Conclusion** : Le SGS prédomine parmi les affections auto-immunes. Nous retrouvons la prédominance féminine classique. Leur survenue est surtout péri-ménopausique. **Mots-clés** : pathologie auto-immune, épidémiologie, syndrome de Gougerot-Sjögren, Sénégal, Afrique.

CO 35 : Manifestations psychiatriques au cours des maladies systémiques : étude de 196 observations au Sénégal

Diallo S*, Garba HA, Niasse M*, Sy A**, Hassane Aly*, Diouck FS*, Sraïdi M*, Guèye YA*, Lahlou MI*
*Service de rhumatologie CHU Le Dantec Dakar**Service de psychiatrie, CHU Fann de Dakar

Auteur correspondant : Fatsha8@gmail.com

Objectifs : L'objectif de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des manifestations psychiatriques (MP) au cours des MS dans notre service. **Patients et méthode** : Etude prospective réalisée entre Mars 2020 et Mars 2021 dans le service de rhumatologie du CHU

Aristide Le Dantec de Dakar, où nous avons colligé les MP au cours de patients atteints de MS. Les MP avaient été systématiquement relevées à l'aide d'un questionnaire pré-établi, grâce au Psychiatre. L'évaluation de la qualité de vie avait reposé sur le SF-36. Avaient été analysées les données démographiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives. **Résultats** : Ainsi, 196 patients avaient été inclus dont 153 femmes (78 %) et 43 hommes, d'âge moyen de 45,37 ans (extrêmes : 12 et 92 ans). La notion d'intoxication alcool-tabagique était notée chez 57 (29%) patients. Les MS auto-immunes étaient notées chez 83 patients (42,5%) et celles auto-inflammatoires chez 113 patients. Les MP se répartissaient en : fibromyalgie : 140 (71%) patients, syndrome de fatigue chronique : 140 cas (71%), insomnie : 110 cas (56%), dépression : 39 cas (20%), anxiété : 15 cas (8%), idées suicidaires : 7 cas (4%), psychose : 1 cas (0,5%), mutisme : 1 cas (0,5%) et l'absence de toute tentative de suicide. La qualité de vie était altérée chez tous les patients. Sous traitement anti-dépresseur et symptomatique et de fond des MS, l'évolution fût bonne sauf chez 2 patients décédés. **Conclusion** : Les MP sont dominées par la fibromyalgie et la fatigue chronique. Elles sont associées à une altération de la qualité de vie. **Mots-clés** : maladies de système, manifestations psychiatriques, qualité de vie

CO 36 : Familles multiplex de maladies auto-immunes systémiques (MS) : étude de 126 familles au Sénégal

DST. Kane, A. Ndiaye, M. Niassé, S. Diallo

Service de rhumatologie, CHU Aristide le Dantec, UCAD, Sénégal.

Auteur correspondant : baidykane@gmail.com

Introduction : Les connectivites sont des maladies auto-immunes systémiques d'origine multifactorielle résultant de facteurs de risque génétiques et environnementaux agissant de concert. Les études des formes familiales de connectivites sont rares voire exceptionnelles en Afrique noire. Notre objectif était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques des formes familiales de connectivites dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec, au Sénégal. **Patients et méthodes** : Il s'agit d'une étude descriptive, menée entre Janvier 2012 et Septembre 2022, dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de l'UCAD, où nous avons colligé les formes familiales de connectivites dans notre service; à savoir d'abord des patients cas-index atteints d'une connectivite. Après recueil du consentement, une enquête familiale avait été systématiquement effectuée chez des cas-index atteint d'une connectivite avérée. Le diagnostic était retenu sur des arguments épidémiologiques, cliniques, paracliniques, en accord avec les critères de classification usuels. Pour chaque observation, avaient été analysées des données démographiques, le type de connectivite et les autres maladies auto-immunes associées, l'activité, le retentissement de la maladie, les indices algofonctionnels et de qualité de vie, les données évolutives sous traitement. **Résultats** : Ainsi, 126 familles avaient été colligées à partir de 126 cas-index dont 100 femmes et 26 hommes, d'âge moyen de 35,6 ans au début apparent de la maladie et 40,5 ans au moment du diagnostic (extrêmes: 13 ans-94 ans). Les familles totalisaient 2825 membres. La majorité des familles (92 %) sont originaires du Sénégal le reste des pays limitrophes (Mali, Guinée, Gambie, Mauritanie). Tous les patients étaient de race noire. Sept ethnies différentes étaient relevées et rejoignaient celles de la population sénégalaise. Le taux de consanguinité dans ces familles était de 39,42 %. Le mode de transmission était hétérogène. Au total, 617 connectivites avaient été retrouvées dans l'ensemble de ces familles, soit une prévalence de 21,84%, avec une décroissance de celle-ci suivant le degré d'apparenté: 36,5% chez les apparentés au premier degré, 12% au 2ème degré et 9,6% au 3ème degré. En outre, nous avons retrouvé une importante variabilité du phénotype auto-immun au sein des familles avec aussi bien des connectivites que des MAI spécifiques d'organes. L'activité de la maladie était sévère chez 68 % des patients avec un retentissement fonctionnel et une altération de la qualité de vie. Sous traitement médical symptomatique et/ou de fond, l'évolution fût favorable sauf chez 2 patients décédés. **Conclusion** : La prévalence familiale des connectivites dans notre étude est de 21,84%, soit 15 fois de celle dans la population générale dans la littérature. Cette aggrégation familiale reflète à la fois le risque génétique et environnemental apporté par les facteurs partagés au sein d'une même famille. Ainsi devant tout patient atteint d'une connectivite avérée, nous recommandons un dépistage familial systématique de toutes les MAI. L'identification des gènes de susceptibilité est envisagée.

CO 37 : La polyarthrite rhumatoïde au Burkina Faso : revue systématique

Zongo Y. E¹, Compaoré GAV¹, Kaboré F^{1,2}, Sompougou C³, Sougué C⁴, Zabsonré/Tiendrébéogo WJS^{1,2}, Ouédraogo DD^{1,2}.

1 : Service de rhumatologie CHU Bogodogo. 2 : Université Joseph KI-ZERBO. 3 : CHU régional de Ouahigouya. 4 : CHU Souro Sanou

Auteur correspondant : zongoenselme81@gmail.com

Objectif : Etudier les caractéristiques démographiques, diagnostiques et thérapeutiques de la polyarthrite rhumatoïde (PR) au Burkina Faso (BF) à travers une revue systématique. **Patients et méthodes** : Il s'est agi d'une revue systématique des études réalisées sur la polyarthrite rhumatoïde au Burkina Faso de 2009 à 2021. Le diagnostic de PR était fait selon les critères ACR/EULAR 1987 et 2010. Les études ont été cherchées via internet et par recherche manuelle. Les paramètres sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs ont été étudiés. Le test de ANOVA et de Wilcoxon a été utilisé pour la comparaison des moyennes. Le

seuil de significativité P était de 0,05. **Résultats** : 1489 patients étaient inclus dont 1158 (77,77 %) femmes et 331 (22,22 %) hommes soit un sex-ratio de 0,28. L'âge moyen était de 46,94 ± 2,62 ans avec des extrêmes de 41,7 et 50,46 ans. La PR évoluait depuis 5,28 ans avec un délai diagnostique moyen de 3,23 ans. Les érosions étaient notées dans 30,98% des cas. Le DAS 28 au début et au cours de l'évolution était respectivement de 4,93 et 3,17 (P<0,001). Au début de la maladie 70 % patients avaient une PR en activité (DAS28 ≥ 3,2) contre 31,57% au cours de l'évolution. Le CDAI moyen au début et au cours de l'évolution était respectivement de 13,46 et de 8,19 (P<0,001). Le SDAI moyen au début et au cours de l'évolution était respectivement de 28,25 et de 8,91 (P<0,001). Le HAQ moyen au début et au cours de l'évolution était respectivement de 1,06 et de 0,75 (P=0,36). Le handicap fonctionnel au début et au cours de l'évolution a été noté dans respectivement 98,03% et 68,85 % des cas. La valeur moyenne des FR et ACPA étaient respectivement de 134,50 ± 51,63 UI et de 206,25 ± 48,8 UI. Les ACPA étaient positifs dans 78,46 % des cas. Le méthotrexate et les corticoïdes étaient utilisés dans respectivement 85 % et 71,55 % des cas avec des posologies moyennes respectives de 15,14 mg/semaine et 13,73 mg/jour. **Conclusion** : On notait un raccourcissement du délai diagnostique. Le méthotrexate reste le traitement de fond le plus utilisé au BF. Il a permis de diminuer significativement l'activité de la PR au cours de l'évolution. **Mots clés**: polyarthrite rhumatoïde, revue de la littérature, Burkina Faso.

CO 38 : Dépistage des anticorps anti-CCP et du facteur rhumatoïde (FR) dans le diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde (PR) et facteurs associés à la sévérité clinico-radiologique au service de Rhumatologie du CHU de Cocody (Abidjan ; Côte d'Ivoire)

Coulibaly AK, Appiah GB, Taha S, Kpami N, Coulibaly Y, Bamba A, Djaha KJM, Diomandé M, Gbane M, Ouattara B, Eti E.

Service de rhumatologie du CHU de Cocody

Auteur correspondant : coulibalyabidou@gmail.com

Introduction : La PR est une maladie auto-immune systémique. Elle se manifeste par des signes articulaires et extra-articulaires et entraîne une destruction articulaire irréversible. Elle représente 2,9% des consultations de rhumatologie à Abidjan (Côte d'Ivoire). Les FR et Ac anti-CCP occupent une place importante dans son diagnostic. **Objectif** : Evaluer l'apport des examens complémentaires dans le diagnostic, la surveillance et le pronostic de la polyarthrite rhumatoïde (PR) chez des patients suivis au CHU de Cocody. **Patients et Méthode** : Etude rétrospective à visée analytique portant sur 39 malades hospitalisés dans le service de rhumatologie du CHU de COCODY de janvier 2008 à Décembre 2019. **Résultats** : La majorité des patients de notre étude étaient des femmes (87%) sex-ratio de 0,13. L'âge moyen des patients était de 47 ans (extrêmes : 15- 80 ans). La tranche d'âge entre 40 et 50 ans était la plus représentée 28,21%. Dans notre population d'étude, environ 2/3 des patients avaient des déformations articulaires soit 64,10%. Le coup de vent cubital était la déformation articulaire la plus fréquente (30,77%). Les manifestations systémiques étaient dominées par l'anémie inflammatoire (30,77%). Les érosions articulaires étaient présentes chez 38,46% des patients. Les FR et les anticorps anti-CCP étaient respectivement positifs chez 65% et 87,50% de patients. La survenue des déformations articulaires était significativement associée à la durée d'évolution de la maladie dans notre série. Les manifestations extra-articulaires étaient associées au FR (p=0,04) et à la CRP (p=0,04). L'érosion articulaire quant à elle était associée à la CRP (p=0,04). **Conclusion** : la survenue de la forme grave de la PR dans notre étude était corrélée aux FR, à la CRP et à la durée d'évolution de la maladie. **Mots-clés** : Polyarthrite rhumatoïde, Facteurs Rhumatoïdes, Anticorps anti-CCP.

CO 39 : Les troubles sexuels aux cours de la polyarthrite rhumatoïde : prévalence et facteurs de risques

Abassiri KAE¹, Traore DSN¹, Savadogo B¹, Kabore F², Zabsonre/Tiendrebeogo WJS², Ouedraogo DD².

1 : Service de rhumatologie du CHU BOGODOGO, Burkina Faso ; 2 : Université Joseph KI-ZERBO de Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : aida.abass90@gmail.com

Introduction : La PR a un retentissement sur la qualité de vie dont la santé sexuelle. **Objectif** : Étudier les troubles sexuels chez les femmes atteintes de PR ainsi que les facteurs associés. **Patients et Méthode** : Il s'est agi d'une étude comparative cas-témoins qui s'est déroulée de Juin à Septembre 2022. Avec accord du comité d'éthique, les cas regroupaient les femmes entre 18 et 50 ans non ménopausées, suivies pour une PR. Les témoins comprenaient les accompagnantes des malades, les étudiantes en médecine et le personnel médical et paramédical ne souffrant ni de PR, ni d'autres affections impactant la santé sexuelle. Elles ont été appariées aux cas en fonction de l'âge. **Résultats** : 150 sujets ont été inclus, dont 50 cas de PR et 100 témoins. L'âge moyen identique dans les deux groupes était de 41,7±8,2 ans. Les patientes mariées étaient au nombre de 39(78%) contre 71(71,0%) chez les témoins (p=0,0835). La PR évoluait en moyenne depuis 4,5 ans. Selon le DAS 28, elle était en rémission chez 25 patientes (50%) et active chez 19(38%). Quarante patientes (80%) présentaient des troubles sexuels avec un score FSFI ≤26,5 contre 33 (33%) chez les témoins (OR=8,12 (3,74-19,1p<0,001)). Un trouble du désir sexuel était noté chez 31 cas (62%) contre 16 (16%) témoins (p<0,001). L'excitation, la lubrification et la satisfaction sexuelle étaient également impactées chez les cas. En analyse univariée puis multivariée, les facteurs associés aux troubles sexuels étaient l'âge (p=0,021) et la durée d'évolution de la PR (p=0,013). **Conclusion** : La PR a un véritable impact sur

la santé sexuelle. La durée d'évolution de la maladie et l'âge sont des facteurs associés. Dépister ces troubles sexuels ainsi que leur PEC améliorerait la qualité de vie de ces patientes. **Mots clés** : PR, Trouble Sexuel, Burkina

CO 40 : Profil des fractures ostéoporotiques au cours de la polyarthrite rhumatoïde : à propos de 38 cas suivis au service de rhumatologie de l'hôpital de Meaux

Aboubacar R¹, Diomande M¹, Ait Abdessalam T², Ahmed-Yahia S²; Dunand JF²; Dupont A², Bamba A¹ Djaha KJM¹, Coulibaly AK¹, Gbané-Koné M¹, Ouattara B¹, Eti E¹

1 – Service de rhumatologie CHU Cocody d'Abidjan ; 2 – Service de rhumatologie et médecine interne Hôpital de Meaux

Auteur correspondant : boubarachidi2018@gmail.com

Objectif : Déterminer le profil des fractures ostéoporotiques au cours de la polyarthrite rhumatoïde. **Matériels et méthode** : Notre étude rétrospective et descriptive, a été menée au service de rhumatologie du Centre Hospitalier de Meaux de Janvier 1998 à Décembre 2018. Ont été inclus 38 dossiers des patients souffrants d'une polyarthrite rhumatoïde répondant aux critères ACR 1987 ou ACR-EULAR 2010 et présentant au moins une fracture ostéoporotique. **Résultats** : Ces 38 cas représentaient 17,59 % des 216 cas de fracture ostéoporotique recensés pendant la période d'étude. Les femmes prédominaient (27 cas) et la moyenne d'âge était de 65±9 ans. La durée moyenne d'évolution de la PR était de 9,68±7 ans avant la fracture. Une circonstance de survenue a été retrouvée dans la moitié des cas (19 cas). La douleur était présente chez la majorité des patients (28 cas), de topographie rachis dorso-lombaire (15 cas). La PR était de faible activité chez 1 patient sur 2 (18 cas). L'immunologie était positive respectivement les FR et les anti-CCP chez 31cas et 28 cas. La PR était érosive chez 26 patients. L'imagerie la plus réalisée pour le diagnostic des fractures était la radiographie standard (33 cas). La fracture était unique le plus souvent (29 cas) touchant majoritairement les vertèbres (25 cas). L'ostéoporose densitométrique était retrouvée chez la majorité des patients (31 cas). Le biphosphonate était le traitement anti-ostéoporotique le plus utilisé. **Conclusion** : La fracture ostéoporotique est fréquente au cours de la PR chez les sujets âgés de sexe féminin. Elles surviennent pendant les premières années d'évolution de la PR et touche surtout les vertèbres. La radiographie est l'imagerie la plus réalisée. **Mots-clés** : polyarthrite rhumatoïde - fracture ostéoporotique - CH de Meaux.

CO41 L'usage cortisonique et optimisation de traitement de fond chez les patients suivis pour polyarthrite rhumatoïde au service de rhumatologie de l'Hôpital National Niamey

Aboubacar R¹, Gado SG¹, Moussa F¹

1 – Service de rhumatologie de l'Hôpital National de Niamey (Niamey – Niger)

Auteur correspondant : boubarachidi2018@gmail.com

Objectif : Décrire l'usage cortisonique chez les patients PR sous optimisation de traitement de fond suivis dans le service de rhumatologie de HNN. **Méthodologie** : Etude prospective et descriptive menée au service de rhumatologie de l'Hôpital National de Niamey couvrant la période du 01 janvier 2022 au 31 janvier 2023. Ont été inclus les patients souffrants de PR selon les critères ACR ou ACR/EULAR naïfs de traitement de fond vus dans le service de rhumatologie et exclus les patients sous traitement de fond. **Résultats** : Nous avons recensé 31 patients dont 26 femmes et 5 hommes. La moyenne d'âge était de 45 ans +/- 13 [20 à 70]. Le délai diagnostique était de 37 mois. La majorité était des citadins (23 cas). La ménagère était plus atteinte 14 cas. L'atteinte était polyarticulaire chez 26 cas. Les déformations caractéristiques étaient notées chez 9 cas. La CRP moyenne était de 40 mg/l et la VS moyenne à 80 mm. L'anémie était retrouvée chez 10 cas. L'immunologie était positive chez la majorité de nos patients avec les FR 22 cas, Anti-CCP 20 cas, FR et Anti-CCP 15 cas. Les érosions étaient notées chez 19 cas. L'évaluation initiale de la maladie notait un DAS 28 (CRP) moyen de 4,64. Les corticoïdes par voie orale étaient administrés à dose dégressive chez tous nos patients associés à une infiltration articulaire chez 14 cas. La majorité était sous méthotrexate (dose moyenne) soit 26 cas en monothérapie ou associé aux autres DMARDS. 13 patients étaient sevrés des corticoïdes, dont 6 cas avant 3 mois et 7 cas entre 3 et 6 mois. La corticothérapie était en cours chez 15 patients. **Conclusion** : La durée d'épargne cortisonique est variable en contexte d'optimisation de traitement de fond de PR, le plus souvent inférieure à 6 mois. **Mots clés** : Polyarthrite rhumatoïde – sevrage corticoïdes – Niamey

CO 42 : Qualité de vie des patients souffrant de polyarthrite rhumatoïde au Togo

Atake AE¹, Tagbor KC⁴, Djougne Mba E¹, Yibé F⁴, Oniankitan S⁴, Diallo ML², Kakpovi K³, Fianyo E⁵, Koffi-Tessio VES⁶, Houzou P², Oniankitan O¹, Mijiyawa M¹.

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo

Auteur correspondant : awakiatake26@gmail.com

Introduction : la polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie hautement handicapante. Elle impacte négativement l'état psychologique et les relations sociales du patient, altérant ainsi sa qualité de vie. Nous avons

voulu à travers cette étude, évaluer la qualité de vie des patients souffrant de PR et déterminer les différents paramètres qui l'influencent. **Méthode** : étude transversale, descriptive menée de mai à juillet 2022 chez les patients souffrant de la PR. Le diagnostic de la PR a reposé sur les critères ACR 1987 et ACR/EULAR 2010. La qualité de vie a été évaluée à travers le score EMIR court. **Résultats** : quarante-deux patients ont été inclus pour l'enquête dont 36 femmes et 6 hommes. L'âge moyen des patients était de 46,7 ans (extrêmes : 21 ans et 62 ans) ; et la durée moyenne d'évolution de 68,4 mois (extrêmes : 4 mois et 72 mois). Trente-cinq (83,4%) patients étaient sous MTX. Dix-neuf (54,3%) patients n'observaient pas bien le traitement. L'arrêt du traitement était épisodique chez quatorze (73,7%) patients et six (31,6%) patients ont évoqué des difficultés financières pour honorer le MTX. La qualité de vie des patients recrutés était modérément altérée dans la composante sociale ; et bonne dans les autres composantes ; avec une différence statistiquement significative selon le sexe pour les composantes physique (p=0,007) et travail (p=0,041). Douze (28,5%) patients ont signalé des troubles de la sexualité, altérant de façon significative l'EMIR psychique (p=0,010). Dix-neuf (45,2%) patients avaient des troubles du sommeil, avec une relation statistiquement significative entre l'EMIR physique (p=0,001), psychique (p=0,018) et travail (p=0,001). **Conclusion** : la polyarthrite rhumatoïde altère de façon considérable la qualité de vie du patient sur le plan psychologique, sexuel et socio-professionnel. **Mots clés** : Polyarthrite rhumatoïde-Qualité de vie-Afrique noire (Togo)

CO 43 : Poumon rhumatoïde chez les Noirs Africains : Étude descriptive de 28 cas à Lomé

Poumon rhumatoïde chez les Noirs Africains : Étude descriptive de 28 cas à Lomé

Gbadamassi Abdou Gafarou^{1,2}, Fianyoy Eyram^{1,3}, Aziagbe Koffi Atsu^{1,2}, Efalou Pwendeou^{4,5}, Adambounou Tete Amento Stéphane^{1,2}, Adjoh Komi Séraphin^{1,2}.

Université de Lomé, ²service de pneumologie CHU Sylvanus Olympio, ³service de rhumatologie Hôpital de Bè, ⁴Université de Kara, ⁵service de pneumologie CHU Kara

Auteur correspondant : agbadamassi@gmail.com

Introduction : Les atteintes pulmonaires la polyarthrite rhumatoïde (PR) sont fréquemment décrites dans la littérature. **Objectif** : Décrire les manifestations pulmonaires de la PR à Lomé, Togo. **Méthodes**. L'étude a été menée d'octobre 2018 à juillet 2019 au service de pneumologie du centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, en collaboration avec les services de rhumatologie de Lomé. Les patients répondant aux critères de l'American College of Rheumatology en matière de PR ont été recrutés de manière prospective. Ils ont subi un examen clinique, une spirométrie, un test de marche de 6 minutes (TM6) et une radiographie pulmonaire (RP). Toutes les informations et enquêtes recueillies ont été soumises à une analyse statistique. **Résultats** : Vingt-quatre des 28 patients étaient des femmes (85,7 %). La durée d'évolution moyenne de la maladie était de $4,1 \pm 2,8$ ans. Treize patients sur 28 (46,4 %) présentaient des symptômes respiratoires. À la RP, la pneumopathie interstitielle était la seule lésion pleuropulmonaire observée (17,8 %). La spirométrie était anormale dans 25% des cas, avec une prédominance de trouble ventilatoire restrictif (21,4%). Le TM6 était anormal chez 25 % des patients. Au total, 20 patients (71,4 %) présentaient au moins une manifestation pulmonaire. Nous avons noté que le nombre de patients, présentant des symptômes respiratoires et aucune anomalie à la RP, était significativement plus élevé que ceux présentant à la fois des symptômes respiratoires et des anomalies à la RP (p=0,013). **Conclusion** : Les atteintes pulmonaires de la PR sont fréquentes à Lomé. Des études menées systématiquement avec des investigations cardiorespiratoires comme l'angioscanner thoracique et l'échographie cardiaque, pourrait nous permettre de mieux décrire cette association. **Mots-clés** : Polyarthrite rhumatoïde, poumons, Lomé.

Conférence 04 : Problématique de la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques en Afrique subsaharienne

Pr NDONGO, Sénégal

Session 06 : Rhumatismes inflammatoires chroniques maladies auto-immunes	Jour 2 : Jeudi 09 Mars 2023 11h15 – 12h20
---	--

CO 44 Profil épidémiologique, clinique, paraclinique et thérapeutique du lupus systémique dans le Service de Médecine du CHR de Sikasso

Touré. M.I¹ ; Touré S² ; Traoré M¹ ; Doumbia A¹ ; Sangaré F² ; Diallo. S² ; Diakité. F³ ; Pamanta. AS² ; Kodio B⁴ ; Cissé I Ah²

¹Service de Médecine, Hôpital de Sikasso, Sikasso, Mali ; ² Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Bamako, Mali ; ³ Service Médecine, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE, Bamako, Mali ; ⁴ Clinique Médicale Primum Non Nocere, Bamako, Mali ;

Auteur correspondant : mohamedinetoure@gmail.com

Introduction : Le lupus érythémateux systémique (LES) représente l'archétype de maladie auto-immune systémique non spécifique d'organe. Cette affection se caractérise cliniquement par une atteinte multiviscérale et par une réponse auto-immune dirigée contre des antigènes d'origine nucléaire à la biologie. Notre objectif est d'étudier le profil épidémiologique, paraclinique et thérapeutique du lupus systémique dans le Service de Médecine du CHR de Sikasso. **Méthodologie :** Il s'agit d'une étude rétro et prospective de juillet 2020 à juillet 2022, portant sur les dossiers de patients vus en consultation rhumatologique pour lupus systémique. Le diagnostic a été retenu selon les critères de classification ACR/EULAR 2010 de la maladie. **Résultat :** Le diagnostic de LES a été retenu chez 17 patients. Le sexe féminin prédominait avec 64,7% des cas et un sex ratio de 1,83. La tranche d'âge [16-45 ans] prédominait avec 70,6% avec des extrêmes de 16 et 57 ans. La symptomatologie était : une polyarthrite (70,6%) et des myalgies (58,8%) ; des céphalées (52,9%), une psychose (47,1%), un cas d'aphasie et

de paralysie faciale ; un érythème facial (29,4%), un lupus discoïde (35,3%), une photosensibilité (47,1%), et des ulcérations nasopharyngées (23,5%) ; un phénomène de Raynaud (23,5%), des fausses couches à répétition (11,8%) et des thromboses veineuses (11,8%) ; une toux (11,8%) et la dyspnée (11,8%) ; la fièvre (11,8%), l'amaigrissement (23,5%), l'anorexie (17,6%) et l'asthénie (23,5%). La NFS a retrouvé une anémie (35,3%), une leucopénie (17,6%) et une thrombopénie (11,8%). La VS à une moyenne de 60 mm à la 1^{ère} heure (94,1%) et la CRP à une moyenne de 12 mg (47,1%) constituaient le syndrome inflammatoire biologique. Les Anti DNA natifs positifs à une moyenne de 67,44 UI/ml (88,2%), les anti Sm positifs à une moyenne de 32 UI/ml (17,6%), et les ANA (88,2%) à une moyenne de 28,79 UI/l constituait le bilan immunologique. Le lupus était associé à une polyarthrite rhumatoïde chez 29,4%, un syndrome des antiphospholipides (2 cas) et une sclérodémie systémique (1 cas). Le bilan hépato-rénal était normal chez la majorité des patients. Le traitement était constitué par les AIS 10 mg de prednisone (100%), les antalgiques (100%), les antipaludéens de synthèse 400 mg par jour (35,3%), le méthotrexate 10 mg par semaine (23,5%) et l'azathioprine 100 mg par jour (11,8%). **Conclusion** : Le lupus systémique n'est pas rare au CHR de Sikasso. Le profil épidémiologique et paraclinique confortent les données antérieures. **Mots-Clés** : Lupus systémique- Clinique- Paraclinique- CHR Sikasso

CO 45 : Spondyloarthrites (SpA): étude de 801 observations au Sénégal

Diallo S, Mounib S, Diouck FS, Niasse M, Guèye YA, Lo A

Service de rhumatologie CHU Le Dantec

Auteur correspondant : Fatsha8@gmail.com

Objectif : Déterminer le profil épidémiologique des SpA dans un service de rhumatologie au Sénégal. **Patients et méthode** : Etude rétrospective réalisée dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, entre Janvier 2010 et Décembre 2021 où nous avons colligé les observations de SpA de diagnostic établi en accord avec les critères de classification d'Amor, de l'ESSG, de New York et d'ASAS. Avaient été analysées les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives sous traitement. **Résultats** : Ainsi, 801 patients étaient inclus, chez 463 femmes (57,8 %) et 338 hommes (42,2%), d'âge moyen de 46,07 ans au moment du diagnostic (extrêmes : 14 ans et 92 ans). Les formes familiales étaient notées dans 22,07% des cas. Le délai diagnostique était de 6 ans en moyenne. Le mode de début était progressif dans 67% des cas. Les circonstances de découverte des SpA dont certaines étaient associées chez un même patient étaient dominées par l'atteinte axiale : tous les cas, associée à une atteinte périphérique : 35% des cas et une atteinte systémique : 19 cas dont uvéite (18 cas) et insuffisance aortique (1 cas). Le syndrome inflammatoire biologique était retrouvé chez 49,8%. L'Ag HLA-B27 recherché chez 508 cas était présent chez 316 patients (60,23%). Les formes cliniques des SpA étaient : la spondylarthrite ankylosante dans 76,2% des cas, les arthrites réactionnelles 6,4%, le rhumatisme psoriasique 4,6%, le rhumatisme des MICI 1,6%, le SAPHO : 4 cas, les SpA juvéniles 7,2% et SpA indifférenciées 3,4%. Sous traitement (médicaments conventionnels, physiques, chirurgicaux), l'évolution fût favorable sauf chez 3 patients décédés. **Conclusion** : L'incidence des SpA dans notre milieu hospitalier est en progression sans aucun doute en raison de sa meilleure reconnaissance. Nos résultats rejoignent globalement ceux de la littérature, notamment occidentale, avec cependant une moindre association avec l'Ag HLA-B27. **Mots-clés** : spondyloarthrites, Ag HLA-B27, Sénégal

CO46 Spondyloarthrites en Guinée : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques

Condé Kaba^{1,2}, Barry Abdoulaye¹, Carlos², Touré Moriba¹, Diallo MH², Kamissoko AB¹, Cissé FA².

¹Service de rhumatologie CHU Ignace Deen, Conakry Guinée

²Service de Neurologie CHU Ignace Deen, Conakry Guinée

Auteur correspondant : condekba95@yahoo.fr

Introduction : Les spondyloarthrites sont classiquement considérées comme rares en Afrique sub-saharienne où la majorité de la population est considérée comme HLA-B27 négatif. L'objectif de cette étude était de décrire le profil des spondyloarthrites au service de rhumatologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry, Guinée. **Patients et méthode** : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, avec un recueil de données à la fois prospectif et rétrospectif sur une période de 4 ans. Le diagnostic de la SpA était retenu en accord avec les critères d'ASAS (Assessment of Spondyloarthritis) et de New York modifié. **Résultats** : Durant la période d'étude, nous avons évalué 275 patients ayant une spondyloarthrite. L'âge moyen était de 39,7 ±11 ans avec des extrêmes (20 et 75 ans), 150 patients (54,5%) étaient des hommes. Les antécédents de SpA familiale étaient présents chez 95(34,5%) des patients. Le délai moyen au diagnostic était de 8 ans ± 4 ans. L'atteinte axiale était dominée par l'atteinte du rachis lombaire 225 (82%). La spondylarthrite ankylosante était la forme la plus fréquente 198 (72%) des cas. Les manifestations extra articulaires étaient dominées par les uvéites 55 (20%) des cas. Le phénotype HLA-B27 était réalisé chez 125 patients, 62 patients étaient HLA-B27 positifs (49,6%). Le traitement était basé sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens 225 (81, 8%). **Conclusion** : Les SpA sont en croissance en milieu hospitalier guinéen, l'antigène HLA- B27 est de plus en plus retrouvé dans les séries africaines. Le traitement repose essentiellement sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens. **Mots clés** : spondyloarthrites, HLA B27, Guinée

CO 47 : Formes familiales des spondyloarthrites : Etude de 100 Familles Multiplex Sénégalaises

DST. Kane, A. Ndiaye, M. Niasse, S. Diallo

Service de rhumatologie, CHU Aristide le Dantec, UCAD, Sénégal.

Auteur correspondant : moustaphaniasse4@yahoo.fr

Introduction: Les connectivites sont des maladies auto-immunes systémiques d'origine multifactorielle résultant de facteurs de risque génétiques et environnementaux agissant de concert. Les études des formes familiales de connectivites sont rares voire exceptionnelles en Afrique noire. Notre objectif était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques des formes familiales de connectivites dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec, au Sénégal. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude descriptive, menée entre Janvier 2012 et Septembre 2022, dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de l'UCAD, où nous avons colligé les formes familiales de connectivites dans notre service; à savoir d'abord des patients cas-index atteints d'une connectivite. Après recueil du consentement, une enquête familiale avait été systématiquement effectuée chez des cas-index atteints d'une connectivite avérée. Le diagnostic était retenu sur des arguments épidémiologiques, cliniques, paracliniques, en accord avec les critères de classification usuels. Pour chaque observation, avaient été analysées des données démographiques, le type de connectivite et les autres maladies auto-immunes associées, l'activité, le retentissement de la maladie, les indices algorithmiques et de qualité de vie, les données évolutives sous traitement. **Résultats :** Ainsi, 126 familles avaient été colligées à partir de 126 cas-index dont 100 femmes et 26 hommes, d'âge moyen de 35,6 ans au début apparent de la maladie et 40,5 ans au moment du diagnostic (extrêmes: 13 ans-94 ans). Les familles totalisaient 2825 membres. La majorité des familles (92 %) sont originaires du Sénégal le reste des pays limitrophes (Mali, Guinée, Gambie, Mauritanie). Tous les patients étaient de race noire. Sept ethnies différentes étaient relevées et rejoignaient celles de la population sénégalaise. Le taux de consanguinité dans ces familles était de 39,42 %. Le mode de transmission était hétérogène. Au total, 617 connectivites avaient été retrouvées dans l'ensemble de ces familles, soit une prévalence de 21,84%, avec une décroissance de celle-ci suivant le degré d'apparenté: 36,5% chez les apparentés au premier degré, 12% au 2ème degré et 9,6% au 3ème degré. En outre, nous avons retrouvé une importante variabilité du phénotype auto-immun au sein des familles avec aussi bien des connectivites que des MAI spécifiques d'organes. L'activité de la maladie était sévère chez 68 % des patients avec un retentissement fonctionnel et une altération de la qualité de vie. Sous traitement médical symptomatique et/ou de fond, l'évolution fut favorable sauf chez 2 patients. décédés. **Conclusion :** La prévalence familiale des connectivites dans notre étude est de 21,84%, soit 15 fois de celle dans la population générale dans la littérature. Cette aggrégation familiale reflète à la fois le risque génétique et environnemental apporté par les facteurs partagés au sein d'une même famille. Ainsi devant tout patient atteint d'une connectivite avérée, nous recommandons un dépistage familial systématique de toutes les MAI. L'identification des gènes de susceptibilité est envisagée.

CO 48 ; Spondyloarthrites et pathologies auto-immunes : étude préliminaires de 23 cas

Charifah S., Niasse M, Gueye YA, Diouck FS, Diallo S.

Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal.

Auteur correspondant : moustaphaniasse4@yahoo.fr

Objectif: Décrire les associations de spondyloarthrites (SpA) et de maladies auto-immunes (MAI). **Patients et méthode :** Etude prospective et rétrospective entre Janvier 2014 et Décembre 2021 dans le service de Rhumatologie du CHU Aristide le Dantec de Dakar au Sénégal où nous avons colligé les cas de SpA et MAI. Le diagnostic était établi en accord avec les critères internationaux. Avenues été analysées les données démographiques, diagnostiques et évolutives sous traitement. **Résultats :** Ainsi, 23 observations de SpA associée à une ou plusieurs maladies auto-immunes avaient été colligées chez 18 femmes, soit 76,26 % des patients et 5 hommes, d'âge moyen de 45,21 ans (extrêmes : 15 et 82 ans). Le délai diagnostique de cette association était de 80 mois (2 – 360 mois). La SpA était associée à 1 MAI chez 20 patients (86,95%), à 2 MAI chez 2 patients (8,69%) et à 1 syndrome auto-immun multiple chez 1 patient. L'Ag HLA-B27 était positif chez 56,25 % des cas. Sous traitement de fond, l'évolution fut favorable dans tous les cas. **Conclusion :** Notre étude montre en accord avec la littérature, la possible co-existence SpA et MAI. Cette association doit être envisagée de principe devant tout patient présentant l'une ou l'autre affection. Cette association pourrait ne pas être fortuite. **Mots clés :** spondyloarthrite, maladies auto-immunes, Sénégal.

CO 49 : Epidémiologie du Gougerot Sjögren : étude 770 observations au Sénégal

Diallo S*, Garba HA*, Touré S**, Ramdhane B*, *Doun FSE*, *Lienou Tagne V*, *Diouck FS*, Niasse M*, Guèye YA*

**Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal ; ** Service de stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale CHU Le Dantec*

Auteur correspondant : Fatsha8@gmail.com

Objectif : Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique du SGS dans un service de rhumatologie. **Patients et méthode :** Etude rétrospective réalisée dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, entre Janvier 2012 et Aout 2022 où nous avons colligé les observations de patients atteints de SGS de diagnostic établi en accord avec les critères de classification de 2002. Avaient été analysées les données démographiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives. **Résultats :** Ainsi, 770 observations (prévalence hospitalière : (8,31%) avaient été colligées chez 497 femmes (64,5%) et 273 hommes (33,5%), d'âge moyen au diagnostic de 47,50 ans (extrêmes : 2 ans-80 ans). Les formes pédiatriques étaient notées chez 19 patients (2,46%). Le délai diagnostique était de 7 ans en moyenne. Le mode de début était progressif dans 51% des cas. Le SGS primitif était noté chez 570 patients (74,0, 2%), le SGS secondaire à la polyarthrite rhumatoïde chez 143 patients (18,57%) et le SGS associé à d'autres maladies autoimmunes chez 57 patients (7,40%). Les atteintes extra-glandulaires systémiques sont notée chez 77,65% des cas. L'ESSDAI était faible chez 51%, modéré chez 30% et forte chez 19% des cas. L'ESSPRI était inférieur à 5 chez 21% des cas et supérieur à 5 chez 79% des cas. Les facteurs prédictifs de survenue de lymphomes étaient présents chez 8% des patients. Sous traitement conventionnel (la majorité) et biothérapies (0,35%), l'évolution fût favorable sauf chez 7 patients décédés (12,3%). **Conclusion :** Le SGS est dominé dans notre étude par sa forme primitive (74,02%), suivie de celle secondaire (18,57%) et associée (7,40%). **Mots-clés :** syndrome de Gougerot-Sjögren, épidémiologie, Sénégal

CO50 Syndrome sec au cours du syndrome de Gougerot Sjögren : étude 370 observations au Sénégal

Garba HA*, *Ramadhane B*, *Lienou Tagne V*, *Doun FSE*, *Niasse M*, *Diallo S*

*Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal

Auteur correspondant : Fatsha8@gmail.com

Introduction : Le syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS) est une épithélite autoimmune. Notre objectif principal était de déterminer les manifestations du syndrome sec au cours du syndrome de Gougerot-Sjögren. **Patients et méthode :** Il s'agit d'une étude prospective menée dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. **Résultats :** Ainsi, avaient été colligées 370 observations de SGS chez 327 femmes (88% des cas) et 43 hommes (22% des cas), d'âge moyen au diagnostic de 49,4 ans (extrêmes entre 5 ans et 90 ans). Le délai au diagnostic était en moyenne de 7,2 ans (extrêmes : 1 mois à 60 ans), les différentes manifestations étaient par ordre de fréquence décroissante : l'atteinte buccale (87%), oculaire (84,8%), digestive (56,2%), cutanée (52,6 %), génitale (46,8%), ORL (41%) et trachéobronchique (19,6%). Les symptômes de xérostomie étaient par ordre de fréquence décroissante : sensation de sécheresse buccale (87,1%), absence de salive (59,2%), ingestion fréquente d'eau (40,6%), ulcération buccale (35,8%), aliments collants à la bouche (34,1%) et les douleurs buccales (20,5%). Les symptômes de xérophtalmie étaient par ordre de fréquence décroissante Le traitement du syndrome sec (larmes artificielles, sialagogues) avait été appliqué chez 4% des patients. **Conclusion :** Le syndrome sec chez nos malades est dominé en accord avec les données de la littérature par l'atteinte buccale, suivie de celle oculaire. **Mots-clés :** syndrome sec, xérostomie, xérophtalmie, syndrome de Gougerot-Sjögren, Afrique

CO 51 : Myosites auto-immunes immunologiquement et/ou biologiquement documenté : étude monocentrique à Dakar

Kane B.S* ; Lo Birahim, Benjelloun F, Siddiki C, Ndao A.C, Pouye A.

Service de Médecine Interne, CHU Le Dantec, Dakar-Sénégal / Réseau AMIS*

Auteur correspondant : baidysy.kane@ucad.edu.sn

Introduction : Les myopathies inflammatoires idiopathiques (MII) correspondent à un sous-groupe des affections systémiques mieux individualisé récemment grâce à une meilleure standardisation de leur profil clinique, immunologique (auto-anticorps spécifiques des myosites) et histologique. L'objectif de notre étude était de caractériser le profil clinique et immunologique des patients suivis pour MII, dans le service de Médecine Interne (CS Maladies systémiques) du CHU Le Dantec. **Méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive durant la période Janvier 2019 et 31 Octobre 2022, incluant tous les patients suivis pour MII ayant eu obligatoirement une recherche d'anticorps spécifiques des myosites et/ou réalisation d'une biopsie musculaire. **Résultats :** Nous avons inclus 21 patients (16 Femmes et 5 Hommes) avec un sex-ratio (0,31) et un âge moyen de 34, 8 ans (+/- 10). Le délai diagnostique moyen était de 14,4 mois (+/-15,2) et le délai de suivi moyen de 25,1 mois (+/- 14,5). Les manifestations cliniques correspondaient à un déficit musculaire (19/21 : 90%), les myalgies (16/20 : 80%), l'amyotrophie (7/21 :33,3%), les arthralgies inflammatoires (13/21 : 61,9%), des lésions dermatologiques (76,2%), des signes respiratoires (à type de dyspnée chez 7/21 : 33,3% et râles crépitants 10/21 : 47,6%), ORL (dysphagie 4/21 : 19%) et des signes généraux (AEG et/ou fièvre : 14/21 : 66,6%). Le testing musculaire selon MRC et/ou Kendall était réalisé chez tous les patients. Le taux de CRP moyen était 32 mg/l (+/- 42,4) et celui des créatinines kinases à 3587 UI/l (IQR : 925-5509). La distribution des auto-anticorps spécifiques des myosites étaient Anti-Jo-1 (7 cas), anti-PL-12 (6cas), anti-PL7 (1 cas), anti-NXP2 (2 cas), anti-SAE (1cas), anti-MDA5 (1cas), anti-TIF-1-gamma (1cas), anti-SRP (1cas), profil séronégatif (3 cas), multipositivité (2 cas). La biopsie musculaire montrait un profil de MNAI chez 02 patientes. Les sous-types de MII étaient le Syndrome des anti-synthétases (SAS : 12 patients), la Dermatomyosite (DM : 6 cas) et la Myosite nécrosante auto-immune

(MNAI : 3 cas). La corticothérapie a été mise en route chez tous les patients, toujours en association avec un csDMARD (MTX : 11 ; AZA : 6 ; HQ : 4 ; MMF : 1). **Conclusion** : Nous avons dressé la classification des MII avec comme sous-groupe les myosites de chevauchement incluant le SAS, la DM et les MNAI et avons précisé leur profil clinico-immunologique à l'ère de l'histologie musculaire et du dot-myosite.

CO 52 : Maladie de Still : étude de 24 observations au Sénégal

Ramadane B., Niasse M, Diouck FS, HS Saoudatou, Guèye YA, Diallo S

Service de rhumatologie CHU Le Dantec de Dakar

Auteur correspondant : Fatsha8@gmail.com

Objectif : Notre objectif était de décrire le profil épidémiologique de la MS au Sénégal. **Matériel et méthode** : Etude rétrospective réalisée dans le service de rhumatologie du CHU Le Dantec de Dakar entre Janvier 2000 et Juin 2022 où avaient été colligées les observations de MS de diagnostic établi en accord de Yamaguchi et/ou de Fautrel. Avaient été analysées les données démographiques, cliniques, paracliniques et évolutives sous traitement.

Résultats : Ainsi, 24 observations avaient été colligées chez 6 enfants et 18 adultes. Le début de la maladie était brutal marqué par une fièvre pseudo-palustre avec une température entre 39 et 40°C (24 cas), une angine (23 cas), une éruption cutanée maculo-papuleuse évanescence (21 cas), une atteinte articulaire (23 cas), une polyadénopathie superficielle (3 cas), une splénomégalie modérée (3 cas), une hépatomégalie (2 cas), une pneumopathie (5 cas), une pleurésie (1 cas), une péricardite (4 cas) et un ictère (2 cas). Au plan paraclinique, les principaux signes sont un syndrome inflammatoire intense (24 cas) avec une VS en moyenne à 93 mm la 1^{ère} h (extrêmes entre 45 et 165), une CRP en moyenne à 96 mg/l (extrêmes entre 39 et 147), une polynucléose (22 cas), une hyperferritinémie (23 cas) avec un taux de ferritinémie effondrée en moyenne à 19% (N entre 60 et 80). Sous corticothérapie, méthotrexate et infiltrations cortisoniques (tous les cas) et biothérapies (2 patients : anti-TNF et tocilizumab), l'évolution fût favorable sauf chez 5 patients décédés de viscérites. **Conclusion** : La MS est rare mais potentiellement grave. Elle doit être envisagée devant toute affection systémique avec notamment un syndrome pseudopalustre ou pseudosepticémique. Le dosage de la ferritinémie glycosylée constitue une précieuse aide diagnostique.

Mots-clés : maladie de Still, ferritinémie, ferritine glycosylée

CO53 Maladies de système et infection par le VIH : étude de 8 observations au Sénégal

Diallo S*, Abandazegoué-Andjembé L.C, Niasse M*, Diagne N**, Faye A**, Diouck FS*, Ndiaye C*, Guèye YA*

**Service de rhumatologie CHU Aristide Le Dantec ; ** Service de Médecine Interne CHU Le Dantec de Dakar*

Auteur correspondant : Fatsha8@gmail.com

Objectif : Décrire les cas d'association entre maladies systémiques (MS) et d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). **Matériels et méthodes** : Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée dans les services de rhumatologie et de médecine interne du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, où nous avons colligé les observations de co-existence de MS et d'infection par le VIH, entre 1995 et Octobre 2022. **Résultats** : Ainsi, 8 observations ont été colligées. Les MS étaient composées de : polyarthrite rhumatoïde, syndrome de Gougerot-Sjögren, Diffuse Infiltrative Lymphocytosis Syndrome, de syndrome d'activation lymphohistiocytaire, de syndrome des anti-phospholipides, de syndrome de Sharp et de SpA (spondyloarthrites).

Leurs caractéristiques générales sont consignées dans le tableau ci-après.

Cas	Sexe	Age (ans)	Type de VIH	Maladies systémiques	Taux CD4 par mm3	Traitements	Evolution
1	F	36	VIH-1	PR et SGS	532	corticoïdes sels d'or	Décès recul : 10mois
2	F	35	VIH-1	PR et SGS	665	corticoïdes hydroxychloroquine méthotrexate trithérapie	amélioration recul : 8ans
3	H	32	VIH-1	DILS	327	corticoïdes hydroxychloroquine méthotrexate trithérapie	amélioration recul : 5ans
4	H	48	VIH-1	SAM	20	corticoïdes trithérapie	décès recul : 10jours
5	H	71	VIH-1	DILS SALP	74	Trithérapie Aspirine	amélioration recul : 3 ans
6	H	45	VIH-1	SpA HLA-B27+	-	AINS	perdu de vue
7	F	50	VIH-1	DILS	-	Hydroxychloroquine Trithérapie	amélioration
8	F	42	VIH-1	Sharp SPA HLA-B27+ Tuberculose	47	trithérapie hydroxychloroquine anti-tuberculeux	amélioration recul : 1 mois

Conclusion : La co-existence entre MS et infection à VIH est rare dans la littérature. Elle pourrait être sous-estimée.

CO 54 : Maladies de systèmes et tuberculose : étude de 12 cas Sénégalais

Loasngar K*, Irung AT*, Diouck FS*, Guèye YA* Niasse M*, Faye A**, Diallo S*

* Service de rhumatologie CHU Le Dantec de Dakar ; ** Service de Médecine Interne CHU Le Dantec de Dakar

Auteur correspondant : moustaphaniasse4@yahoo.fr

Objectif : Décrire les observations d'association maladies systémiques (MS) et tuberculose (TB). **Patients et**

méthode : Etude rétrospective réalisée dans les services de rhumatologie et de médecine interne du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, entre Janvier 2000 et Octobre 2022, où nous avons colligé les observations de MS et de TB.

Résultats : Douze observations de patients (7 hommes et 5 femmes, âge moyen de 49 ans) ont été colligées. La tuberculose était pulmonaire chez tous les patients avec une atteinte pleurale chez 3 patients, une atteinte ganglionnaire dans 1 cas et vertébrale dans 2 cas. Le diagnostic de la tuberculose avait été établi sur la positivité de l'examen des expectorations dans 10 cas, de l'histologie dans 1 cas et la positivité du traitement d'épreuve dans 1 cas. Les maladies de système se répartissaient en : polyarthrite rhumatoïde et syndrome de Gougerot-Sjögren (3 cas), syndrome de Gougerot-Sjögren primitif (5 cas), syndrome d'activation lymphohistiocytaire (2 cas), thrombopénie auto-immune (1 cas) et périaortite (1 cas). Le diagnostic de maladie de système était antérieur à celui de tuberculose dans 7 cas, concomitant à celui-ci dans 4 cas et contemporain du diagnostic de tuberculose dans 1 cas. Sous chimiothérapie antibacillaire et traitement de fond des maladies systémiques (corticothérapie associée chez certains au méthotrexate et aux antipaludéens de synthèse), l'évolution a été favorable sauf chez 2 patients décédés d'insuffisance rénale. **Conclusion :** Notre étude souligne la gravité de l'association MS et tuberculose, d'où la nécessité de la précocité diagnostique et thérapeutique. **Mots-clés :** Maladies de système, tuberculose, Afrique noire

Conférence 09 : Actualités des spondylarthrites Pr CLAUDE PIERRE, France, Virtuel

Session 07 : Pathologies mécaniques et dégénératives	Jour 2 : Jeudi 09 Mars 2023 15h40 – 17h00
---	---

CO 55 : Lombalgie commune en consultation rhumatologique à Maradi (Niger)

Garba MS¹, Garba AP¹, Condé K²

1. Service de rhumatologie, Hôpital de Référence de Maradi, Niger

2. Service de Rhumatologie, CHU Ignace Deen, Université de Conakry, Guinée

Auteur correspondant : garbasalissou@gmail.com

Objectif et méthodes : Etude rétrospective, descriptive, entre 2017 et 2022, réalisée avec pour objectif de déterminer la part respective des différentes formes cliniques de lombalgie commune au cours de la consultation rhumatologique à Maradi (Niger). **Résultats :** Huit cents vingt un (821) des 3250 patients consultés en 5 ans (25,3%) souffraient d'une lombalgie commune. Ces patients se répartissaient en 465 femmes (56,6%) et 356 hommes (43,4%), soit un sex-ratio de 0,76. L'âge moyen au début de la lombalgie était de 44,8±15 [11-98] ans. L'évolution de la lombalgie était de 4 ans [1-40]. La lombalgie était aiguë/subaiguë dans 27,6% des cas et chronique dans 72,4%. Les formes cliniques se répartissaient en lombalgie de type I (192 cas ; 23,4%), type II (55 cas ; 6,7%), type III (26 cas ; 3,2%) et type IV (548 cas ; 66,7%). La lombalgie de type IV se répartissait en lombosciatique par probable conflit discoradiculaire (493 cas ; 90%) et en lombocuralgie par probable conflit discoradiculaire (55 cas ; 10%). La claudication par probable rétrécissement du canal lombaire, compliquait (154 ; 28%) les lomboradiculalgies, chez 71 femmes (47,4%) et 81 hommes (52,6%) avec un âge moyen de 51±14 [14-90]. Le retentissement fonctionnel, à travers le score d'incapacité fonctionnelle pour l'évaluation des lombalgies (EIFEL) montrait une altération de la qualité de vie avec un score moyen de 15,31±5,6 [1-24]. Cette lombalgie était anxigène chez 51,7% et dépressive chez 36,7% des patients. **Conclusion :** La lombalgie semble aussi fréquente en Afrique sub-saharienne qu'en occident. Elle motive la consultation d'1/4 des rhumatisants, en particulier la lomboradiculalgie. Le passage à la chronicité est fréquent, entraînant des troubles anxio-dépressifs. **Mots clés :** lombalgie commune, Score EIFEL et HAD, Niger.

CO 56 : Prévalence et facteurs de risque associés à la lombalgie commune chez le personnel soignant au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville

Ledier AAR^{1,2}, Lamini NNE^{1,2}, NKD¹, Mardochée DEJ¹, Ondzala AE¹, Eddie OBF¹, Précieux SA¹, Honoré N^{1,2}, Richard B^{1,2}

1-Service de Rhumatologie, CHU de Brazzaville

2- Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien NGOUABI

Auteur correspondant : romaricangala@gmail.com

Objectif : Déterminer la prévalence et les facteurs de risque associés à la lombalgie commune chez le personnel soignant au CHU de Brazzaville. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique menée au CHUB, du 1^{er} mars au 1^{er} octobre 2021 (8 mois). Elle concernait le personnel de santé en poste depuis au moins 6 mois, ayant consenti de participer à l'étude. Les variables d'étude portaient sur les données sociodémographiques, les facteurs de risques, les caractéristiques cliniques et thérapeutiques de la lombalgie commune. **Résultats :** La prévalence de la lombalgie commune chez le personnel soignant était de 37,9%. Les femmes étaient prédominantes dans 75,7% de cas avec un sex ratio de 0,3 en faveur des femmes. L'âge moyen était de 42,7±9,7 ans (extrêmes de 20 et 65 ans). Les infirmiers étaient majoritaires (72,1%). Les principaux facteurs de risques associés à la lombalgie commune étaient le sexe féminin, la surcharge pondérale, la profession infirmière, l'ancienneté au travail, le geste et postures au travail. Le sport apparaissait comme facteur protecteur. Les mesures thérapeutiques professionnelles consistaient en un arrêt de travail dans 44% des cas avec une durée moyenne d'arrêt de travail de 11±17 jours. **Conclusion :** La lombalgie commune est un trouble musculo-squelettique très fréquent chez le personnel soignant. Plusieurs facteurs de risque individuels et professionnels sont associés à la survenue de cette pathologie. Sa prévention repose sur une sensibilisation et une formation sur les gestes et postures. **Mots clés :** lombalgie commune, facteurs de risque associés, personnel soignant, CHU de Brazzaville.

CO 57 : Prévalence et facteurs associés à la lombalgie en milieu scolaire dans la ville de Kara

Kadja-Kowenon SPT (1), Béasngar J-B K (2), Koffi-Tessio VES (3), Fiany E (4), Tagbor KC (5) Houzou P (6), Oniankitan O (7), Mijiyawa M (7).

(1)Service de Rhumatologie du CHU Kara ; (2)Service de Rhumatologie de l'Hôpital de Bè ; (3)Service de Rhumatologie du CHR Tsévié ; (4)Service de Rhumatologie du CHR Lomé Commune ; (5) Service de Rhumatologie du CHU Kara ; (6) Service de Rhumatologie du CHU Sylvanus Olympio

Auteur correspondant : possidekadja@gmail.com

Introduction : l'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence ainsi que les facteurs associés aux lombalgies en milieu scolaire. **Matériel et méthode :** il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive menée du 02 mai 2022 au 30 juin 2022 et du 5 décembre au 8 décembre 2022 au lycée Kara 2 et au CEG Landja et ayant porté sur les élèves ayant souffert de la lombalgie au cours des 12 derniers mois. L'analyse et le traitement des données a été fait par le logiciel Sphinx Plus². **Résultats :** Notre étude a porté sur 130 élèves (69 filles et 61 garçons) avec une prévalence de la lombalgie qui était de 7 %. Parmi ces élèves, 43,10 % étaient des lycéens et 56,90 % étaient des collégiens. L'âge moyen était de 16,22 ans [11 ; 25]. La classe de terminale était la plus représentée dans 40 % des cas avec une différence significative (p> 99,9%) suivie de la classe de troisième dans 20 % des cas. 4,70 % des cas étaient en surpoids. Le délai moyen d'évolution de la maladie était de 15,35 mois. Le poids moyen du sac était de 3,14 [1 ; 6] écart type = 1,25. La position assise prolongée était le principal facteur exacerbant

dans 32 % des cas sans différence significative. La course était le sport difficile à pratiquer dans 12,30 % des cas sans différence significative. 4 % avaient eu un arrêt des cours. La durée d'arrêt moyenne des cours était de 8,40 jours [7 ; 14]. **Conclusion** : La lombalgie est fréquente en milieu scolaire à Kara. Une corrélation statistiquement significative a été retrouvée entre la douleur et le niveau scolaire élevé. Il faut une adaptation d'un mobilier plus ergonomique et une sensibilisation des enfants aux bonnes postures du corps surtout pour les enfants en classe d'examen. **Mots clés** : Lombalgie, Prévalence, Milieu scolaire, Togo

CO 58 : Impact de la lombalgie sur les activités de la vie quotidienne et sur la sexualité des patients au service de rhumatologie du CHU ignace Deene (Conacry)

Kamissoko AB¹, Gbadamassi AA¹, Nato CB¹, Barry A¹, Diallo ML^{1,2} Oniankitan O²

¹Service de Rhumatologie, CHU Ignace Deen, Conakry (Guinée) ; ²Service de Rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio, Lomé (Togo)

Auteur correspondant : drkamissoko@ymail.com

Introduction : La lombalgie réduit les capacités fonctionnelles et l'aptitude au travail. Elle peut influencer l'activité sexuelle. L'objectif était d'évaluer l'impact de la lombalgie sur les activités de la vie quotidienne et sur la sexualité des patients. **Méthodes** : Etude cas-témoins allant du 04 décembre 2021 au 15 Juin 2022 au service de rhumatologie du CHU Ignace Deen (Conakry). Les patients souffrant de lombalgie ont été inclus dans le groupe des cas. Les témoins appariés selon l'âge et le sexe souffraient d'affections rhumatologiques sans lombalgie. Nous n'avons pas inclus les patients ayant, ou ceux dont le/la partenaire avait une pathologie pouvant affecter les activités de la vie quotidienne et la sexualité (affection gynécologique ou urologique, maladie neurologique, psychiatrique, endocrinienne ou cardiologique). La qualité de vie a été évaluée par le questionnaire ODI (Owestry disability index). La sexualité a été évaluée par FSFI (Femal sexual function index) et IIEF (International index of erectil function). **Résultats** : Nous avons colligé 638 patients (318 cas et 320 témoins). L'âge moyen des patients était de $54,8 \pm 13,1$ ans avec prédominance féminine (61,3%). La lombarthrose était l'étiologie principale de lombalgie (173 ; 54,4%). Dans les activités de la vie quotidienne, une incapacité sévère était retrouvée chez 133 (41,8%) patients lombalgiques. Les domaines les plus fréquemment affectés étaient le soulèvement d'objets lourds et la position debout prolongé. Les patients lombalgiques avaient 6 fois plus de risque de dysfonction sexuelle ($p=0,0006$). Les femmes souffrant de lombalgie avaient deux fois plus de dysfonction sexuelle (80% VS 40,8%). Elles étaient plus affectées que les témoins pour l'excitation sexuelle, la satisfaction sexuelle et la douleur. Chez les hommes lombalgiques, 61,8 % avaient une dysfonction sexuelle affectant surtout l'érection (IIEF= $1,7 \pm 0,9$). **Conclusion** : La lombalgie affecte négativement les activités de la vie quotidienne et la sexualité des patients. **Mots clés** : Lombalgie, incapacité fonctionnelle, dysfonction sexuelle, Guinée.

CO 59 : Troubles sexuels au cours de la Lomboradiculalgie commune à Kara

Dzono Assoumou JG1, Koffi-Tessio VES2, Diallo ML1, Nouvedji KA3, Djougnwe ME4,

Lokou P5, Tagbor C3, Atake A4, Oniankitan S4, Fianyoy E6, Kakpovi K5, Houzou P1, Oniankitan O3, Mijiyawa M3

¹ Service de Rhumatologie, CHU Kara ; ² Service de Rhumatologie, CHR Tsévié

³ Service de Rhumatologie, Hôpital de Bé ; ⁴ Service de Rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio ; ⁵ Service de Rhumatologie, CHR Kara ; ⁶ Service de Rhumatologie, CHR Lomé Commune

Auteur correspondant : drkamissoko@ymail.com

Introduction : Les lomboradiculalgies ont des répercussions physiques, psychologiques et sociales qui peuvent avoir une incidence sur la sexualité. Objectif : Etudier la qualité de vie sexuelle chez les patients souffrant d'une lomboradiculalgie commune. **Patients et Méthodes** : Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée dans le service de rhumatologie du CHU Kara pendant trois mois. La série a inclus les patients souffrant d'une lomboradiculalgie commune chez qui la qualité de vie sexuelle a été évaluée grâce à l'échelle SQOL, la qualité de vie sexuelle était altérée chez les patients ayant un score inférieur à 90% chez les femmes et 87% chez les hommes. Les données collectées ont été traitées et analysées à l'aide du logiciel Sphinx V5 Plus. **Résultats** : Vingt patients (8 hommes 12 femmes) ont accepté participer à l'étude au cours de la période d'enquête. L'âge moyen des 20 patients était de 49 ans $\pm 11,08$ (extrêmes : 32 et 64 ans). Le sex-ratio (H/F) est de 0,6. La durée moyenne de l'évolution de la maladie était de 2 ans. La douleur était d'installation progressive dans 75% des cas et brutale dans 25% des cas. La qualité de vie sexuelle était altérée chez 14 patients (70%). Le score SQOL moyen était de 59,85%. Le manque d'intérêt pour l'activité sexuelle était le trouble sexuel le plus fréquent (55%), suivi de la diminution de la fréquence des rapports sexuels (50%), et des troubles de l'excitation sexuelle dans 30% des cas. Les douleurs lombaires au cours des rapports sexuels étaient présentes dans 25% des cas. **Conclusion** : La lomboradiculalgie commune est une pathologie fréquente dont les conséquences psychosociales peuvent influencer la sexualité. Bien que relevant du domaine de la pudeur, la considération de l'aspect sexuel est importante dans la prise en charge des patients souffrant de ces troubles. **Mots clés** : Lomboradiculalgie, troubles sexuels, Togo.

CO 60 : Facteurs associés à l'isthmolyse lombaire au Nord du Togo

Diallo ML¹, Tiadjeri MD³, Lokou P³, Nouvedji KA¹, Oniankitan S², Gouhouhédé DS⁴, Beansgar JBK², Dzono JAG⁴, Ataké AE⁴, Tagbor KC², Koffi-Tessio VES⁴, Fiany E², Houzou P¹, Kakpovi K³, Oniankitan O⁴

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo

Auteur correspondant : diallaminemodric6842@gmail.com

Objectif : Déterminer les facteurs associés à l'isthmolyse lombaire au nord du Togo

Patient et méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective d'une durée de 2 ans, allant du 1^{er} Janvier 2020 au 31 Décembre 2022 et portant sur les dossiers des patients atteints d'isthmolyse lombaire radiographique avec ou sans glissement au nord du Togo. **Résultats :** Nous avons retrouvé 55 cas/1676 dossiers (3,3%) avec une prédominance féminine (81,8%), l'âge moyen des patients était de 50,9 ± 12,8 ans. La durée moyenne d'évolution était de 43,2 ± 36,7 mois. Le surpoids représentait 70,0% des cas et la moyenne de l'indice de masse corporelle était de 26,4 ± 5,4 Kg/m². Le lithésis représentait 83,6% des cas dont l'antélisthésis 81,8% des cas. Le lithésis était retrouvé en L4/L5 chez 52,7% des cas, le grade I était objectivé dans 80,0% des cas. Les facteurs associés au lithésis lombaire étaient le surpoids (p=0,004), le commerce (0,006), la flexion du tronc (p=0,001), les troubles sphinctériens (p=0,001), la perte involontaire de sandalette (p=0,006), le grade I de Meyerding (p=0,001). **Conclusion :** La lombalgie est un motif fréquent de consultation associée à un spondylolisthésis. Il y'avait une corrélation statistiquement significative avec le surpoids, la profession, la flexion antalgique du tronc, les troubles sphinctériens, la perte involontaire de sandalette et le grade de I de Meyerding. La lutte contre certains facteurs de risque pourrait contribuer à réduire sa fréquence. **Mots clés :** isthmolyse, spondylolisthésis, lomboradiculalgie, Togo.

CO 61 : Les cervicalgies chez les étudiants utilisateurs de smartphone à l'Université Joseph KI-ZERBO : Caractéristiques épidémiologiques et niveau d'addiction

Zabsonre/Tiendrebeogo W. Joelle S.^{1,2}, Maiga Abou A.H.¹, Nikiema W. Brice Florent¹, Tiemtore Abdoul Salam¹, Zongo Y. Enselme¹, Tiaho Yirozoulomian^{2,3}, Kabore Fulgence^{1,2}, Ouedraogo Dieu-Donné^{1,2}.

1 : Service de Rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B). Ouagadougou, Burkina Faso. 2 : Université Joseph KI-ZERBO. 3 : Service de Médecine Physique et de Réadaptation CHU-B.

Auteur correspondant : t_joelle@hotmail.com

Introduction : le téléphone portable a pris une telle place dans notre vie quotidienne que beaucoup d'utilisateurs ont du mal à s'en passer. Une utilisation excessive du smartphone pourrait entraîner des cervicalgies. Le but de notre étude était de déterminer la fréquence des cervicalgies et les caractéristiques sociodémographiques chez les étudiants utilisateurs de smartphone à l'Université Joseph KI-ZERBO. **Méthode :** l'université Joseph KI-ZERBO nous a servi de cadre d'étude. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive du 2 Novembre au 31 Décembre 2022. Etaient inclus les étudiants régulièrement inscrits en 2022, avec un âge compris entre 18 et 30 ans ayant donné leur consentement libre et éclairé. Les étudiants ayant un antécédent de pathologie du rachis cervical ont été exclus. L'approbation du Comité d'Ethique pour la Recherche en Santé (CERS) du Burkina Faso a été obtenue. **Résultats :** sur les 768 étudiants inclus, 727 étaient retenus (94,66%) dont 589 (81%) ayant des cervicalgies. L'âge moyen était de 23 ans (extrêmes 18 et 28 ans), et un sex ratio de 1,05. 245 étudiants (41,6%) provenaient de l'UFR sciences humaines, et 74 (12,6%) de l'UFR sciences de la santé. Les étudiants du niveau licence représentaient 486 participants (82,5%) et ceux du niveau master et doctorat 103 (17,5%). Parmi les participants, 330 (56%) utilisaient permanemment leur smartphone et 163 (27,7%) l'utilisaient surtout la nuit. Le nombre d'heures d'utilisation du smartphone était supérieur à 12 chez 402 étudiants (68,3%). Les réseaux sociaux et les recherches étaient les raisons d'utilisation du smartphone chez respectivement 363 (61,6%) et 159 étudiants (27%). L'angle d'inclinaison de la tête pendant l'utilisation était de 60, 45 et 30 degrés chez respectivement 415 étudiants (70,5%), 109 (18,5%), 64 (10,8%). Le niveau d'addiction était sévère chez 389 (66%), modéré chez 165 (28%) ; 35 (6%) n'avaient pas d'addiction au smartphone. **Conclusion :** la cervicalgie est fréquente chez les étudiants utilisateurs de smartphone à l'université Joseph KI-ZERBO avec une addiction sévère. L'identification des facteurs associés permettrait de connaître les étudiants à risque afin d'entreprendre des mesures préventives.

Mots clés : cervicalgies, smartphone, troubles musculo-squelettiques, étudiants,

CO 62 : Prévalence et conséquences socio professionnelles de la cervicalgie chez le personnel soignant à Kara

Kadja-Kowenon SPT (1), Béasngar J-B K (2), Koffi-Tessio VES (3), Fiany E (4), Tagbor KC (5) Houzou P (6), Oniankitan O (7), Mijiyawa M (7).

1- Service de Rhumatologie du CHU Kara ; 2- Service de Rhumatologie de l'Hôpital de Bè ; 3- Service de Rhumatologie du CHR Tsévié ; 4- Service de Rhumatologie du CHR Lomé Commune ; 5- Service de Rhumatologie du CHU Kara ; 7- Service de Rhumatologie du CHU Sylvanus Olympio

Auteur correspondant : possidekadja@gmail.com

Introduction : l'objectif de notre étude était d'étudier la prévalence et les conséquences socio-professionnelles de la cervicalgie chez le personnel hospitalier à Kara. **Matériel et méthode :** il s'agit d'une étude descriptive transversale menée du 1er juin 2022 au 30 août 2022 aux CHU et CHR de Kara auprès du personnel hospitalier ayant souffert de cervicalgie au cours des 12 derniers mois. L'analyse et le traitement des données a été fait par le logiciel Sphinx Plus². **Résultats :** notre étude a porté sur 106 patients (57 femmes et 49 hommes). La prévalence était de 27,4 %. L'âge moyen était de 36,92 ans (extrêmes : 19 et 57 ans). Les infirmiers (30 ; 28,3 %), les gardes malades (26 ; 24,5%), et les secrétaires médicaux (16 ; 15,1%) étaient les principales catégories professionnelles touchées. Les médecins étaient 4 (3,8 %). La durée moyenne d'évolution de la cervicalgie était de 4 mois (extrêmes : 1 et 15 mois). Un facteur déclenchant était présent dans 70,8 % des cas, dont les mouvements brusques du cou (40,6%) et le port de charge lourde (30,2%). Une irradiation radiculaire au niveau du membre supérieur était notée dans 34,9 % des cas. Un retentissement professionnel de la cervicalgie a été noté chez 55,3% des cas. Une diminution des performances a été retrouvée dans 13,7 % des cas. Un arrêt du travail a été noté chez 7% et 2,8 % avaient eu un reclassement professionnel. **Conclusion :** les services hospitaliers exposent au risque de cervicalgie avec des répercussions sur le personnel et la qualité des prestations. Il s'avère nécessaire de mettre en place de mesures préventives telle que la formation en les gestes et postures à adopter lors des opérations de manutentions et pendant l'administration des soins.

Mots clés : Cervicalgie, Prévalence, hôpital, Conséquences, Togo

CO 63 : Les cervicalgies chez les étudiants utilisateurs de smartphone à l'université Joseph KI-ZERBO : quels sont les facteurs associés à leur survenue ?

Nikiema W. Brice Florent¹, MAIGA Abou A.H. ¹, TIEMTORE Abdoul Salam¹, ZONGO Y. Enselme¹, Tiaho Yirozoulomian^{2,3}, Kabore Fulgence^{1,3}, Zabsonre/Tiendrebeogo W. Joelle S. ^{1,3}, Ouedraogo Dieu-Donné^{1,3}.

1 : Service de Rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B). Ouagadougou, Burkina Faso. 2 : Service de Médecine Physique et de Réadaptation CHU-B. 3 : Université Joseph KI-ZERBO

Auteur correspondant : tjoelle@hotmail.com

Introduction : le téléphone portable a pris une telle place dans notre vie quotidienne que beaucoup d'utilisateurs ont du mal à s'en passer. En 2020, le Burkina Faso comptait une croissance des connexions mobiles de plus de 32% par rapport à 2019. Une utilisation excessive du smartphone pourrait entraîner des cervicalgies. L'objectif de l'étude était de rechercher les facteurs associés à la survenue de cervicalgies. **Méthode :** l'université Joseph KI-ZERBO nous a servi de cadre d'étude. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique du 2 Novembre au 31 Décembre 2022. Etaient inclus les étudiants régulièrement inscrits en 2022, avec un âge compris entre 18 et 30 ans ayant donné leur consentement libre et éclairé. Les étudiants ayant un antécédent de pathologie du rachis cervical ont été exclus. L'approbation du Comité d'Ethique pour la Recherche en Santé (CERS) du Burkina Faso a été obtenue. Le seuil de significativité $p < 0,05$ était retenu. **Résultats :** sur 768 participants, 41 ont été exclus pour antécédent de cervicalgies. Il y avait 53,5% d'hommes (389/727). La fréquence des cervicalgies était de 81% (589/727). De tous les participants à l'étude qui ont développé des cervicalgies (N= 589), 303 (51,5%) étaient des hommes ($p < 0,02$) ; 245 (41,6%) étaient de l'UFR/SH ($p < 0,02$) ; 486 (82,5%) avaient un niveau licence ($p < 0,01$) ; 402 (68,3%) utilisaient leurs smartphones plus de 12heures par jour ($p < 0,001$) ; 363 (61,6%) utilisaient leurs smartphones pour les réseaux sociaux ($p < 0,002$). La flexion de la tête était de 60 degrés chez 415 personnes (70,5%) ($p < 0,002$). L'addiction était sévère chez 389 ($p < 0,002$). En analyse multivariée, l'addiction sévère était fortement associée à la cervicalgie (Odd Ratio = 09,50 (IC = 5,19-17,7) $p < 0,01$). Être du niveau master/doctorat était un facteur protecteur (OR=0,31 $p = 0,026$). **Conclusion :** L'utilisation des smartphones peut être responsable de troubles musculo-squelettiques comme les cervicalgies. Leur survenue est associée à l'addiction sévère. **Mots clés :** Smartphone, troubles musculo-squelettiques, cervicalgies.

CO 64 : Fréquence de la polyarthrose et les facteurs de risques associés chez des patients atteints de gonarthrose : étude 100 observation au Sénégal

Diouck F, Halloumi S, Bissaga GBM, Niasse M, Andjembe LCA Guèye YA, Diallo S

Service de rhumatologie CHU Le Dantec de Dakar

Auteur correspondant : Fatsha8@gmail.com

Objectif : L'objectif de cette étude était de déterminer la fréquence de la polyarthrose et les facteurs de risque associés au cours de la gonarthrose. **Matériel et méthodes :** Il s'agissait d'une étude prospective transversale réalisée dans le service de Rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, entre Janvier 2013 et Juillet 2017, portant sur des patients atteints de gonarthrose chez lesquels avaient été recherchés d'autres localisations arthrosiques ainsi que des facteurs de risque. **Résultats :** Cent observations avaient été colligées. Les patients se répartissaient en 29 hommes et 71 femmes. L'âge moyen était de 62 ans avec des extrêmes de 37 et 84 ans. Les principales caractéristiques de la gonarthrose étaient : un début brutal dans 5 cas et progressif dans 95 cas, une douleur modérée ou sévère (78%), la raideur (88%) et l'impotence fonctionnelle (86%). Les signes radiographiques étaient : l'ostéophytose dans 60 cas (78,9%), un pincement localisé dans 65 cas (85,5%), un

pincement global dans 12 cas (15,7%), une ostéocondensation dans 10 cas (13,1%) et des géodes d'hyperpression dans 3 cas (3,9%). Les autres sites arthrosiques étaient : le rachis (100%), les mains (70%), la hanche (23%), le pied (8%), l'épaule (4%), la cheville (2 %), le coude (2%). Les facteurs de risque étaient : une profession de contrainte (100 cas), des antécédents familiaux d'arthrose (21 cas), le syndrome métabolique (40 cas) et les affections systémiques (98 cas). **Conclusion** : La gonarthrose dans notre étude s'intègre dans le cadre d'une polyarthrose. Les facteurs de risque variables, sont dominés par les contraintes mécaniques. **Mots-clés** : gonarthrose, polyarthrose, contraintes mécaniques, syndrome métabolique.

CO 65 : Profil des rhumatismes abarticulaires au CHU Kara (Togo)

Nouedji KA¹, Diallo ML¹, Lokou P², Gbedey G¹, Tiadjéri M², Koffi-Tessio VES⁴, Tagbor C⁵, Dzono-Assoumou JG⁴, Fianyo E⁶, Kakpovi K², Houzou P¹., Oniankitan O³, Mijiyawa M³

¹ Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara ; ² Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Kara ; ³ Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio ; ⁴ Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tsévié ; ⁵ Service de Rhumatologie, Hôpital de Bé ; ⁶ Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Lomé Commune.

Auteur correspondant : nkodjoanan3@gmail.com

Objectif : Les rhumatismes abarticulaires sont des affections courantes dans la pratique rhumatologique. L'objectif de cette étude est de décrire le profil épidémiologique, diagnostic et thérapeutique des rhumatismes abarticulaires au CHU Kara. Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée du 1^{er} juin au 31 décembre 2022 sur les dossiers des patients ayant consulté dans le service de rhumatologie du CHU Kara pour une affection abarticulaire. L'analyse et le traitement des données ont été faits par le logiciel Sphinx Plus ². **Résultats** : Quarante-neuf cas de rhumatismes abarticulaires ont été recensés sur une période de 6 mois parmi les 202 nouveaux patients consultés soit une fréquence hospitalière de 24,26%. Les femmes prédominaient avec 37 cas (75,50%) contre 12 cas (24,50%) pour les hommes soit un sex-ratio H/F de 0,32. L'âge moyen à la consultation était de 51,51 ans avec des extrêmes de 26 ans et 76 ans. L'hypertension artérielle a été retrouvée chez 16 patients (32,70%) et le diabète chez 3 patients (6,10%). L'épaule était la localisation la plus fréquente avec 24 cas (48,98%), suivie de la main et du poignet avec 10 cas (20,40%). Quatorze cas de tendinites du long biceps (28,57%), p=0,34 ; 8 ténosynovites de De Quervain (16,33%), p=0,73 et 5 doigts à ressaut (10,20%), p=0,93 ont été retrouvés. Un seul patient (2,04%) avait réalisé l'échographie qui a confirmé le diagnostic de tendinite du long biceps. Quarante-deux patients (85,20%) ont bénéficié d'une corticothérapie locale. L'évolution a été favorable chez tous les patients. **Conclusion** : Les rhumatismes abarticulaires sont fréquents en consultation rhumatologique au CHU Kara. Cependant, leurs diagnostic et prise en charge peuvent être améliorés par l'échographie articulaire. **Mots clés** : Rhumatismes abarticulaires, épaule, tendinite, Togo.

CO 66 : Pathologies abarticulaires : étude 138 observations au Sénégal

Lienou Tagne V, Niassé M, Gueye YA, Diouck FS, Diallo S

Service de rhumatologie, CHU Aristide Le Dantec, Dakar-Sénégal

Auteur correspondant : moustaphaniassé4@yahoo.fr

Introduction : Les pathologies abarticulaires sont des affections mécaniques ou inflammatoires intéressant les structures péri-articulaires. Notre étude avait pour objectif de déterminer leur profil épidémiologique dans un service de rhumatologie. **Patients et méthode** : Etude rétrospective, transversale réalisée dans le service de rhumatologie de l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar entre Novembre 2019 et Décembre 2022, où nous avons colligé les patients atteints de pathologies abarticulaires. Le diagnostic était posé après confrontation d'arguments épidémiologiques, cliniques et radiologiques. Pour chaque observation, avaient été analysés les données démographiques, le type de pathologie abarticulaire, les pathologies associées et l'évolution sous traitement. **Résultats** : Ainsi, 138 observations étaient colligées chez 108 femmes et 30 hommes, d'âge moyen au diagnostic de 48,17 ans. Les affections abarticulaires se répartissaient en ténosynovite des extenseur et fléchisseur des mains : 55,07%, enthésopathies : 29,71%, tendinites d'épaule : 20,28%, épicondylite latérale du coude : 7,24%, ténosynovite de De Quervain : 5,80% et canal carpien : 3,62%. Les pathologies associées étaient : la polyarthrite rhumatoïde : 44 cas, le lupus systémique : 34 cas, la spondylarthrite ankylosante : 32 cas, le syndrome de Gougerot-Sjögren primitifs : 19 cas, le syndrome métabolique : 23 cas et le traumatisme professionnel : 12 cas. Sous traitement symptomatique (paracétamol, tramadol, AINS, corticothérapie), local (infiltrations cortisoniques), traitement des affections associées et traitement physique, l'évolution fut favorable dans 91,30%. **Conclusion** : Les affections abarticulaires dans notre étude prédominent chez les femmes chez qui elles intéressent surtout la main. Elles sont surtout associées aux pathologies inflammatoires. L'évolution sous traitement est favorable. L'étude se poursuit sur un échantillon plus large. **Mots clés** : pathologies abarticulaires, tendinopathies, enthésopathies, rhumatismes inflammatoires, rhumatismes dégénératifs.

Conférence 06 Place de la tomodensitométrie et de l'imagerie par résonance magnétique dans la pathologie dégénérative du rachis

Professeur SONHAYE Lantam

CHU Campus Lomé/ sonlant@yahoo.fr

Résumé : Vieillesse normale ou prématurée du rachis, la pathologie dégénérative du rachis est fréquente et explorée en imagerie dans ses formes chroniques et invalidantes. La TDM et l'IRM vont permettre d'explorer les atteintes discales, des plateaux vertébraux et les atteintes articulaires postérieures avec plus de précision et de mieux explorer les complications de cette affection (spondylolisthésis, scoliose, rétrécissement canalaire ou foraminaux, la hernie discale). Outre leur apport diagnostique ces techniques sont utilisées pour guider des infiltrations de corticoïde et pour le contrôle après chirurgie afin de détecter des récurrences, des complications ou affirmer un échec de la chirurgie.

Mots-clés : discopathie – arthrose – hernie discale – spondylolisthésis – rétrécissement canalaire.

Session 08 : Pathologies mécaniques et dégénératives	Jour 2 : Jeudi 09 Mars 2023 15h40 – 17h00
---	---

CO 67 : Gonarthrose et indice de masse corporelle : caractéristiques épidémiologique, clinique et radiologique au service rhumatologie du CHU Ignace Deen, Conakry-Guinée

Barry A¹, Kamissoko AB¹, Condé K¹, Touré M¹, Traoré M¹, Bah A¹, Barry M¹

¹Service de Rhumatologie du CHU Ignace Deen de Conakry, Guinée

Auteur correspondant : drabdkaala2010@gmail.com

Objectif : Cette étude avait pour but d'étudier l'impact de l'indice de masse corporelle (IMC) chez les patients atteints de gonarthrose au service de rhumatologie du CHU Ignace Deen de Conakry. **Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une

étude transversale descriptive réalisée au service de Rhumatologie de Conakry du 01 Mars au 31 Août 2021. Tous les patients atteints de gonarthrose répondant aux critères cliniques et radiologiques de l'ACR chez lesquels l'IMC a été calculé ont été inclus. **Résultats** : Nous avons colligé cent deux patients sur un total de 939 ; soit 10,86% des cas. L'âge moyen des patients était de 56,0±10,2 ans avec des extrêmes de 28 ans et 83 ans. On notait une nette prédominance féminine (86,5%). L'obésité et l'hypertension artérielle étaient les principales comorbidités avec respectivement 70,6 et 48,0% des cas. La douleur était présente chez tous les patients. Le handicap fonctionnel était moyen chez la moitié des patients (49%). Les grades III de Kellgren et Lawrence dominaient l'atteinte radiographique avec 33,3% au genou droit et 36,3% au genou gauche. **Conclusion** : La gonarthrose est fréquente en consultation hospitalière guinéenne. Dans notre étude, elle touchait plus les femmes et il existait une corrélation entre l'IMC et la gonarthrose en particulier avec l'obésité. La douleur et la gêne fonctionnelle étaient liées à l'obésité sévère et morbide. Le grignotage était un point essentiel dans la prise du poids. L'atteinte radiographique selon la classification de Kellgren et Lawrence était dominée par le grade III pour les deux genoux. **Mots clés** : Gonarthrose ; IMC ; HTA ; indice algo-fonctionnelle de Lequesne.

CO 68 : Qualité de vie des patients souffrant de gonarthrose au CHU SO

VES Koffi-Tessio, (5) ML Diallo, (1) S. Oniankitan, (1) A. Atake, (1) KC. Tagbor, (4) E. Fiany (4), K. Kakpovi (3), P. Houzou (2), Oniankitan O (1), Mijiyawa M (1).

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo

Introduction : Le genou est l'articulation périphérique la plus affectée par l'arthrose en Afrique sub-saharienne. La gonarthrose peut être source d'un handicap fonctionnel et d'un important retentissement social et professionnel.

Objectifs : Evaluer la qualité de vie des patients souffrant de gonarthrose en consultation rhumatologique à l'aide du questionnaire Amiqal. **Patients et Méthodes** : Il s'est agi d'une étude prospective, transversale, menée pendant 5 mois dans le service de rhumatologie du CHU SO et portant sur des patients souffrant d'une gonarthrose répondant aux critères de l'ACR. Les données sociodémographiques et les comorbidités ont été recueillies.

Résultats : Les 200 malades objets de l'étude comportaient 169 femmes (84%) et 31 hommes (15,5%) et avec un âge moyen de 55,7ans (extrêmes de 20 à 95 ans). Les comorbidités retrouvées étaient le surpoids chez 63 patients, l'obésité chez 77, l'hypertension artérielle chez 86, et de diabète chez 34. Selon l'échelle Amiqal, 98 patients avaient un score normalisé entre 25 et 50 pour les activités physiques, 75 entre 50 et 75 pour la douleur, 128 entre 50 et 75 pour la santé mentale, 90 entre 50 et 75 pour les activités sociales, et 170 pour un score supérieur à 75 pour le soutien social. Le score normalisé moyen le plus élevé était celui de la dimension soutien social (83,6±12,6), et le plus bas était celui de la dimension activités physiques (42,2±20,4 ; extrêmes de 4 à 99,4). L'âge était significativement associé à la douleur, aux activités sociale et professionnelle, le genre, aux activités physique et professionnelle, et la douleur aux activités sociale et professionnelle. **Conclusion** : La qualité de vie des patients atteints de gonarthrose était affectée dans les dimensions activités physiques et professionnelles, et moindre dans les dimensions activité sociale et soutien social. **Mots clés** : Qualité de vie, gonarthrose, Afrique.

CO 69 : Comorbidités associées à la gonarthrose au CHU Kara (Togo)

Gbedev G^{1*}, Fiany E², Houzou P¹, Diallo L¹, Lokou P¹, Oniankitan O³, Mijiyawa M³

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo

Auteur correspondant : gaelthird@gmail.com

Objectifs : Décrire les comorbidités des patients souffrant de gonarthrose au CHU Kara. **Méthode** : Il s'est agi d'une étude transversale menée sur dossiers du 01 Janvier 2022 au 31 Décembre 2022 incluant tous les patients souffrant de gonarthrose et pris en charge dans le service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Kara. Le logiciel Sphinx Plus² V5 a servi pour l'analyse des données. **Résultats** : Sur 842 patients reçus dans le service pendant la période d'étude, 102 avaient une gonarthrose soit une fréquence hospitalière de 12,1%. Il y avait une prédominance féminine (81 femmes soit 79,4%) avec un sex ratio H/F de 0,2. L'âge moyen était de 55,3 ± 10,9 ans (extrêmes 30 et 85 ans). Soixante-sept patientes (65,7%) étaient ménopausées. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 3,7 ± 4,6 ans (extrêmes 1 mois et 30 ans). La gonalgie était bilatérale chez 54 patients (53,5%). Elle était mécanique chez 90 patients (88,2%) et inflammatoire chez les 12 autres (11,8%). Des troubles de l'axe ont été retrouvés chez 59 patients : genu valgum 40 patients (67,8%), genu varum 17 patients (28,8%), et flossum 2 patients (3,4%). Sur le plan radiologique, l'arthrose était fémoro-tibiale interne chez 96 patients (94,1%), fémoro-tibiale externe chez 34 patients (33,3%), et fémoro-patellaire chez 79 patients (77,5%). Soixante-dix patients présentaient une comorbidité (68,6%). Il s'agissait du surpoids et de l'obésité (52 patients, 74,3%), l'HTA (30 patients, 42,8%), du diabète (6 patients, 8,6%), des dyslipidémies (6 patients, 8,6%), du VIH (5 patients, 7,1%), de l'hépatite B (2 patients, 2,8%), et d'une insuffisance rénale (2 patients, 2,8%). **Conclusion** :

Les comorbidités associées à la gonarthrose sont dominées par le syndrome métabolique à Kara. **Mots clés :** gonarthrose, comorbidités, Afrique Noire

CO 70 : Facteurs prédictifs du niveau d'activité physique chez les patients ayant une gonarthrose dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso)

Ismael AT^{1*}, Tiaho Y^{2,3}, Ki Rbf¹, Yameogo NW¹, Ouedraogo M¹, Savadogo JE¹, Soubeiga R¹, Zongo Y.E.¹, Kabore F¹, Bonkougou M¹, Zabsonre/Tiendrebeogo WJS^{1,3}, Ouedraogo DD^{1,3}.

1. *Service de Rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso* ; 2. *Service de Médecine physique et de réadaptation du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso* ; 3. *Université Joseph KI-ZERBO*

Adresse : Service de Rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant : iayoubatinni2@gmail.com

Introduction : La gonarthrose est une maladie très répandue entraînant une incapacité motrice. Le maintien de l'activité physique (AP) tout au long de la vie peut réduire le risque d'aggravation de la pathologie. Notre objectif était de déterminer les facteurs prédictifs du niveau d'activité physique chez les patients ayant une gonarthrose dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso). **Patients et méthode :** Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique sur dossiers cliniques, menée du 9 au 27 janvier 2023. Ont été retenus, les patients suivis dans les services de rhumatologie et de médecine physique et de réadaptation du Centre Hospitalier Universitaire Bogodogo pour une gonarthrose. L'évaluation de l'activité physique a été réalisée par l'international physical activity questionnaire (IPAQ) dans sa version courte. Le seuil de significativité $p < 0,05$ était retenu.

Résultats : Soixante-sept patients ont été inclus. Il s'agissait de 56 femmes (83,58%). La moyenne d'âge était de $59,87 \pm 12,53$ ans. L'hypertension artérielle était notée chez 34 patients (50,75%), le diabète chez 16 (23,88%). La moyenne de IMC était de $28,70 \text{ kg/m}^2 \pm 6,73$. La gonarthrose était bilatérale chez 49 patients (73,13%). Cinquante patients (74,63%) avaient fait de la rééducation fonctionnelle avec une moyenne de $11,88 \pm 5,77$ séances depuis le diagnostic de la gonarthrose. La moyenne du niveau d'activité en Metabolic Equivalent Task (MET)-minutes/semaine était de 635,24 et 45 patients (67,16%) avaient un niveau d'activité physique faible. En analyse bivariable l'activité physique faible était associée à l'âge supérieur à 65 ans [OR=5,62, (IC=1,45-21,73), $p < 0,001$], l'HTA [OR=2,83, (IC=1,27-6,31), $p < 0,001$], le diabète [OR=2,14, (IC=1,13-5,89), $p < 0,031$], classe d'IMC [OR=2,43, (IC=1,17-6,12), $p < 0,026$]. L'activité physique modérée était associée à l'âge inférieur à 65 ans [OR=1,71, (IC=1,25-2,34), $p < 0,005$] et à l'absence d'HTA [OR=1,86, (IC=1,19-2,89), $p < 0,012$]. **Conclusion :** Les personnes atteintes de gonarthrose devraient être encouragées à pratiquer une activité physique, même d'intensité modeste et accumulée tout au long de la journée. **Mots clés :** Gonarthrose, IPAQ, activité physique, Ouagadougou/Burkina Faso

CO 71 : Qualité de vie des patients arthrosiques en milieu rhumatologique dans deux hôpitaux publics du Nord du Togo

Djounwe Mba E¹, Atake A.E¹, Houzou P², Oniankitan S⁴, Diallo ML², Kakpovi K³, Tagbor KC⁴, Fianyo E⁴, Koffi-Tessio VES¹, Oniankitan O¹, Mijiyawa M¹.

¹*Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo* ; ²*Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo* ; ³*Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo* ; ⁴*Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo*

Auteur correspondant : mberikamba@gmail.com

Introduction : L'arthrose est la première source de handicap lié à l'appareil locomoteur. Elle représente un réel enjeu de santé publique et au cours de son évolution il est probable que certains aspects spécifiques de la qualité de vie liée à la santé soient altérés. Ainsi, il était question d'évaluer la qualité de vie des patients souffrant d'arthrose, quel qu'en soit la localisation dans deux hôpitaux publics du Nord-Togo. **Méthode :** Il s'est agi d'une enquête transversale via questionnaire MOS SF-36 à visée descriptive, menée en milieu rhumatologique au CHU Kara de mai à juillet 2021 et au CHR Dapaong de mai à juillet 2022. **Résultats :** Sur les 110 participants à notre étude, 74 étaient de sexe féminin (67,3%). L'âge moyen était de $51,9 \pm 11,9$ ans. La durée d'évolution moyenne des symptômes était de $9,4 \pm 9,2$ ans. Les scores résumés physique (PCS) et psychique (MCS) moyens étaient respectivement 42,9 et 50,2 points. Le score SF-36 moyen des participants à notre étude était 46,5 points. Les patients souffrant d'arthrose rachidienne avaient globalement une meilleure qualité de vie et une meilleure perception de leur santé. La composante physique était plus altérée dans la gonarthrose et la composante mentale dans la coxarthrose. Les dimensions 'douleurs physiques' et 'vitalité' étaient plus altérées respectivement dans la gonarthrose et l'arthrose rachidienne. La qualité de vie était plus altérée après une durée d'évolution de l'arthrose de plus de cinq ans. **Conclusion :** La qualité de vie est altérée de manière variable dans l'arthrose et est associée à sa durée d'évolution. Une prise en charge multidisciplinaire associant un psychologue pourrait améliorer la qualité de vie des patients arthrosiques. **Mots clés :** Arthrose, qualité de vie, questionnaire SF-36, Togo.

CO 72 : Gonalgie en consultation externe au CHU Ignace Deen de Conakry, Guinée

Condé Kaba¹, Barry Abdoulaye¹, Touré Moriba¹, Diallo MH², Kamissoko AB¹, Cissé FA²⁻³.

¹Service de rhumatologie CHU Ignace Deen, Conakry Guinée ; ²Service de Neurologie CHU Ignace Deen, Conakry Guinée ; ³Service de Médecine physique, CHU Ignace Deen, Conakry Guinée

Auteur correspondant : condekaba95@yahoo.fr

Introduction : la gonalgie est une plainte fréquente en médecine de premier recours. Le but de cette étude était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la gonalgie au service de neurologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif d'une durée de deux (02) ans réalisés aux services de rhumatologie et de médecine physique de l'hôpital national Ignace Deen. Ont été inclus tous les patients ayant consulté pour une douleur du genou. **Résultats** : La gonalgie représentait 4,1% des motifs de consultation. L'âge moyen était de 53,8ans avec des extrêmes de 4 et 88 ans. Nous avons noté une prédominance féminine soit 53,8% avec un sex ratio H/F : 0,8. Le délai moyen de consultation au moment du diagnostic était de 10,5 ± 21,8 mois avec des extrêmes de 1 et 130 mois. Les troubles axiaux des membres inférieurs représentaient 58,6% des facteurs de risque de gonalgie. L'intensité moyenne de la douleur (EVA) était de 5,8 avec des extrêmes de 2 et 8. La radiographie standard a été le bilan le plus réalisé (63,4%). La gonarthrose a été retrouvée chez 106 patients (50,9%). Tous nos patients ont bénéficié d'un traitement antalgique. L'indice de Lequesne moyen était de 6,7 avec des extrêmes de 1 et 15. **Conclusion** : La gonalgie est un symptôme fréquent en médecine de premier recours et doit faire évoquer en première intention une gonarthrose chez le sujet actif. Dans notre contexte, il a une prédominance féminine et ses étiologies sont dominées par la gonarthrose. **Mots clés** : Gonalgie, consultation, Guinée.

CO 73 : Ostéoporose en milieu hospitalier Burkinabè : Aspects épidémiologiques et facteurs associés à Ouagadougou (Burkina Faso).

Kaboré Fulgence¹, Sompougoudou Camille², Sougué Charles³, Nikiéma Ismaël Pascal¹, Zabsonré/Tiendrébéogo W. Joëlle Stéphanie¹, Ouédraogo Dieu-Donné¹.

1. Centre Hospitalier de Bogodogo (CHU-B), Ouagadougou, Burkina Faso ; 2. Centre Hospitalier Régional de Ouahigouya (CHRO), ouahigouya, Burkina Faso ; 3. Centre Hospitalier National de Sourou Sanou (CHUSS), Bobo Dioulasso, Burkina Faso

Auteur correspondant : kaborefulgence@yahoo.fr

Introduction : l'ostéoporose est caractérisée par une faible masse osseuse et la détérioration micro-architecturale du tissu osseux, une fragilité osseuse et, par suite, une augmentation du risque de fracture [OMS]. Pathologie fréquente en occident, 40% chez les femmes ménopausées et 15% chez les hommes de plus de 50 ans. Véritable problème de santé publique en occident, elle fait l'objet de peu d'études Africaines en général et Burkinabès en particulier. Notre objectif était d'étudier la fréquence et les facteurs associés à l'ostéoporose en milieu rhumatologique Burkinabè. **Patients et méthode** : étude transversale descriptive et analytique menée entre le 1^{er} juin 2021 et le 31 août 2022 dans le service de rhumatologie du CHU de Bogodogo. Etaient inclus les patients de rhumatologie ayant réalisé une ostéodensitométrie. Les données ont été recueillies des dossiers médicaux et analysées grâce au logiciel STATA. **Résultats** : Soixante et onze patients ont été inclus, 52 femmes et 19 hommes soit un sex-ratio de 0,36. L'âge moyen était de 63,6 ± 15,0 ans. Quarante-neuf des 52 patientes (94,2%) étaient ménopausées dont une avant 40 ans. Une corticothérapie prolongée (24,1 mois en moyenne) a été notée chez 9 patients. Dix patients avaient un ATCD personnel de fracture. La douleur était le maître symptôme clinique (90,9%). Vingt-deux patients (31,0%) avaient une ostéoporose avec un T-score ≤ -2,5. Trente-deux patients (45,1%) étaient ostéopéniques. L'ostéoporose était post-ménopausique chez 11 patientes (50%), cortico-induit chez 4 patients (18,2%), sénile chez 3 patients (13,6%) et idiopathique chez 4 patients (18,2%). La ménopause (p = 0,05), le tabagisme (p = 0,03) et la PR (p = 0,02) étaient les facteurs statistiquement associés à l'ostéoporose. **Conclusion** : la mesure de la DMO prescrite pour toute raison confondue, a confirmé une ostéoporose dans 31% des cas. La ménopause, le tabagisme et la polyarthrite rhumatoïde en étaient les facteurs associés. **Mots clés** : ostéoporose, ménopause, Ouagadougou,

CO 74 : Coûts socio-économiques de la lombalgie chronique au Cameroun : une étude hospitalière basée sur le point de vue des prestataires de soins de santé

Kemta Lekpa F^{1,2,3}, Same Bebey F^{3,4}, Youmbi W³, Megne E^{3,4}, Fojo Talongong B⁵, Singwe-Ngandeu M⁵, Namme Luma H^{2,5}, Halle Mp^{1,4}, Choukem Sp^{1,2}

¹ Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Douala, Cameroun ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun ; ³ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun ; ⁴ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

Auteur correspondant : fklekpa@yahoo.fr.

Introduction : La lombalgie (LBP) est le plus fréquent trouble musculosquelettique et la première cause d'handicap dans le monde. Elle est associée à des coûts socio-économiques élevés (dépenses de santé et pertes de

production). Peu d'études ont évalué cet impact en Afrique subsaharienne. **Objectif principal** : Déterminer les coûts socio-économiques de la prise en charge des patients avec lombalgie chronique non spécifique (LC) en consultation externe de Rhumatologie à l'Hôpital Général de Douala, Cameroun. **Méthodes** : Il s'est agi d'une étude transversale sur une période de 3 mois avec une collecte de données rétrospective (12 mois), incluant les patients de ≥ 18 ans, présentant une LC. Le niveau d'incapacité fonctionnelle des patients a été évalué à l'aide du questionnaire d'Oswestry. Un $p < 0.05$ était considéré comme statistiquement significatif. **Résultats** : Nous avons inclus 196 patients (130 femmes), d'âge moyen $50,86 \pm 16,29$ ans, avec un revenu mensuel médian de 29 000 XAF par patient. Le coût global annuel moyen de la lombalgie par patient était de 3 099 482,88 XAF. Ce coût était dominé par les coûts directs (57,84%), suivi par les coûts indirects (42,16%). Un handicap modéré était retrouvé chez 84 patients (42,8%). Il y avait une faible corrélation négative entre le montant du revenu mensuel et le niveau d'invalidité ($r = -0,008$; $p = 0,04$). Il y avait une forte corrélation positive entre le coût de la prise en charge de la LC et le score d'incapacité fonctionnelle des patients ($r = 0,6$; $p = 0,006$). **Conclusion** : Sous réserve de la conception monocentrique et hospitalière de l'étude, les coûts socio-économiques de la prise en charge des patients avec LC sont élevés, en particulier les coûts directs, comparés au salaire minimum interprofessionnel garanti mensuel au Cameroun (36 270 XAF), et au coût de nombreuses pathologies fréquentes au Cameroun. **Mots clés** : Lombalgie chronique, Coûts socio-économiques, Coûts directs, Coûts indirects, Cameroun

CO 75 : Prévalence et facteurs associés aux lombalgies du sujet jeune en milieu étudiant : cas de trois établissements supérieurs à Cotonou

Lanvedou D, Sansouamou E, Dossou-Yovo H, Badirou L, Zomalhèto Z

Service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire HUBERT KOUTOUKOU MAGA de Cotonou

Auteur correspondant : dlanvedou2@gmail.com

Introduction : La lombalgie du sujet jeune devient un symptôme de plus en plus fréquent dans notre milieu. L'objectif de ce travail était d'étudier la prévalence, les étiologies et les facteurs associés aux lombalgies du sujet jeune en milieu étudiant. **Sujets et méthodes** : Il s'agissait d'une étude transversale, prospective, descriptive et analytique, étendue sur la période allant du 06 Juillet 2022 au 19 décembre 2022 ; portant sur 720 étudiants inscrits dans les établissements supérieurs (FSS, INMES, ENEAM) et ayant entre 15 et 24 ans. Les données recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel Epi-info 7.2.1.0. **Résultats** : Deux cents vingt-neuf étudiants présentaient une lombalgie ; soit une prévalence étudiante des lombalgies de 31,80%. L'âge moyen était de $20,18 \pm 0,26$ ans et le sex-ratio de 0,63. Soixante-six étudiants (28,82%) étaient disponibles pour un examen physique et radiographique. L'IMC moyen des étudiants était de $23,54 \text{ Kg/m}^2$. Plus d'un étudiant sur deux avait des troubles de la statique rachidienne (53,03%). Les principales étiologies étaient les troubles de la statique rachidienne (41,54%) suivies de la maladie de Scheuermann (22,73%) et des anomalies transitionnelles (18,18%). Les principaux facteurs associés à la lombalgie étaient le sexe ($p = 0,006$), l'existence de traumatisme du rachis ($p = 0,0003$), la posture ($p < 0,0001$), l'absence de la pratique du sport ($p = 0,0002$). **Conclusion** : La lombalgie est fréquente en milieu étudiant. Elle est dominée par les troubles de la statique rachidienne, la maladie de Scheuermann et les anomalies transitionnelles. Plusieurs facteurs sont associés à la survenue des lombalgies sur lesquelles il faudrait agir pour limiter l'ampleur. **Mots clés** : lombalgie, sujet jeune, étiologies, facteurs associés

CO 76 : Tendinopathies des membres pelviens au CNHU HKM de Cotonou

Djaho DG, Dossou-Yovo H, Badirou L, Zomalhèto Z

Service de rhumatologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

Auteur correspondant : deogratiasdjaho@gmail.com

Introduction : Les tendinopathies sont des pathologies d'hypersollicitation rencontrées essentiellement chez les sportifs et les travailleurs. Elles représentent un motif très fréquent de consultation tant pour le médecin du sport que pour le médecin généraliste. C'est une pathologie qui peut être invalidante dans le domaine sportif et professionnel. Ce travail s'est proposé d'étudier les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des tendinopathies des membres pelviens (TMP) chez les patients consultant dans le service de rhumatologie du CNHU/HKM de Cotonou (Bénin). **Méthode** : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique ayant porté sur des patients atteints de TMP, répondant aux critères d'inclusion et ayant accepté de participer à l'étude. Les informations ont été recueillies sur une fiche de collecte ou d'enquête préparée à cet effet. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel Epi-info version 7.2.1.0. **Résultats** : Quatre-vingt-quatorze (94) patients ont été recrutés dont 85,11% de femmes et l'âge moyen était de $57,55 \pm 3,64$ ans. Cliniquement la cheville et le pied étaient les sièges les plus touchés dans 40,42% des cas. Les diagnostics les plus retenus étaient par ordre d'importance : la talagie plantaire (28,72%), la tendinopathie de la patte d'oie (25,53%), les tendinopathies tibiales

(14,89%), les tendinopathies du moyen fessier (14,89%), les tendinopathies fibulaires (13,83%). Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ont donné de bons résultats thérapeutiques (76,60%). Le stress est le facteur majeur lié à l'évolution du traitement. **Conclusion** : Les TMP atteignent en majorité les femmes d'âge mur. Elles touchent préférentiellement la cheville et le pied. **Mots clés** : Tendinopathie, membre pelvien, Bénin.

CO 77 : Fibromyalgie chez les patients sénégalais en milieu hospitalier : étude de 125 observations

Guèye YA, Niasse M, Diouck FS, Tall S, Diallo S

Service de rhumatologie CHU Le Dantec

Auteur correspondant : moustaphaniasse4@yahoo.fr

Introduction : La fibromyalgie est peu décrite en Afrique. L'objectif de notre étude était de déterminer son profil épidémiologique au Sénégal. **Matériels et méthodes** : Etude rétrospective, menée dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec où nous avons colligé les observations de patients atteints de fibromyalgie entre Janvier 2012 et Juillet 2017. Le diagnostic a été retenu en accord avec les critères de l'ACR de 1990. Pour chaque observation, avaient été analysées les données démographiques, le type de fibromyalgie (fibromyalgie primitive, fibromyalgie secondaire), l'évolution sous traitement. **Résultats** : Ainsi, 125 patients ont été colligés. La prévalence hospitalière de la maladie est de 0,5%. Les patients étaient 36 hommes (29% des cas) et 89 femmes (71% des cas), d'âge moyen de 44,3 ans (extrêmes : 18 ans - 71 ans). Le délai au diagnostic moyen était de 9 ans (extrêmes : 3 mois et 50 ans). Dix patients (8% des cas) étaient issus d'une même famille au premier degré. La fibromyalgie était primitive en apparence chez 81 patients (65% des cas) et secondaire chez 44 patients (35% des cas). Les formes secondaires étaient associées à une pathologie inflammatoire dans 34 cas dominée par le syndrome de Gougerot-Sjögren primitif (24 cas), un syndrome métabolique et de l'arthrose chez 12 patients et une hémoglobinopathie (3 cas). Sous traitement symptomatique et celui des affections associées, l'évolution fût favorable dans tous les cas avec une amélioration clinique. **Conclusion** : La fibromyalgie prédomine chez la femme. Ses formes primitives sont plus fréquentes. L'étude se poursuit avec la perspective d'une évaluation prospective avec les nouveaux critères afin de mieux déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de la maladie. **Mots-clés** : fibromyalgie, rhumatismes, Afrique.

Conférence 07 Place des tumeurs osseuses malignes en pratique rhumatologique en Afrique subsaharienne

Pr ZOMALHETO, Benin

Session 09 : Pathologies tumorales et dégénératives	Jour 3 : Vendredi 10 Mars 2023 9h00 – 9h50
--	--

CO 78 : Suivi et évaluation de l'évolutivité en cinq ans du Myélome Multiple dans le Service de Rhumatologie au CHU Point G.

Pamanta IS (1); Toure S. (1); Diallo S.; Kodio B. (2); Sangare F. (3); Diakite F. (4); Toure M.I. (5); CISSE I. Ah (1)

1-Rhumatologie, CHU du Point G, Bamako, Mali ; 2-Clinique Primum Non Nocere Bamako, Mali ; 3-Hôpital Mère Enfant Le Luxembourg Bamako, Mali ; 4-CHU Gabriel Touré Bamako, Mali ; 5-Hôpital Régional de Sikasso, Mali

Auteur correspondant : pamataibrahimsory@yahoo.fr

Introduction : Le myélome multiple (MM) ou maladie de Kahler est une hémopathie maligne caractérisée par une prolifération clonale de plasmocytes tumoraux envahissant la moelle osseuse hématopoïétique [1]. Il représente environ 1% des cancers et 10% des hémopathies malignes. **Objectif** : Évaluer l'évolutivité du MM dans le Service de Rhumatologie au CHU du Point G. **Patients et méthodes** : Il s'est agi d'une étude rétrospective mono-centrique,

sur des dossiers de patients dont le diagnostic de MM a été retenu principalement sur: l'existence d'un pic monoclonal typé, une plasmocytose médullaire >10%, des lacunes radiographiques caractéristiques des os plats et longs avec ou sans hypercalcémie sévère. **Résultats** : Nous avons recensé 24 cas de MM en quinze ans d'âge moyen de 52,4 ans. Le sex - ratio H/F était de 1,18. La rachialgie était le maître symptôme 91,7% des cas et était associée à l'altération de l'état général dans 20,8 %. L'hypercalcémie était sévère chez 50%. La plasmocytose était supérieure à 10 % dans 70,8 % des cas. La gammopathie était monoclonale dans 75% de cas et de type IgG kappa 70,8 %. La beta 2 microglobuline était supérieure à 6mg/l chez 1/3 des patients et la CRP supérieure à 6mg/l chez 83,4% des patients. L'ostéolyse était diffuse chez 87,5% des cas. Dix-neuf patients étaient au stade III de Durie et Salmon % au diagnostic. Le score pronostic ISS était comme suite: Stade I 12,5% ; stade II 54,2% ; Stade III 33,3%. Le protocole Alexanian a été utilisé chez 83,3%. Le taux de survie à un an était 41,7 % ; à deux ans 37,5% ; à 3 ans 29,2% à quatre comme à cinq ans était de 25 % dont 12,5% était en rémission complète et au tant de progression constatée. L'infection était la principale complication entraînant le décès. **Conclusion** : Le MM n'est pas rare en rhumatologie. Le taux de survie en cinq est faible. Un diagnostic précoce assorti d'une prise en charge adaptée permettra une meilleure qualité de vie des patients. **Mot clés** : Myélome multiple Rhumatologie ; Bamako.

CO 79 : Facteurs prédictifs et pronostiques de l'insuffisance rénale au cours du myélome multiple au Centre Hospitalier Université Sylvanus Olympio de Lomé.

Sabi K.A¹, Amekoudi E.Y.M², Blatome L.O¹, Tsevi C.M¹, Dolaama B¹

1 – Service de Néphrologie – Hémodialyse du CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Université de Lomé ; 2 – Service de Néphrologie du CHU Kara, Université de Kara

Auteur correspondant : kossi.sabi@gmail.com

Objectifs : décrire les facteurs prédictifs et pronostiques de l'insuffisance rénale au cours du myélome multiple dans le contexte togolais. **Méthodes** : Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive et analytique réalisée dans les services de Néphrologie et de Rhumatologie du Centre hospitalier université Sylvanus Olympio de Lomé. L'insuffisance rénale a été définie pour tout patient myélomateux par un débit de filtration glomérulaire (DFG) < 60 ml/min/1,73 m² calculé selon la formule du MDRD. Nous avons réalisé une analyse comparative. Les facteurs de risque associés à l'IR au cours du myélome multiple et les facteurs pronostiques ont été évalués grâce à la régression logistique univariée et multivariée. **Résultats** : 55,7 % des patients atteints de MM ont présenté une IR. L'âge moyen de nos patients était de 58,9 ans avec 53,8 % d'hommes avec un sexe ratio H/F de 1,17. Les facteurs de risque de l'insuffisance rénale au cours du MM étaient le sexe masculin (p=0,0321), l'anémie sévère (p=0,0236), l'hypercalcémie (p=0,0387) et la présence d'au moins deux (02) comorbidités (p=0,0072). Parmi les patients atteints d'insuffisance rénale, 30,8 % ont présenté une insuffisance rénale sévère. Le caractère inaugural de l'insuffisance rénale (p=0,0105), l'anémie sévère (p=0,0236) et une hyperleucocytose (p=0,0070) étaient des facteurs indépendants de la sévérité de l'insuffisance rénale. Concernant le pronostic, sur le plan rénal, une amélioration de l'insuffisance rénale était présente chez 44 patients (56,4 %) contre une non amélioration chez 34 patients (43,6 %). Le pronostic rénal était conditionné par le caractère inaugural de l'insuffisance rénale (p=0,0604) et la présence d'un syndrome œdémateux (p=0,0289). En ce qui concerne la survie, la médiane était de 08 mois et 22 patients étaient décédés au cours de notre série, soit un taux décès de 28,2%. Les facteurs de mauvais pronostic corrélés au décès étaient l'anémie sévère (p=0,0287), le recours à la transfusion (p=0,0579) et une réponse rénale partielle ou mineure au traitement (p=0,0288). **Conclusion** : L'insuffisance rénale au cours du myélome est très fréquente au Togo avec un pronostic moins favorable. Les facteurs prédictifs et pronostiques identifiées corroborent avec les données de la littérature. **Mots clés** : Myélome multiple, Insuffisance rénale, facteurs de risque, Décès, Togo.

CO 80 : Prise en charge et évolution de l'insuffisance rénale au cours du myélome multiple en Afrique subsaharienne : cas du CHU Sylvanus Olympio De Lomé, Togo

Sabi K.A¹, Fiany E², Blatome L.O¹, Amekoudi Y.M³, Tsevi C¹, Sabi A.J¹, Sibabi Zamarou A-R¹, Naleta T¹, Oniakitan O⁴

1 – Service de Néphrologie – Hémodialyse du CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Université de Lomé ; 2 – Service de Rhumatologie de l'Hôpital secondaire de Bè, Université de Lomé ; 3 – Service de Néphrologie du CHU Kara, Université de Kara ; 4 – Service de Rhumatologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Université de Lomé

Auteur correspondant : kossi.sabi@gmail.com

Objectifs : décrire la prise en charge thérapeutiques et l'évolution de l'IR au cours du MM dans un pays en voie de développement comme le Togo. **Matériel et méthode** : Il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive qui s'est déroulée sur une période 10 ans allant du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2019 portant sur les dossiers des patients âgé de 18 ans et plus, hospitalisé (e) ou suivi(e) en néphrologie ou en rhumatologie du CHU-SO, chez qui le diagnostic de MM a été porté selon les critères de l'IMWG de 2009 et/ou de 2014 et qui présentait un DFG < 60 ml/min/1,73 m² en rapport avec son myélome. **Résultats** : Au total 16 429 patients ont été suivis ou hospitalisés dans les services de rhumatologie et de néphrologie-hémodialyse du CHU-SO et un MM avait été diagnostiqué

chez 140 patients soit une prévalence de 0,9% ; 78 avaient présenté une IR. L'IR au cours du MM occupait alors une proportion de 55,7%. L'âge moyen de nos patients est de 58,9 ± 11,0 ans avec des extrêmes de 33 ans et 85 ans avec 53,8% d'hommes (42 cas) soit une sex-ratio (H/F) de 1,17. Au plan médical, un traitement de fond à base de chimiothérapie était effectué chez 60 (76,9%) patients. Le protocole Alexanian avait été administré chez 42 patients (70%), le protocole MCP avait été administré chez 16 patients 26,7% des cas. Une adaptation de la dose (diminution de la dose normale de moitié) des molécules en fonction de la fonction rénale était observée dans 8 cas (10%). Le recours aux biphosphonates dans 36 cas (46,6%). Un traitement d'entretien avait été initié dans 20% (12 cas) et était constitué de la prednisone. Au plan néphrologique, le recours à une épuration extra-rénale en particulier l'hémodialyse intermittente était réalisée chez 8 patients (10,3%). **Conclusion** : Malgré l'insuffisance rénale, le protocole Alexanian et les biphosphonates restent encore largement utilisés associés au traitement symptomatique avec des résultats non moins négligeables. **Mots clés** : Myélome multiple, Insuffisance rénale, Traitement, Togo

CO 81 : Formes familiales de la maladie des exostoses multiples

Niasse M¹, Diédhiou I², Diouck FS¹, Guèye YAN¹, Diallo S¹.

1. Service de Rhumatologie à l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar

2. Service de Rhumatologie et de Dermatologie de l'hôpital Principal de Dakar

Auteur correspondant : moustaphaniasse4@yahoo.fr

Introduction : La maladie des exostoses multiples (MEM) est une affection rare. Sa prévalence est estimée à 1/50000 habitants en Occident. Nous en rapportons 15 observations issues de 3 familles sénégalaises. **Patients et méthode** : Etude transversale entre décembre 2015 et juin 2018 dans le service de Rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec. Nous avons colligé des formes familiales de MEM dont le diagnostic était clinico-radiologique. A partir de 3 cas index, un dépistage familial était réalisé à la recherche d'autres cas de MEM. **Résultats** : Les propositus, tous des hommes, étaient âgés respectivement de 28 ans, 42 ans et 31 ans. Au total 15 patients, dont 13 hommes et 2 femmes (prévalence familiale : 13,88%) présentaient une MEM. L'âge moyen était 6 ans (extrêmes : 1-18 ans) au début de la maladie et 21 ans au diagnostic (extrêmes : 9-31 ans). Le taux de consanguinité était 55%. Le délai diagnostique moyen était 15 ans (extrêmes : 8-18 ans). La MEM concernait les apparentés au premier degré dans 11 cas et au deuxième degré dans 4 cas. Les exostoses se localisaient aux métaphyses des os des membres dans 87,30 % des cas et au squelette axial dans 12,70% des cas. Le nombre moyen d'ostéochondrome par patient variait entre 4 à 5. L'aspect radiographique était sessile (14 cas), pédiculé (1 cas), et sessile et pédiculé (1 cas). Une reprise d'activité des exostoses était notée dans 6 cas. Le traitement était symptomatique et chirurgical (3 cas). L'évolution fut favorable sauf chez patient décédé d'un chondrosarcome compliquant une exostose iliaque. **Conclusion** : La prévalence familiale de la MEM était 13,88%. Les 13 cas sur 15 étaient des hommes. L'âge moyen au diagnostic était 21 ans. La maladie concernait les apparentés au 1^{er} degré dans 11 cas sur 15. Les exostoses siégeaient essentiellement aux membres. **Mots clés** : maladie des exostoses multiples; ostéochondromatose; chondrosarcome.

CO 82 : Maladies systémiques et pathologies tumorales : étude de 33 observations

Doun FSE, Niasse M*, Diouck FS*, Ninkam CY, Guèye YA*, Fall S**, Dieng M***, Dème A***, Diallo S*, Diop M***, Ndiaye FS**, Pouye A**

* service de rhumatologie CHU Aristide Le Dantec ; ** service de médecine interne, CHU Aristide Le Dantec ; *** service de cancérologie, CHU Aristide Le Dantec

Auteur correspondant : moustaphaniasse4@yahoo.fr

Introduction : L'association entre maladies systémiques (MS) et pathologies tumorales est rarement rapportée dans la littérature africaine. Nous en rapportons 33 cas. **Matériels et méthodes** : Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre Janvier 2000 et Octobre 2022 où nous avons colligé les observations de MS et de pathologies tumorales dans les services de rhumatologie, de médecine interne et de cancérologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. A été analysé les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives. **Résultats** : Ainsi, 33 observations avaient été colligées chez 14 femmes et 19 hommes, d'âge moyen au moment du diagnostic de 63 ans (extrêmes entre 34 et 84 ans). Les MS étaient auto-immunes (16 cas), non auto-immunes (17 cas). Les pathologies tumorales, étaient malignes (22 cas) et bénignes (11 cas). Sous traitement (qui reposait selon le cas, sur des moyens médicaux, physiques et chirurgicaux), des pathologies systémiques et/ou tumorales, l'évolution fût favorable sauf chez 19 patients décédés (57,5 % des cas). **Conclusion** : Notre étude illustre la possible association entre MS et pathologie tumorale. Elle est potentiellement grave comme l'illustre l'évolution dramatique chez plus de la moitié de nos cas, d'où l'intérêt de la précocité diagnostique. Devant toute MS, il faut dépister les facteurs prédictifs de complications tumorales. **Mots-clés** : cancers ; syndromes paranéoplasiques ; maladies auto-immunes ; maladies systémiques.

CO 83 : Cancer du sein en milieu rhumatologique au Togo

Tagbor KC (1), Oniankitan S (2), Gouhouede S (2), Koffi-Tessio VES (3), Fianyo E (4), Houzou P (5), Kakpovi K (6), Atake A-E (2), Oniankitan O (2), Mijiyawa M (2)

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo

Auteur correspondant : tcyrille18@yahoo.ca

Introduction : Le cancer du sein féminin est devenu le type de cancer le plus couramment diagnostiqué dans le monde et l'os est le site métastatique privilégié. L'objectif principal est de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et radiographiques des métastases osseuses du cancer de seins. **Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale, menée sur les dossiers des hospitalisées sur une période de 15 ans, dans deux services de rhumatologie de Lomé, et souffrant d'un cancer du sein. **Résultats :** Des 2352 patients hospitalisés, 51 (2,17 %) souffraient d'une métastase osseuse du cancer de seins. L'âge moyen des patientes était de 47,3 ans. Les femmes ménopausées étaient 17 (33,33 %). Les métastases osseuses étaient révélatrices dans 24 (47,06%) cas. Le délai moyen d'évolution était de 47,3 mois. La douleur était dorsolombaire chez 45 (88,24 %) et au bassin chez six (11,76 %). La douleur était inflammatoire chez 36 (70,59 %). L'altération de l'état général est notée chez 45 (88,23 %). Les atteintes du sein étaient une rétraction de la peau en regard (40 cas ; 78,43 %), un aspect en peau d'orange (34 cas ; 66,67 %). La tumeur est localisée au sein gauche chez 26 (50,98%). Quinze (29,41%) patientes ont présenté une compression médullaire. Les examens morphologiques ont noté des tassements vertébraux chez 41 (62,75 %). La calcémie moyenne était de 95mg (extrêmes : 76 et 133 mg. Les patientes ont bénéficié d'une hormonothérapie 49 (96,08 %), de bisphosphonates 32 (62,75 %). La durée moyenne de suivi était de 6,8 mois (extrêmes : 1 et 60 mois). L'évolution est marquée par 15 (29,41 %) décès et 36 (70,59 %) perdues de vue. **Conclusion :** Le cancer du sein semble plus fréquent chez les femmes jeunes, avec des métastases osseuses souvent révélatrices. **Mots clés :** métastases osseuses, cancer du sein, Togo, Afrique.

CO 84 : Aspects épidémiologiques, diagnostiques, et thérapeutiques des tumeurs primitives des os longs au centre hospitalier régional de Sokodé

Hodabalo TT¹, Yanick DY², Pihou G³, Kolima A⁴, Anani A⁵.

¹Service de Traumatologie-Orthopédie, CHU Kara, Université de Kara ; ²Service de Traumatologie-Orthopédie, CHR Sokodé, Université de Lomé ; ³Service de Radiologie et d'Imagerie, CHR Sokodé, Université de Lomé ; ⁴Service de Traumatologie-Orthopédie, CHU SO de Lomé, Université de Lomé

Auteur correspondant : antoinetowezim@yahoo.com

Introduction : La prise en charge des tumeurs primitives des os long au Togo comme partout ailleurs en Afrique subsaharienne constitue un défi en raison du plateau technique limité. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs des tumeurs primitives des os longs au Centre Hospitalier Régional de Sokodé. **Patients et méthode :** Il s'agissait d'une étude prospective descriptive concernant les patients atteints de tumeurs primitives des os longs sur une période de 04 ans de janvier 2019 à décembre 2022. **Résultats :** Vingt-huit tumeurs ont été identifiées chez 18 hommes et 10 femmes. Le bilan morphologique était fait par la radiographie standard (n=28), et le scanner était réalisé dans 18% des cas (n=05). Ces tumeurs étaient ostéolytiques (39,2 %), ostéocondensantes (21,4 %), et mixtes (25 %). Dans 14,4% des cas les tumeurs mixtes étaient associées à une fracture. L'examen anatomopathologique de 14 patients a révélé un ostéosarcome (n=06), un chondrosarcome (n=03), un sarcome d'Ewing (n=01) et un ostéochondrome (n=04). Un traitement chirurgical par amputation transfémorale a été réalisé dans 06 cas pour des tumeurs malignes. Une biopsie exérèse a été réalisée pour les 04 lésions dont le diagnostic était un ostéochondrome. **Conclusion :** La prise en charge des tumeurs primitives des os longs est difficile dans les zones chirurgicales isolées. La subvention de leur traitement, la mise en place d'outils diagnostiques et thérapeutiques pourraient améliorer le pronostic vital des patients atteints de tumeur maligne. **Mots clés :** Tumeur osseuse ; Radiographie ; Biopsie ; Traitement.

CO 85 : Profil épidémiologique des métastases osseuses en consultation rhumatologique à Kara (Togo)

Dzono Assoumou JG¹, Diallo ML¹, Gbedey G¹, Koffi-Tessio VES⁶, Djougne Mba E², Lokou P¹, Tagbor K⁴, Atake A², Oniankitan S², Fianyo E⁵, Kakpovi K³, Houzou P¹, Oniankitan O², Mijiyawa M².

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo ; ⁵Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Lomé commune, ⁶Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tsevie

Auteur correspondant : dzonoassoumou@yqho.fr

Introduction : Les métastases osseuses sont des affections graves responsables d'une forte mortalité dans le monde. Leur prévalence est mal connue en Afrique. Objectif : Déterminer le profil épidémiologique des métastases osseuses à Kara (Togo). **Patients et méthodes :** Il s'est agi d'une étude descriptive transversale menée sur les dossiers des patients souffrant d'une métastase osseuse et admis dans le service de rhumatologie du CHU Kara

d'avril 2013 à mai 2021. Le diagnostic positif était essentiellement radioclinique. **Résultats** : Parmi les 4276 patients examinés durant la période d'étude, 54 d'entre eux (1,26%) souffraient de métastases osseuses, 26 cas (41,9%) de tumeur osseuse maligne d'étiologie indéterminée. Leur âge moyen à l'admission était de $60,6 \pm 15,26$ ans, et la durée moyenne d'évolution de la douleur était de 7 mois. Les 28 patients souffrant de métastases osseuses se répartissaient en 35 hommes (64,8%) et 19 femmes (35,2%). Les métastases osseuses d'une tumeur maligne de la prostate (14 cas, 25,9%), d'un hépatocarcinome (6 cas, 11,1%), du sein (3 cas, 5,5%) et du col utérin (3 cas, 5,5%) étaient les principales tumeurs osseuses malignes secondaires. **Conclusion** : Les métastases osseuses sont relativement rares au Nord-Togo mais probablement sous diagnostiquées en raison du faible niveau du plateau technique. Leurs étiologies sont dominées par les cancers de la prostate. Toutefois, une hausse des métastases osseuses d'origine hépatique est observée, d'où l'intérêt de lutter activement contre les diverses causes hépatites. **Mots clés** : Métastases, Os, prostate, Hépatocarcinome, Togo.

Conférence 08 : Les Douleurs neuropathiques
Pr TREVES, France

Conférence 10 : Des avancées de la recherche vers une nouvelle approche du traitement de l'arthrose
Pr CHEVALIER, France, Virtuel

Session 10 : Arthropathies microcristallines

Jour 3 : Vendredi 10 Mars 2023
14H45 – 15H10

CO 86 : Arthrites microcristallines: étude de 165 observations au Sénégal

Niasse M*, Guèye YA* Meryem S*, Diouck FS*, Doha B* Diallo S*

*Service de rhumatologie CHU Le Dantec

Auteur correspondant : moustaphaniasse4@yahoo.fr

Objectif : L'objectif de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique des arthrites microcristallines.

Matériels et méthode : Etude descriptive entre Janvier 2002 et Juillet 2017, de patients atteints d'arthrites microcristallines, notamment de goutte, chondrocalcinose et de rhumatisme apatitique. Avaient été analysées les données démographiques, le type d'arthrite microcristalline et les aspects cliniques et l'évolution sous traitement.

Résultats : Cent soixante-cinq patients avaient été colligées, répartis en 113 (57,52%) hommes et 52 (46,01%) femmes. L'âge moyen était de 52 ans (extrêmes étaient 31 et 91 ans). Les arthrites microcristallines se répartissaient en 116 gouttes (102 hommes, 14 femmes, d'âge moyen de 55,7 ans, extrêmes : 31-91), 37 CCA (6 hommes et 31 femmes, d'âge moyen de 69 ans, extrêmes : 59-91 ans) et 12 RHA (5 hommes et 7 femmes, d'âge moyen de 32 ans, extrêmes entre : 29 et 35 ans). La goutte était monoarticulaire (23 cas), oligoarticulaire (30 cas)

et polyarticulaire (63 cas). Elle était aiguë chez 23 patients et chronique chez 93 patients. La CCA était symptomatique dans 37 cas, sous forme de pseudo-goutte (2 cas) et d'arthropathie dégénérative (35 cas). Quant au RHA, il était aigu dans tous les cas avec une symptomatologie de douleurs d'épaule hyperalgique. Le traitement instauré était symptomatique (antalgiques, AINS, colchicine), associé selon les cas au traitement de fond (régime hypouricémiant, allopurinol) notamment pour les gouttes chroniques. L'évolution était favorable sauf chez 4 patients décédés (3 cas de goutte chronique et 1 cas de CCA) de cardiopathies ou de néphropathies. **Conclusion :** Les arthrites microcristallines apparaissent relativement rares en consultation de rhumatologie au Sénégal. Elles sont dominées par la goutte notamment chronique. **Mots clés :** arthrites microcristallines, goutte, chondrocalcinose, rhumatisme apatitique.

CO 87 : Arthropathies microcristallines vues en pratique rhumatologique à Ouagadougou

Kenagnon ADS, Sama F, Zabsonre/Tiendrebeogo J, Kabore F, Sougue C, Sompougdou C, Zongo E, Ouedraogo DD.

Service de rhumatologie du CHU de Bogodogo

Auteur correspondant : dzvykenagnon@gmail.com

Introduction : Les arthropathies microcristallines sont dues aux dépôts de microcristaux au niveau articulaire et/ou abarticulaire. Elles regroupent la goutte, la chondrocalcinose articulaire (CCA) et le rhumatisme à hydroxyapatite. Sa prévalence en Occident varie de 1 à 2%. En Afrique subsaharienne les séries rapportées portent essentiellement sur la goutte.

Objectif : Etudier le profil et les facteurs associés des différentes arthropathies microcristallines vues en pratique rhumatologique à Ouagadougou. **Méthode :** Etude multicentrique (6 structures sanitaires), transversale, à visée analytique, rétrospective, menée de mars 2006 à décembre 2019, incluant les dossiers des patients diagnostiqués d'une arthropathie microcristalline vus en consultation rhumatologique à Ouagadougou. **Résultats :** Des 23550 patients reçus durant la période d'étude, 442 (1,8%) souffraient d'une arthropathie. La goutte représentait 425 cas (96,15 %), la CCA 16 cas (3,62%) et le rhumatisme à hydroxyapatite 1 cas (0,23 %). L'âge moyen était de 56,30 ans ± 14,42. Le sex-ratio était de : 3,8 pour l'ensemble des arthropathies microcristallines ; 4,12 dans la goutte et 0,78 dans la CCA. Deux cent cinquante-cinq (57,69%) patients résidaient en zone urbaine. Le délai moyen de consultation était de 3,41 ans ± 5,24. Parmi les comorbidités on retrouvait 177 (40,25%) cas d'HTA et 30 (6,79%) cas de diabète. Le principal motif de consultation était la douleur (416 cas, soit 94,1%). La topographie de la douleur était : genou 221 cas, cheville 163 cas, MTP 132 cas. On notait 322 cas d'hyper-uricémie, 60 cas de tophi, 11 cas de néphropathie uratique et 3 cas de lithiase rénale. Le sexe masculin était statistiquement associé à la survenue de la goutte ($p=0,001$) et le sexe féminin à la chondrocalcinose ($p=0,002$). **Conclusion :** Les affections microcristallines concernent l'homme d'âge mûr dans notre contexte. La goutte était la plus représentée. Le sexe masculin était associé à la survenue de la goutte et le sexe féminin à la chondrocalcinose. **Mots clés :** Arthropathie microcristalline, chondrocalcinose, hydroxyapatite, Ouagadougou/Burkina Faso.

CO 88 : Caractéristiques cliniques et paracliniques de la goutte au Moment du diagnostic au Cameroun

Kemta Lekpa F^{1,2}, Simeni Njonnou Sr², Same Bebey F⁴, Eloundou P, Fojo Talongong B⁵, Megne E⁴, Namme Luma H^{2,5}, Choukem SP^{1,2}, Singwe-Ngandeu M⁵

¹ *Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Douala, Cameroun ;* ² *Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun ;* ⁴ *Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun ;* ⁵ *Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun*

Auteur correspondant : fklekpa@yahoo.fr

Introduction : La goutte est la principale arthropathie microcristalline. Elle est liée au dépôt de cristaux d'urate monosodique, qui se forment en présence d'une concentration accrue d'urate. Les études réalisées sur les caractéristiques de la goutte sont rares en Afrique subsaharienne. **Objectif :** Déterminer les caractéristiques cliniques et paracliniques de la goutte au moment du diagnostic au Cameroun. **Méthodes :** Nous avons conduit une étude transversale en consultation de Rhumatologie à l'Hôpital Général de Douala, incluant les patients avec diagnostic de goutte (critères ACR, 1977). Nous avons collecté les données sociodémographiques et cliniques de la goutte au moment du diagnostic. Un $p < 0,05$ était significatif. **Résultats :** Sur les 10 186 inclus, 511 patients (415 hommes ; âge moyen 55,9 ± 10,8 ans) avaient une goutte (5,02% de l'ensemble des patients). La douleur articulaire (99,4%) et la tuméfaction articulaire (38,7%) étaient les principaux motifs de consultation. Les genoux (62,6%), les chevilles (39%), et les MTP1 (26,7%) étaient les articulations les plus touchées. Les tophi étaient essentiellement localisés au niveau des coudes (66%), des MTP1 (18,3%), et des pavillons des oreilles (16,5%). La présentation clinique était oligoarticulaire chez 38,7% des patients, et monoarticulaire chez 34,1% des patients. Une hyperuricémie était retrouvée chez 78,4% des patients. Un syndrome inflammatoire biologique était présent chez 81,9% des patients. L'arthropathie uratique concernait 74,8% des patients. Des comorbidités étaient fréquentes (67,3%), dominées par l'hypertension artérielle, l'obésité, l'arthrose, les pathologies œsogastroduodénales, le diabète, et la maladie rénale chronique. Les facteurs associés ($p < 0,05$) à la survenue de

la goutte étaient l'obésité, l'alcoolisme, la consommation de diurétiques, et la ménopause (chez les femmes). **Conclusion** : La goutte présente les mêmes caractéristiques au Cameroun que dans les pays occidentaux, à l'exception de la place du genou comme localisation principale de l'arthrite goutteuse au moment du diagnostic. **Mots clés** : Goutte, Hyperuricémie ; Diagnostic ; Genou, Cameroun.

CO 89 : Comorbidités au cours de la goutte en consultation rhumatologique à Lomé (Togo)

Fianyo E¹, Kadja-Kowenon SPT², Gouhouede DS², Dzono Assoumou JG², Béasngar J-BK¹, Tagbor KC², Oniankitan O², Mijiyawa M²

1- Service de rhumatologie Centre Hospitalier Lomé Commune, Togo ; 2- Hôpital de Bè, Lomé ; 3- Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio, Lomé

Auteur correspondant : Fianyo Eyrat efianyo@gmail.com

Introduction : la goutte est la plus fréquente des arthropathies microcristallines. Elle s'associe fréquemment à des comorbidités qui complexifient la prise en charge et peuvent engager le pronostic vital. L'objectif de cette étude était de répertorier les comorbidités le plus souvent rencontrées en consultation rhumatologique à Lomé. **Méthode** : il s'est agi d'une étude transversale sur dossiers menée du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2022. Ont été inclus les patients souffrant de goutte pris en charge pendant cette période dans les services de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio et de l'Hôpital de Bè.

Résultats : 43 patients ont été inclus. Il s'agissait de 41 hommes (95,3%) et de 2 femmes (4,7%). L'âge moyen à la consultation était $58,8 \pm 8,7$ ans (extrêmes 36 et 73 ans). La durée moyenne d'évolution de la maladie était $64,6 \pm 97,1$ mois. La valeur moyenne de l'uricémie avant traitement était de $89,8 \pm 25,9$ mg/l. Vingt-cinq patients (58,1%) présentaient une comorbidité. Il s'agissait de l'HTA (34,9%), l'insuffisance rénale (20,9%), le diabète (16,3%), l'obésité (13,9%), l'insuffisance cardiaque (2,3%), la drépanocytose SS (2,3%). Chez les patients insuffisants rénaux, la clairance de la créatinine était en moyenne de $35,7 \pm 23,7$ ml/min. Les principaux traitements étaient la colchicine (90,7%), l'allopurinol (48,8%), les AINS (6,9%), les corticoïdes (6,9%). Aucun patient n'était sous febuxostat. **Conclusion** : L'HTA, l'insuffisance rénale, et le diabète sont les comorbidités les plus fréquemment rencontrées chez le goutteux à Lomé. **Mots-clés** : goutte, comorbidités, Afrique Noire.

CO 90 : Epidémie silencieuse de goutte pendant le confinement lié à la COVID-19 au Cameroun : étude hospitalière

Fernando Kemta Lekpa^{1,2,3}, Sylvain Raoul Simeni Njonou², Francine Same Bebey^{3,4}, Estelle Megne^{3,4}, Madeleine Singwe-Ngandeu⁵, Henry Namme Luma^{2,5}, Siméon Pierre Choukem^{1,2}

¹ Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Douala, Cameroun ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun ; ³ Groupe de recherche ACR, Douala, Cameroun ; ⁴ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun ; ⁵ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

Auteur correspondant : Email : fklekpa@yahoo.fr.

Introduction : Une augmentation inhabituelle du nombre de cas de goutte a été observée au Cameroun en 2020 durant le confinement lié à la COVID-19. Était-ce liée directement à la COVID-19 ou alors liée à un changement de style de vie ? **Objectif** : Déterminer les facteurs associés à l'augmentation du nombre de cas de goutte au Cameroun. **Patients et méthodes** : Etude transversale en consultation de Rhumatologie de l'Hôpital Général de Douala, du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2020, incluant tous les patients avec diagnostic de goutte (critères ACR/EULAR de 2015). La corrélation de Pearson (r) a permis de déterminer l'effet de la consommation des différentes boissons sur l'accroissement de nombre de cas de goutte. Un $p < 0,05$ était significatif. **Résultats** : Nous avons inclus 1952 patients, dont 111 cas de goutte (107 hommes ; âge médian: 51 ans [36–81]). Comparé à la même période en 2018 et 2019, un pic des cas de goutte était observé entre mai et novembre 2020. Dans la même période, une corrélation positive existait entre le nombre de cas de goutte et l'augmentation des ventes de liqueurs ($r=0.8434$, $p=0.034$) et boissons sucrées ($r=0.8436$, $p=0.034$). Cette corrélation n'était pas significative pour les ventes de bières ($r=0.7980$, $p=0.057$). **Conclusion** : La véritable « épidémie » de goutte observée durant le confinement lié à la COVID-19 entre mai et novembre 2020 était favorisée par une augmentation ponctuelle de la consommation de liqueurs et des boissons sucrées. **Mots clés** : Goutte, Hyperuricémie, COVID-19, Epidémie, Cameroun

CO 91 : La prévalence et facteurs associés à la maladie rénale chronique au cours de la goutte en pratique rhumatologique au CHU de Bogodogo

Savadogo B., Amoussou APLR., Compaoré V., Abassiri KEA., Ouédraogo A., Nonguierma V., Zongo YE., Ouédraogo M., Kaboré F., Zabsonré/Tiendrébéogo WJS., Ouédraogo DD.

Service de rhumatologie du CHU de Bogodogo

Auteur correspondant : t_joelle@hotmail.com

Objectif : Etudier la prévalence et les facteurs associés à la maladie rénale chronique au cours de la goutte chez les patients hospitalisés dans le service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo. **Méthode** : Il s'est agi d'une étude

rétrospective, descriptive et analytique menée sur une période de 5 ans allant de Mars 2017 à mi-août 2022. Tous les patients ayant une goutte, vus en hospitalisation dans le service de Rhumatologie du CHU BOGODOGO ont été inclus. La maladie rénale chronique est définie par une clairance (MDRD), inférieur à 90 ml/min/1,73 m² évoluant depuis au moins 3 mois. **Résultats** : Quatre-vingt-quatorze dossiers de patients gouteux ont été inclus sur 2521 dossiers. La prévalence de la maladie rénale chronique chez les patients gouteux hospitalisés dans le service de Rhumatologie du CHU B au Burkina Faso était de 73,44%. Le sex ratio H/F était de 1,9. Les patients de plus de 60 ans étaient les plus représentés 42 (62,50%). L'uricémie moyenne était de 541,14 µmol/l et la créatininémie moyenne de 243,91 µmol/l. L'HTA était la comorbidité la plus représentée. Les facteurs associés à la maladie rénale chronique au cours de la goutte étaient le traitement par Allopurinol (p=0,193), la présence de tophi (p=0,118), l'hyperuricémie (p=0,0001) et le Febuxostat (p=0,025). **Conclusion** : La maladie rénale chronique au cours de la goutte est fréquente. Une bonne prise en charge de la goutte et une surveillance de la fonction rénale est ainsi important. **Mots clés** : maladie rénale chronique, goutte, facteurs associés.

CO 92 : La goutte existe en milieu rural au Cameroun : une étude hospitalière

Fernando Kemta Lekpa^{1,2,3}, Francine Same Bebey^{3,4}, Paul Eloundou³, Baudelaire Fojo Talongong⁵, Estelle Megne^{3,4}, Sylvain Raoul Simeni Njonnou², Madeleine Singwe-Ngandeu⁵, Siméon Pierre Choukem^{1,2}

¹ Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Douala, Cameroun ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun ; ³ Groupe de recherche ACR, Douala, Cameroun ; ⁴ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun ; ⁵ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

Auteur correspondant : fklekpa@yahoo.fr

Introduction : La goutte est causée par une hyperuricémie prolongée qui entraîne la formation de cristaux d'urate monosodique qui s'accumulent dans les articulations et autres tissus. Encore appelée la maladie des rois, la goutte se rencontre aujourd'hui en milieu urbain et en milieu rural. Cependant, peu de données sont disponibles sur les caractéristiques de la goutte en milieu rural, notamment en Afrique sub-saharienne. **Objectif** : Déterminer les différences entre la goutte en milieu rural et en milieu urbain dans une population de patients avec goutte au Cameroun. **Méthodes** : Nous avons réalisé une étude transversale en consultation de Rhumatologie de l'Hôpital Général de Douala chez tous les patients avec goutte (critères ACR, 1977). Les patients étaient divisés en fonction de leur principal lieu de résidence, milieu rural VS milieu urbain. Les principales caractéristiques sociodémographiques et cliniques ont été comparées. Un $p < 0.05$ était statistiquement significatif. **Résultats** : Sur les 511 patients (415 hommes) inclus, 49 patients (9.59%) vivaient en milieu rural et 462 patients (90.41%) en milieu urbain. Comparés aux patients vivants en milieu urbain, les patients vivant en milieu rural étaient plus âgés, avaient une présentation clinique oligoarticulaire, une proportion plus importante d'hyperuricémie, des taux d'acide urique sérique plus élevés, une inflammation chronique plus fréquente, et une moindre fréquence de tophi et d'arthropathies uratiques. L'obésité et l'HTA étaient plus fréquentes en milieu urbain alors que la maladie rénale chronique et les dyslipidémies étaient plus fréquentes en milieu rural. **Conclusion** : Un patient sur 10 suivi pour goutte dans notre étude vivait en milieu rural. La goutte se caractérise chez les patients vivant en milieu rural essentiellement par un âge plus avancé au diagnostic, une présentation aiguë et moins d'éléments d'une goutte chronique (tophus, arthropathie uratique). **Mots clés** : Goutte, hyper uricémie ; Milieu rural, Cameroun

CO 93 : Connaissances, attitudes et pratiques des médecins non rhumatologues sur la prise en charge de la goutte au Togo

Oniankitan S¹, Diallo ML¹, Ataké AE², Fianyo E⁵, Lokou P², Tagbor K⁴, Kakpovi K⁴, Houzou P¹, Oniankitan O², Mijiyawa M².

1. Service de rhumatologie, CHU Kara, Kara – Togo ; 2. Service de rhumatologie, CHU SO, Lomé –Togo ; 3. Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé –Togo ; 3. Service de rhumatologie, CHR Tomdè , Kara-Togo ; 4. Service de rhumatologie Centre Hospitalier Lomé Commune, Togo,

Auteur correspondant : sadatoniankitan@gmail.com

Objectif: Décrire les modalités de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de la goutte en milieu non rhumatologique au Togo. **Méthode**: il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique, faite par enquête de connaissances et attitudes pratiques (CAP) auprès de médecins généralistes, spécialistes non rhumatologues ou médecins en spécialisation autre que la rhumatologie installés au Togo. **Résultats**: 125 médecins non rhumatologues ont participé à l'étude. Ils sont 70 médecins soit 56 % à estimer la fréquence de consultation de la goutte entre deux à cinq patients par an. Les arguments du diagnostic de la goutte selon les médecins interrogés étaient essentiellement l'hyperuricémie, la présence de signes cliniques d'arthrite et l'identification des cristaux d'acide urique dans le liquide articulaire respectivement dans 86,4 %, 76% et 56%. Pour la gestion de la crise de goutte, 41,6 % prescrivent une monothérapie essentiellement faite de colchicine et la prescription du protocole (3/2/2/1) de la colchicine est adoptée par 65,6 % des interrogés. Soixante-et-sept médecins soit 53,6 % de la population déclarent adresser les gouteux aux rhumatologues. Des 125 médecins interrogés, 102 soit 81,6% des médecins prescrivent l'allopurinol comme traitement de fond. La quasi-totalité des médecins interrogés conseille

l'arrêt de l'alcool, l'éviction des viandes rouges et un bon suivi du traitement des comorbidités. **Conclusion:** Cette enquête éclaire la situation sur les besoins importants d'une formation continue au profit des médecins généralistes et spécialistes autres que les rhumatologues. **Mots clés:** Goutte; médecin généraliste; prise en charge; Togo.

CO 94 : Habitudes alimentaires et le style de vie des patients avec goutte au Cameroun : étude de cohorte en contexte africain

Fernando Kemta Lekpa^{1,2,3}, Vagwah Nanyongo Marilyn Sikod¹, Francine Same Bebey^{3,4}, Wulliam Youmbi³, Estelle Megne^{3,4}, Hilaire Mbiat¹, Siméon Pierre Choukem^{1,2}, Henry Namme Luma¹

¹ Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Douala, Cameroun ; ² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun ; ³ Groupe de recherche ACR, Douala, Cameroun ; ⁴ Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun

Auteur correspondant : fklekpa@yahoo.fr.

Introduction : La goutte est classiquement associée à une alimentation abondante riche en purines et une consommation excessive d'alcool. Aucune étude n'a vérifié la pertinence de ces données au Cameroun. **Objectif :** Evaluer les habitudes alimentaires et le style de vie des patients avec goutte. **Méthodes :** Nous avons réalisé une étude de cohorte rétrospective. Les cas étaient 63 patients avec goutte (critères ACR/EULAR, 2015), et les contrôles étaient 62 patients avec gonarthrose (critères ACR, 1986), et 60 sujets sains. L'analyse en composantes principales a été utilisée pour voir quels facteurs étaient associés aux différentes analyses. Un $p < 0,05$ était significatif. **Résultats :** L'âge moyen des patients des 3 groupes était de $56,97 \pm 11,34$ ans. La goutte était positivement associée à la consommation excessive de viande rouge, abats, fruits de mer, boissons sucrées, alcool et tabac. La consommation d'aliments riches en vitamine C, cerises, légumes verts, légumineuses, noix, café, et acides gras polyinsaturés était négativement associée à la goutte. La gonarthrose était positivement associée à la consommation excessive d'œufs, huiles saturées et sucre. La consommation de légumes verts, légumineuses, noix, café, acides gras polyinsaturés, aliments riches en vitamine A, vitamine C, et vitamine E, était négativement associée à la gonarthrose. Comparé au groupe goutte et gonarthrose, le groupe témoin se caractérisait par la pratique d'une activité physique plus importante, une plus grande prépondérance d'un indice de masse corporelle normal, et une alimentation plus diversifiée (riche en fruits, légumes, légumineuses et noix et pauvre en aliments à risque). L'hypertension artérielle, l'obésité grade I et la maladie rénale chronique étaient associées à la goutte. L'obésité grade II et III était associée à la gonarthrose. **Conclusion :** Ces résultats apportent des arguments locaux afin de proposer des mesures hygiéno-diététiques adaptées au vécu des patients camerounais suivis pour goutte et gonarthrose. **Mots clés :** Goutte, hyperuricémie ; habitudes alimentaires, Style de vie, Cameroun.

CO 95 : Profil épidémiologique et diagnostique de la goutte à Kara (Togo)

Diallo ML¹, Beansgar JB², Sadat O², Nouvedji KA¹, Lokou P³, Tiadery M³, Dzono JA⁴, Tagbor C², Koffi-Tessio VES⁶, Fianyo E⁵, Houzou P¹, Kakpovi K³, Oniankitan O⁴

¹Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Kara, Togo ; ²Service de rhumatologie, Hopital de Bè, Lomé, Togo ; ³Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tomde, Kara, Togo ; ⁴Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé, Togo ; ⁵Service de rhumatologie, Centre Hospitalier Lomé Commune, Togo, ⁶Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Régional de Tsévié, Togo

Auteur correspondant : diallolaminemodric6842@gmail.com

Objectif : Déterminer le profil épidémiologique, diagnostique de la goutte à Kara. **Patients et méthodes :** Etude rétrospective menée dans le service de rhumatologie du CHU Kara sur une période de 10 ans. Les patients répondant aux critères ACR / EULAR de 1989 ont été inclus.

Résultats : Nous avons colligé 4905 dossiers dont 88 cas (1,79%) de goutte avec une prédominance masculine (78 cas ; soit 88,60%). L'âge moyen des patients était de $53,65 \pm 12,43$ ans. La douleur articulaire était observée chez tous les malades, suivie de la tuméfaction articulaire chez 62 patients (96,87%). Dans 77,3% des cas, les crises survenaient après une consommation d'alcool. L'hypertension artérielle et le diabète représentaient respectivement (48 cas soit 54,50%) et (11 cas soit 11,36%) des comorbidités. L'IMC moyen était de $28,32 \pm 3,12$ kg/m², et 18,18% étaient obèses. L'oligoarthrite était retrouvée chez 54 patients soit 61,36%. L'atteinte des chevilles était observée chez 53 cas (60,22%). Les tophi étaient retrouvés chez 17 cas (26,98%) et siégeaient aux coudes dans 7 cas (41,17%). Le taux moyen d'uricémie était de $82,14 \pm 13,46$ mg/l. La recherche des cristaux d'urates mono sodiques étaient retrouvés chez 5 patients soit 5,68%. La crise aiguë de goutte a été observée chez 35 patients soit 39,77%, et la goutte chronique chez 34 patients soit 38,63%. **Conclusion :** La goutte est relativement fréquente en milieu rhumatologique à Kara avec une prédominance masculine. Il n'y a pas de particularité sémiologique. Des enquêtes de population sont nécessaires pour mieux évaluer la fréquence et les facteurs de risque. **Mots clés :** Goutte, tophus, arthrite, uricémie, Togo.

Session 11 : Communications libres

Jour 3 : Vendredi 10 Mars 2023
15H20 – 17H00

CO 96 : Positivité de l'antigène à Helicobacter pylori dans les selles chez les patients sous AINS, vus en consultation

Lamini N'soundhat N.E^{1,2}, Nkouala-kidédé D.C^{1,2}, Angalla L. A.R^{1,2}, Akoli Ekoya O¹, Omboumahou Bakale E.F¹, Salemo A.P¹, Biléckot U.R^{1,2}.

1- Service de Rhumatologie, C.H.U de Brazzaville (CHU), Brazzaville, République du Congo

2- Faculté des sciences de la santé, Université Marien Ngouabi, Brazzaville, République du Congo

Auteur correspondant : nlamini@yahoo.fr

Objectif : Rapporter la fréquence du portage de l'antigène à Helicobacter pylori (HBP) chez les patients sous AINS. **Matériels et méthode :** Etude prospective et descriptive menée dans le service de rhumatologie du CHU de Brazzaville, de septembre 2020 à janvier 2021. Ont été inclus les patients vus en consultation pour une affection rhumatismale, mis sous AINS et ayant effectué un test fécale antigénique à HBP. **Résultats :** La population d'étude était de 255 patients dont 201 femmes (78,82%) et 5 hommes (21,18%). L'âge moyen était de 56,08 ans (extrêmes : 16 et 91 ans). Une notion d'épigastralgie était retrouvée chez 132 patients (51,76%). Les principaux motifs de consultation étaient la lombalgie dans 156 cas (61,18%) et la gonalgie 63 cas (24,71%). La recherche de l'antigène à Helicobacter pylori était positive dans 112 cas (43,92%) et négative dans 142 cas soit (55,69%). La durée moyenne de prescription des AINS était de 10 jours. 87 patients (34,12%) avaient arrêté les AINS à cause d'épigastralgie. Parmi eux 43 cas soit 16,86% présentaient un test positif à l'antigène à Helicobacter pylori. Seuls 9 patients (3,53%) avaient bénéficié d'un traitement d'éradication de l'HBP La fibroscopie réalisée chez 10

patients (05 ulcère gastroduodénal, normal dans 05 cas). **Conclusion** : L'infection à HBP est fréquente chez les patients suivis en rhumatologie. Son traitement est le plus souvent ignoré dans la prise en charge lorsque le patient est mis sous AINS. **Mots clés** : épigastralgie, AINS, Helicobacter pylori, rhumatisme, Congo.

CO 97 : Facteurs associés à la survenue des complications aiguës du diabète au CHU Sylvanus Olympio de Lomé

Tchamdja T (1,2), Djalogue L (1,2), Kaaga L (3), Akakpo K (3), Djagadou K.A (4,5), Balaka A (3,5)

1-Service de médecine interne du CHU Kara ; 2- Faculté des sciences de la santé de l'université de Kara ; 3- Service de Médecine interne CHU Campus de Lomé ; 4- Service de médecine interne du CHU Sylvanus Olympio ; Faculté de sciences de la santé de l'université de Lomé

Auteur correspondant : Dr Tchamdja Toyi Email : ttpault234@gmail.com

Objectifs : Déterminer les facteurs associés à la survenue de complications aiguës du diabète au CHU-SO de Lomé Togo. **Méthodes et patients** : Étude rétrospective descriptive réalisée du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2020 (04ans) dans les services de réanimation polyvalente et de l'unité des soins intensifs de la médecine interne du CHU-SO de Lomé. Était inclus dans l'étude tout patient diabétique de tout sexe et d'âge supérieur ou égale à 18 ans ayant présenté une complication aiguë du diabète sucre au cours de la période d'étude. **Résultats** : La fréquence des complications aiguës métaboliques du diabète était de 2,94%. L'âge moyen de nos patients était de 52 ans (extrêmes de 19 ans et 89 ans). On notait une prédominance féminine avec un sexe ratio de 0,75. Le diabète de type II était retrouvé chez 86,91% des patients. Les principaux facteurs de risque cardiovasculaires dans notre série étaient l'hypertension artérielle (33,51%), l'alcool (31,93%), la dyslipidémie (28,27%) et le tabac (5,23%). Les motifs d'admissions les plus fréquents étaient les troubles de la conscience (94,96%), l'altération de l'état général (77,48%), les difficultés respiratoire (41,88%) et le collapsus cardiovasculaire (7,33%). Les complications aiguës métaboliques objectivées étaient : l'acidocétose diabétique (52,35%) le syndrome d'hyperglycémie hyperosmolaire (13,61%), l'hypoglycémie (3,75%) et l'acidose lactique (0,52%). La survenue des complications était associée à l'âge avancé (p = 0,001), à la durée d'évolution du diabète (p = 0,012), et la déshydratation (p = 0,049). La létalité était élevée (35,07). **Conclusion** : Les complications aiguës du diabète sont relativement fréquentes dans les services de réanimation polyvalente et de l'unité des soins intensifs de la médecine interne de Lomé. Plusieurs facteurs sont associés à leur survenue. La létalité reste élevée. **Mots clés** : Diabète, acidocétose, syndrome d'hyperglycémie hyperosmolaire, hypoglycémie, Lomé (Togo).

CO 98 : Hypovitaminoses D : Profils épidémiologiques et cliniques des patients suivis au service de Médecine Interne du CHN Dalal Jamm

Cheikh Ahmadou Bamba DIAW; B. Lo; B.C Fall; A. Fall; A.Salane ; S.Ndongo

Service de Médecine Interne du CHN Dalal Jamm

Auteur correspondant : jawcheikh@yahoo.fr

Introduction : L'hypovitaminose D se définit par un taux en 25(OH) D inférieur à 30ng/ml. On estime qu'un milliard de personnes seraient touchées dans le monde. Dans les pays occidentaux, plus de 40% de la population de plus de 50 ans présenterait un tel déficit. En Afrique noire, très peu d'études ont été réalisées. **Patients et Méthodes** : Il s'agissait d'une étude préliminaire, rétrospective allant du 01 Janvier 2022 au 30 Octobre 2022 soit 10 mois. Nous avons inclus tous les patients chez qui la 25(OH) vitamine D a été demandée en consultation au service de médecine interne durant cette période. Nous avons analysé les aspects épidémiologiques, cliniques et paracliniques des patients présentant une hypovitaminose D ainsi que les pathologies associées. **Résultats** : Nous avons colligé 104 patients parmi lesquels 83 présentaient une hypovitaminose D (82 %). Tous les patients étaient de race noire. Il existait une prédominance féminine (74%) avec Sexe -Ratio M/F de 0,35. La majorité des patients présentant une hypovitaminose D avait un âge compris entre 32 et 75 ans avec une prédominance féminine de 73%. Parmi les patients présentant une hypovitaminose D nous avons retrouvé 4 cas de carence grave (5%) ; 43 cas de carence modérée (52%) et 36 cas d'insuffisance (43%). Les motifs de consultations étaient dominés par les algies diffuses (86%) ; les arthralgies (12%) ; les lomboradiculalgies (2%). Les pathologies associées regroupaient en premier les rhumatismes inflammatoires-37 cas (45%) suivi des arthroses-20 cas (24 %). Quinze patients étaient polyopathologiques (18%). Les rhumatismes inflammatoires au cours de cette étude étaient dominés par les rhumatismes inflammatoires indifférenciés (17 cas) soit 46 % suivi de la polyarthrite rhumatoïde (11 cas) soit 30 % ; la goutte avec 5 cas soit 14% ; 2 cas d'arthrite juvénile idiopathique ; 1 cas d'une spondylarthrite ankylosante et un cas de pseudo-polyarthrite rhizomélique. En ce qui concerne les patients polyopathologiques la majorité avait une arthrose associée à une autre pathologie avec 6 cas soit 40% ; un rhumatisme inflammatoire associé à une arthrose avec 3 cas soit 20 % ; un rhumatisme inflammatoire associé à une ostéoporose avec 2 cas soit 13% ; et un rhumatisme inflammatoire associé à une autre pathologie avec 2 cas soit 13 % les deux autres cas avaient d'autres pathologies autres qu'un rhumatisme inflammatoire et/ou une arthrose. Le traitement était à base de cholécalciférol en ampoule buvable de 100000UI et la dose était adaptée au taux de 25(OH) D. **Conclusion** : L'hypovitaminose D a des retombées cliniques graves et le dosage de la 25(OH) D devrait faire partie du bilan standard devant toute manifestation musculosquelettique du sujet âgé. **Mots-clés** : hypovitaminose, cholécalciférol, sujet âgé.

CO 99 : Syndrome métabolique : Prévalence et facteurs de risques cardiovasculaires associés au sein de la population d'hypertendus du service de cardiologie du CHU Sylvanus Olympio de Lomé

Tchamdja T (1), Djalogue L (1), Kaaga L (3), Koffi M (3), Djagadou K.A (3), Balaka A (2)

1-Service de médecine interne du CHU Kara ; Service de Médecine interne CHU Campus de Lomé ; Service de médecine interne du CHU Sylvanus Olympio

Auteur correspondant : tpault234@gmail.com

Objectif : Déterminer la prévalence du syndrome métabolique (SM) et identifier les facteurs de risque cardiovasculaires et les complications liés au SM au sein de la population hypertendue adulte dans le service de Cardiologie du CHU SO de Lomé. **Patients et Méthodes**: Il s'est agi d'une étude transversale du 1^{er} Février 2021 au 30 Avril 2021, dans le service de cardiologie du CHU SO de Lomé. Notre population d'étude était composée de patients hypertendus adultes, vus en consultation externe dans le service de cardiologie du CHU SO. Le diagnostic de SM était retenu en accord avec les critères de la FID (Fédération Internationale du Diabète). **Résultats**: La prévalence du SM était de 57,8 %. On notait une prédominance du SM chez les femmes (64,3 % chez les femmes contre 47,4 % chez les hommes). L'obésité abdominale était retrouvée chez 83,3 % des patients. La pression artérielle moyenne était 150,1/99,5 mm Hg. L'hyperglycémie était observée chez 39,2 %. On notait une diminution de la cholestérolémie HDL chez 58,3 % des patients. L'hypertriglycéridémie touchait 26,3%. Chez les patients porteurs du SM, les complications cardiaques, neurologiques, rénales, oculaires et pulmonaires touchaient respectivement 53,4 %, 14,4%, 8,5%, 15,1% et 2,5% des cas. **Conclusion**: le syndrome métabolique est très fréquent dans la population hypertendue. La coexistence de l'HTA et d'autres facteurs de risque potentialise la survenue des complications cardiovasculaires. **Mots-clés** : Syndrome métabolique, hypertension artérielle, obésité abdominale, sédentarité, complication cardiovasculaire, Lomé (Togo).

CO 100 : Aspects épidémiologique et cliniques des artériopathies oblitérantes des membres inférieurs chez les insuffisants rénaux chroniques au CHU Sylvanus Olympio

Sabi K.A¹, Yayehd K², Defodji A.P², Amekoudi E.Y.M³, Tsevi C.M¹, Blatome L.O¹, Dolaama B¹, Tona K.G¹, Tevi A.A¹, Noto – Kadou – Kaza B¹

1 : service de néphrologie du CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé ; 2 : service de cardiologie du CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé ; 3 : service de néphrologie du CHU Kara, Université de Kara

Auteur correspondant : kossi.sabi@gmail.com

Objectif : décrire les aspects épidémiologiques et cliniques de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) chez les insuffisants rénaux chroniques (IRC) et déterminer les facteurs associés. **Patients et méthodes** : il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique menée du 01^{er} septembre 2020 au 30 juin 2021 dans le service de néphrologie et d'hémodialyse du CHU Sylvanus Olympio. Les cas inclus étaient des patients IRC âgé de 18 ans et plus dialysés ou non, recrutés en consultation de néphrologie, en hémodialyse et en hospitalisation dans le service de néphrologie. **Résultats** : au total, 158 patients ont été inclus. Le sexe ratio H/F était 1,3. L'âge moyen des patients était 47,4 ±11,6 ans. L'HTA était l'antécédent pathologique le plus fréquent (38,6%), suivi du diabète dans 19,6% des cas. Cent vingt-sept (127) patients venaient des zones urbaines soit 80,4%. L'AOMI était retrouvée chez 21 patients soit 13,3%. En régression logistique multivariée, le facteur de risque significativement associé à l'AOMI était le diabète (OR=12,2 ; IC à 95% [4,3-34,6]). **Conclusion** : cette étude montre une fréquence de l'AOMI chez les IRC est de 13,3%. La mesure de la pression artérielle à la cheville est un test simple permettant son dépistage. Une étude multicentrique portant sur les patients à haut risques cardiovasculaires dans la population générale serait nécessaire pour montrer l'impact réel de l'AOMI au Togo. **Mots clés** : artériopathie oblitérante des membres inférieurs, Insuffisants rénaux chroniques. Facteur de risque, Togo.

CO 101 : Profil cardiovasculaire des patients atteints de maladies rhumatologiques dans le service de médecine interne au CHU Gabriel TOURE

F. Diakité (1) ; I. Menta (1) ; B Dramé (1) ; S. Diarra (1) ; F. Sangaré (2) ; B. Kodio (2) ; S. Touré (2) ; M. Touré (2) ; I.Ah Cissé (4).

1. Département de médecine du CHU Gabriel Touré

2. Service de cardiologie du CHU Gabriel Touré

Auteur correspondant : julimak56@yahoo.fr.

Introduction : Les affections rhumatologiques sont le plus souvent associées à d'autres dont celles cardiovasculaires. La maladie cardiovasculaire peut évoluer indépendamment de l'affection rhumatologique ou être la complication de la maladie rhumatologique ou à son traitement. **Méthodologie** : Il s'est agi d'une étude transversale allant du 1^{er} Janvier 2018 au 30 Septembre 2020. Nous avons inclus tout patient admis dans le département de médecine présentant une affection cardiovasculaire associée à une maladie rhumatologique. **Résultats** : Sur 1032 patients admis, une association maladie rhumatologique et événement cardiovasculaire a été

observée chez 130 d'entre eux soit 12,6%. Le sex-ratio était de 2,44 en faveur des femmes. La moyenne d'âge des patients était à 60,7 $5 \pm 9,2$ ans. Les femmes au foyer et les retraités étaient les plus représentés avec respectivement 40,8% et 24,6%. Les maladies rhumatologiques les plus fréquemment observées étaient la maladie arthrosique et la goutte avec respectivement 66,2% et 19,2%. Les maladies cardiovasculaires les plus observées étaient l'hypertension artérielle à 51,5% et la cardiomyopathie à 36,2%. L'excès pondéral, l'hypertension artérielle et la dyslipidémie étaient les facteurs de risque cardiovasculaire modifiables les plus fréquemment observés avec respectivement, 62,3%, 51,5% et 30%. Les facteurs de risque non modifiables étaient l'âge à 61,4% et le sexe masculin à 29,2%. Une intoxication alcool-tabagique était observée chez 10,7% des patients. Les signes fonctionnels et auscultatoires cardiaques les plus observés étaient la présence de dyspnée d'effort et souffle cardiaque avec respectivement 17,7% et 8,3%. **Conclusion** : Ces résultats soulignent l'importance de la recherche et la prise en charge des affections cardiovasculaires chez les patients atteints de maladies rhumatologiques. **Mots clés** : Fréquence ; maladie cardiovasculaire ; affections rhumatologiques.

CO 102 : Développement personnel continu par stimulation : connaissance, perspective et besoins en formation professionnelle continue chez le personnel du CHU Campus

Kpelafia MI, Kaaga L, Adzodo A, Pessinaba S, Yayehd K, Togbossi K, Damorou Findibe

Service de cardiologie CHU Campus

Correspondance : kpelafiamohamed@yahoo.fr

Introduction : Le Développement Professionnel Continu (DPC) est un dispositif de formation réglementé, qui s'intègre dans la démarche qualité du professionnel de santé. Il a pour objectifs : l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et de gestion des risques ; le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences et la prise en compte des priorités de santé publique. L'apprentissage par simulation est une méthode de DPC qui permet d'acquérir plus rapidement et sans risque pour le patient des connaissances, des habiletés techniques et gestuelles, et des compétences non techniques comme la gestion d'équipe, de crise et le leadership. **Objectifs** : évaluer les connaissances, la perception et les besoins de formation du personnel du CHU campus de Lomé dans ce domaine. **Méthode** : Etude prospective descriptive menée au CHU campus en 3 semaines du 30 mars au 20 avril 2021 en utilisant un formulaire d'enquête réalisé grâce à la plateforme google form. **Résultats** : 110 personnes avaient participé à l'enquête dont 66 hommes (60%) et 44 femmes (40%) avec un sex ratio à 1.5. L'âge moyen était à 39 ± 9 ans. La majorité (80%) du personnel avait un niveau universitaire. Le personnel était constitué de 18,2% de Médecins généralistes 16,4% d'infirmiers, 12,7% de médecins spécialisés, 10% d'internes, et 7,3% d'agents d'entretien et brancardiers. 44,5% n'avait jamais bénéficié de formation continue après leur diplôme initial, 34,5% avait bénéficié d'au moins deux formations continues et 15,5% une seule formation continue. 97% trouvait utile la formation continue. 62% n'avait aucune connaissance sur le DPC alors que 70% n'avait aucune connaissance sur l'apprentissage par simulation. Dans le cadre du DPC par simulation 36,4% souhaiterait avoir 2 séances annuelles, 23,6% 3 séances et 17,3% plus de 4 séances annuelles. Les 3 premiers gestes techniques que le personnel médical souhaiterait actualiser ou améliorer étaient la technique du massage cardiaque (56%), l'utilisation d'un défibrillateur (45%) et la technique d'intubation (40%). 100% du personnel souhaiterait avoir un programme de DPC par simulation au CHU Campus. **Conclusion** : Le DPC par simulation permettra au personnel médical et paramédical de s'épanouir en améliorant ses compétences gestuelles et non techniques. **Mots clés** : Développement professionnel continu, apprentissage par simulation, CHU campus.

CO 103 : Facteurs associés à l'observance du traitement par les antidiabétiques oraux à Lomé

Tchamdja T (1,2), Djalogue L (1,2), Ehon AE (3), Kaaga L (3), Djagadou K.A (4,5), Balaka A (3,5)

1-Service de médecine interne du CHU Kara ; 2- Faculté des sciences de la santé de l'université de Kara ; 3- Service de Médecine interne CHU Campus de Lomé ; 4- Service de médecine interne du CHU Sylvanus Olympio ; 5- Faculté de sciences de la santé de l'université de Lomé.

Auteur correspondant : Tchamdja Toyi. Email : tpault234@gmail.com

Objectif : L'objectif de cette étude était d'évaluer l'observance du traitement antidiabétique chez les patients diabétiques de type II et les facteurs associés à Lomé. **Méthode** : Il s'est agi d'une étude observationnelle descriptive menée auprès des diabétiques dans les centres de prise en charge du diabète du 1er mai 2020 au 1er octobre 2020 soit une durée de 6 mois. **Résultats** : Au total 300 patients ont été questionnés. L'âge moyen était de 56,61 ans (écart type =11,7). La sex-ratio était de 0,6. Tous les patients étaient sous traitement médicamenteux dont 83,4% sous metformine et 37,5% sous Glibenclamide. Dans 58,3% des cas les patients étaient sous bithérapie et 96,2% avaient une valeur de l'hémoglobine glyquée au-dessus de la normale. Il y avait un problème d'observance thérapeutique avec une mauvaise observance dans 30,7%. Être âgé de 50 ans et plus (RCa =1,78, p=0,048), pratiquer du sport (RCa = 1,87, p = 0,046), avoir atteint un niveau d'étude supérieur (RCa =5,78, p=0,005) augmentaient significativement les chances des patients d'avoir une bonne/minime problème d'observance. **Conclusion** : Le diabète touche au Togo, plus de femmes que d'hommes avec une prédominance de ceux âgés de 50 ans et plus. L'observance thérapeutique reste un défi à relever. **Mots-clés** : Diabète de type II, metformine, observance, facteurs associés.

CO 104 : Suivi de 70 patients diabétiques hyperuricémiques type 2 de l'Unité de Diabéto-Endocrinologie du CHU-ME le Luxembourg de 2020 à 2022.

F. Sangaré¹, Y. D. Diakit², A. Djibo², S. Touré³, S. Diallo³, I. S. Pamanta³, F. Diakit³, I. Ah. Cissé³.

(1) Unité de Rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire Mère-Enfant (CHU-ME) le « Luxembourg ».

(2) Unité de Diabéto-Endocrinologie du CHU-ME le « Luxembourg ».

(3) Service de Rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire du Point G.

Auteur correspondant : Fanta SANGARÉ. E-mail : julimak56@yahoo.fr.

Introduction : Le diabète urgence sanitaire mondiale du 21^{ème} siècle, connaît une évolution rapide (1). Le taux d'acide urique élevé est associé à une morbi-mortalité cardiovasculaires majorée d'où l'intérêt de dépister l'hyperuricémie des diabétiques de type 2 (DT2) (2). L'objectif de l'étude était d'évaluer la fréquence des comorbidités comparées au DT2 sans hyperuricémie. **Patients et méthode** : Il s'agit d'une étude transversale rétrospective menée chez 70 patients diabétiques type 2 référés du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2022. Ont été inclus tous les patients DT2 ayant une hyperuricémie et suivi depuis plus de 6 mois. **Résultats** : Sur 120 patients référés 70 dossiers (58,33%) ont été retenus. L'âge moyen des patients était de 61 ans [42 à 82] ; 68,2% de femmes (45) et 31,8% d'hommes (21). Les ménagères prédominaient 33 cas (47,1%). Les ATCD retrouvés prédominant 48 cas (68,6%) d'HTA, 18 cas (25,7%) de dyslipidémie. il était noté une arthralgie chez 41(58,6%) dont 27(64,3%) oligoarticulaires et 12(28,6%) monoarticulaires. La douleur était d'horaire inflammatoire chez 18(25,7%), mixte chez 21(30%) et mécanique chez 22(31,4%). L'hémoglobine glyquée était élevée chez 62(88,6%). Le diagnostic de goutte a été retenu chez 3(7,9%) 2 femmes et 1 homme. L'hyperuricémie perdurait depuis de 12 mois chez 36(52,2%). Le traitement comportait le régime apurinique chez tous et allopurinol (300 mg en moyenne). Après 6 mois 41 patients (58,6%) avaient une uricémie normale. Des complications recensées étaient respectivement HTA 8(11,4%), insuffisance rénale 9(12,9%), rétinopathie diabétique 1(1,2%), neuropathie 9(12,9%). **Conclusion** : Environ un patient sur 25 a développé une goutte avérée. La prévalence des comorbidités est similaire dans le groupe avec ou sans hyperuricémie. **Mots clés** : Diabète type 2, hyper uricémie, comorbidités.

Conférence 11 : Répartition géographique des rhumatologues en Afrique noire subsaharienne : états des lieux et perspectives

Pr ETI, Côte d'Ivoire

Les rhumatologues en Afrique noire francophone subsaharienne sont très peu nombreux. En effet, depuis les années 1980, où est sorti le premier rhumatologue de l'école française et 26 ans après la création de la 1^{ère} école de formation en Côte d'Ivoire, l'Afrique noire francophone subsaharienne ne compte à ce jour que 166 rhumatologues dont 31,9 % de femmes. Pour exemple, rien qu'en Côte d'Ivoire, les gynécologues obstétriciens sont en 2023 au nombre de 461 et les pédiatres au nombre de 261. Ils sont issus principalement de l'école de formation de la Côte d'Ivoire (54,8%), suivie de celles du Sénégal (13 %), du Maroc (7,2 %), et de la France (5,4 %). Leur répartition est inégale et se présente comme suit : Côte d'Ivoire : 33 ; Cameroun : 24 ; Bénin : 21 ; Burkina Faso : 16 ; Sénégal : 14 ; Mali : 13 ; Togo : 10 ; Congo : 10 ; Niger : 10, Gabon : 8 ; Guinée : 4 ; Centrafrique : 1 ; Pour le Tchad, la Mauritanie et la RDC, nous n'avons pas données. Le faible effectif des rhumatologues est dû, entre autres raisons, à une méconnaissance de la spécialité par les étudiants et même par certains médecins et aussi aux conditions assez contraignantes de la formation. Les sociétés savantes et les écoles de formation devraient mener une réflexion profonde et concertée pour attirer plus d'apprenants vers la Rhumatologie par l'organisation, notamment, de journées portes ouvertes, de campagnes d'information et de sensibilisation sur les affections rhumatologiques ciblant les décideurs, les leaders d'opinion et le grand public et par l'assouplissement des conditions d'apprentissage.

Conférence 05 Reins et Rhumatologie

Dr AKPOSSO, France

POSTERS

P1 Une calcinose sous-cutanée profuse sur peau génétiquement pigmentée compliquant une dermatomyosite à anticorps anti-MDA-5

Bonkougou M¹, Zabsonré/Tiendrebéogo W.J. S^{1,2}, Zongo E¹, Traoré A¹, Yaméogo N¹, Kaboré F^{1,2}, Ouédraogo DD^{1,2}, Niamba PA^{2,3}

1. Service de Rhumatologie Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo ; 2. Université Joseph KI-ZERBO ; 3. Service de Dermatologie Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo

Auteur correspondant :

Introduction : La dermatomyosite est une myopathie inflammatoire, polymorphe dans son expression phénotypique, immunologique et dans sa réponse thérapeutique. Dans 50 à 70 % des cas, un anticorps spécifique est retrouvé. Récemment, un nouvel anticorps « anti-MDA-5 » a été découvert, il serait associé à un phénotype particulier touchant la peau, le poumon et les articulations mais peu ou pas les muscles. Nous rapportons un cas compliqué de calcinose profuse chez une patiente sur peau génétiquement pigmentée. **Observation :** Il s'agit d'une patiente de 28 ans sans antécédant pathologique particulier, suivie depuis 2018 pour une dermatomyosite avec des anticorps anti MDA5 et PM-Scl 100 positifs. Elle présentait des atteintes cutanées, articulaires, pulmonaires, vasculaire et musculaire. Elle a bénéficié de corticothérapie, azathioprine, du méthotrexate du Mycophénolate mofétil, d'une cure de ritiximab, du tofacitinib. L'évolution a été marquée en 2020 par l'aggravation de sa maladie avec une altération progressive de l'état général, puis l'apparition de calcifications des membres supérieurs et inférieurs, des bras, des racines des cuisses et du visage, des ulcérations cutanées des ténosynovites des extenseurs des mains et des panniculites. L'imagerie était favorable à une calcinose sous cutanée diffuse et profonde au niveau des muscles (myosite ossifiante). Malgré l'association du traitement avec de la colchicine, puis un inhibiteur calcique et de biphosphonate, de nouvelles calcifications sont apparues et responsables de complications (ulcérations, infections, limitations fonctionnelles) avec un handicap. Plusieurs épisodes d'extrusion d'un matériel crayeux, blanchâtre, plus ou moins liquide à travers des ulcérations cutanées étaient notés. Le traitement médical

des calcinose sous-cutanée est globalement décevant. Il n'existe pas de traitement de référence validé. Le pronostic est principalement lié à l'étendue et au retentissement fonctionnel. **Conclusion** : Les calcinose sous cutanées au cours des dermatomyosites, survenant à l'âge adulte sont rares sur le phénotype à MDA-5 avec une vasculopathie cutanée sévère pouvant être très handicapante. Cet anticorps est récent et ce phénotype clinique est à connaître. L'imagerie est un outil qui peut être d'une grande aide pour le diagnostic et le suivi des complications. Son traitement reste un challenge d'où l'importance de la recherche médicale. **Mots clés** : Dermatomyosite, anticorps, antiMDA-5, calcinose sous-cutanée.

P2 Dysplasie progressive pseudorhumatoïde : étude de 5 cas d'une même famille

Diallo S*, Niasse M*, Adamou HS*, Diouck FS* Lo A*, Guèye YA*, Keïta Y**

*Service de rhumatologie CHU Le Dantec ; ** Service de pédiatrie CHU Aristide Le Dantec

Auteur correspondant : moustaphianiasse4@yahoo.fr

Objectif : Décrire les cas de dysplasie progressive pseudorhumatoïde d'une même famille.

Observations : Une fille de 13 ans, aînée d'une fratrie de 5 membres, issue d'un mariage consanguin de parents cousins au 1^{er} degré, était adressée dans le service pour suspicion d'arthrite juvénile idiopathique. Le début de la maladie remonterait à 2 ans auparavant, marqué par la survenue progressive d'une polyarthrite sèche qui avaient débuté aux IPP, IPD et MCP avant de s'étendre aux poignets, coudes, genoux, chevilles et pieds. L'atteinte était déformante et ankylosante notamment aux doigts et orteils. Il n'y avait pas de retard psychomoteur ni de dysmorphie. L'examen montrait que les articulations sus-décrites étaient douloureuses et limitées. Il n'y avait pas de syndrome inflammatoire biologique (VS : 13 mm, CRP : 4 mg/l, hémogramme normal. Le facteur rhumatoïde, anti-peptides citrullinés, anti-nucléaires, ASLO, ferritinémie, Ag HLA-B27 étaient sans particularité. Les radiographies des poignets, mains, pieds, bassin et rachis lombaire ne montraient ni pincement ou érosions, mais la présence d'un coxa valga et de platyspondylite. Le diagnostic d'AJI était remis en question. L'enquête familiale objectivait une symptomatologie similaire chez 2 de ses frères et 2 sœurs. Le dépistage étendu chez ses 2 parents et grands-parents était négatif. Le diagnostic de DPP avait été retenu chez toute la fratrie sauf chez le 2^{ème} enfant.

Conclusion : Nos cas de DPP sont à notre connaissance les premiers cas décrits dans notre pays. Il s'agit d'une pathologie susceptible d'être confondue avec les arthrites juvéniles idiopathiques. bénigne mais invalidante. **Mots-clés** : dysplasie progressive pseudorhumatoïde ; autosomique ; récessive

P3 GPA ou GEPA : des critères imparfaits ?

Ewbeck AF, Diaw CAB, Soumaré M, Fall BC, Sarr K, Sarr IL, Ndongo S

Service de Médecine Interne, Centre Hospitalier National Dalal Jamm (Sénégal)

Auteur correspondant : jawcheikh@yahoo.fr

Introduction : La granulomatose avec polyangéite (GPA), et la granulomatose éosinophilique avec polyangéite (GEPA) sont des vascularites associées aux anticorps anticytoplastes des polynucléaires neutrophiles (ANCA). La GPA se distingue par des manifestations ORL et pulmonaires prédominantes et la GEPA par l'existence d'un asthme hyperéosinophilique. Nous rapportons un cas de vascularite à ANCA où l'asthme et l'hyperéosinophilie ont erré le diagnostic de la GPA et les critères non déterminants. **Observation** : Il s'agit d'une patiente de 42 ans avec notion d'atopie familiale, suivie pour un asthme à début tardif et sévère, et une sinusite chronique. Elle fut hospitalisée il y a deux ans pour une pleuropneumopathie et une thrombose veineuse profonde du membre supérieur droit, puis un mois plus tard pour une cardiomyopathie du péricard. Elle est reçue pour une symptomatologie apparue au cours de la grossesse faite d'hypoacousie d'installation progressive sans notion d'otalgie ni otorrhée, une toux chronique intermittente quinteuse productive avec des expectorations blanchâtres et sifflements à l'acmé et une dyspnée stade 2 de Sadoul. A l'admission, sa conscience était claire avec des muqueuses conjonctivales normocolorées. La température, la PA et la fréquence cardiaque étaient normales. On notait en basal droit une diminution des vibrations vocales et du murmure vésiculaire surmontée de fins râles crépitants et des sibilants diffus. Ailleurs, l'examen était sans particularité. Les explorations complémentaires ont montré une éosinophilie à 880/mm³, 1070/mm³ puis 48, un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 129mg/l, une hypoalbuminémie à 32 g/l, un bilan hépatique et rénal normaux. Les ANCA étaient faiblement positifs avec une fluorescence x-ANCA, puis c-ANCA, les facteurs anti nucléaires négatifs, les anti ECT et les anti-phospholipides négatifs. La radiographie du thorax retrouvait une pneumopathie alvéolo interstitielle basale droite surmontant une pachypleurite minime. Le scanner des rochers était en faveur d'une otite moyenne chronique bilatérale associée à une mastoïdite et le scanner du massif facial en faveur d'une pan sinusite chronique. La fibroscopie bronchique et la biopsie n'étaient pas contributives. L'asthme tardif et sévère, l'hyperéosinophilie et la non spécificité de la fluorescence des ANCA ont semé le doute entre GEPA et GPA pendant un an et les critères ACR ne permettaient de faire la distinction. L'absence d'infiltrats éosinophiles à la biopsie contrastant avec une hyperéosinophilie légère et inconstante et le 2^{ème} dosage des ANCA ont été déterminants pour le diagnostic de la

GPA. La patiente a bénéficié de corticoïdes et immunosuppresseurs et l'évolution était favorable avec disparition de la pneumopathie, une légère amélioration de l'audition. **Conclusion** : Cette observation illustre la difficulté diagnostique au cours des vascularites, avec la fluctuation des signes qui oblige à une évaluation continue et la nécessité qu'il y'avait à réviser les critères ACR de 1990. **Mots clés** : Vascularite, GPA, GEPA, hyperéosinophilie, Critères ACR

P4 Lupus pernio au cours de la sarcoïdose chronique

Condé Kaba C¹, Barry A¹, Moriba T¹, Diallo MH², Kamissoko AB¹, Cissé FA².

¹Service de rhumatologie CHU Ignace Deen, Conakry Guinée ; ²Service de Neurologie CHU Ignace Deen, Conakry Guinée ;

Auteur correspondant : condekba95@yahoo.fr

Résumé : Le lupus pernio se caractérise par l'association entre lésions purpuriques insidieuses, ou bleues violacées, localisées au niveau du nez, les joues, les lèvres aux oreilles avec un gonflement des doigts et des orteils. Dans ce papier, nous rapportons un cas de sarcoïdose chronique avec lupus pernio chez un homme de 34 ans. Le diagnostic de sarcoïdose a été retenu avec les données cliniques, les résultats de l'imagerie et confirmé par la biopsie cutanée qui montrait de nombreux granulomes épithélioïdes entourés d'une couronne inflammatoire non caséux. Un traitement par prednisolone a été débuté. Il est important de faire un diagnostic précoce pour éviter un retard dans le traitement et l'aggravation du pronostic fonctionnel et psychologique. **Conclusion** : le lupus pernio est spécifique de la sarcoïdose chronique, il est plus fréquent dans les populations d'origine africaines. Il est responsable d'une altération de la qualité de vie des patients notamment sur le plan esthétique. **Mots clés** : Lupus pernio, sarcoïdose chronique, dactylite.

P5 Manifestations rénales de la polyarthrite rhumatoïde en consultation rhumatologique à Lomé (Togo)

Fianyo E¹, Yibe PF¹, Atake A-E², Koffi-Tessio VES², Tagbor KC¹, Oniankitan O², Mijiyawa M²

2- Hôpital de Bè, Lomé ; Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio, Lomé

Auteur correspondant : efianyo@gmail.com

Introduction : la polyarthrite rhumatoïde (PR) est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques. Au cours de son évolution peuvent apparaître des manifestations viscérales qui participent à la gravité de la maladie. L'objectif de cette étude était de décrire les manifestations rénales au cours de la PR en consultation rhumatologique à Lomé. **Patients et Méthode** : il s'est agi d'une étude transversale sur dossiers menée de 2015 à 2021 dans les services de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio et de l'Hôpital de Bè de Lomé. Ont été inclus les patients souffrant de PR et présentant une atteinte rénale : insuffisance rénale définie comme une clairance de la créatinine MDRD simplifiée inférieure à 60ml/min, et/ou protéinurie positive à la bandelette urinaire ou supérieure à 150mg/24h. Résultats : sur 46 patients souffrant de PR pendant la période d'étude, 6 présentaient une atteinte rénale (13,0%). Il s'agissait de six femmes (100%) dont l'âge moyen était de 61,8 ± 13, 8ans. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 38,5 ± 24,6 mois. Trois patientes (50%) présentaient des déformations articulaires, quatre patientes (66,7%) un amaigrissement, une patiente (16,7%) une asthénie. Le DAS 28 moyen était de 5,2 ± 0,4. Deux patientes (33,3%) étaient hypertendues, une patiente (16,7%) était diabétique. Une insuffisance rénale a été notée chez trois patientes. La créatininémie moyenne était de 16,3 ± 7,2 mg/l. La clairance de la créatinine moyenne était de 45,6ml/min (extrêmes 22 et 58 ml/min). La protéinurie de 24h était positive chez deux patientes. Elle était en moyenne de 202 ± 8,5mg/24h. Aucune patiente n'a bénéficié de biopsie rénale. L'évolution a été favorable chez les six patientes avec amendement des signes urinaires au cours du suivi. **Conclusion** : les manifestations rénales sont rares au cours de la PR à Lomé. **Mots clés** : Polyarthrite rhumatoïde ; insuffisance rénale ; Afrique.

P6 Syndrome Parkinsonien et maladies systémiques : étude de 7 observations au Sénégal

Diallo S*, Niasse M*, Diouck FS*, Sabounji MM, Diagne NS, Ndiaye M

*Service de rhumatologie CHU Le Dantec ; **Service de rééducation CHU Fann

Auteur correspondant : moustaphaniasse4@yahoo.fr

Introduction : L'association entre syndrome Parkinsonien (SP) et maladies systémiques (MS) est rarement rapportée en Afrique. Nous en rapportons 7 cas. **Observations** : Il s'agit de 7 patients dont 3 femmes (âgées respectivement de 73 ans, 74 ans et 80 ans) et 4 hommes (âgés respectivement de 51 ans, 57 ans, 70 ans et 74 ans) dont le SP était connu et traité par dopathérapie en milieu spécialisé dans 6 cas. Dans un cas, le diagnostic de SP était concomitant de celui de la MS. Les manifestations du SP étaient principalement la survenue progressive d'un tremblement de repos, une marche akinétique et une hypertonie plastique. Les MS étaient des connectivites dans 4 cas : une polyarthrite rhumatoïde (PR) et un syndrome de Gougerot-Sjögren (SGS)(1 cas), un SGS primitif (SGSP) (2 cas) et un rhumatisme de Jaccoud (1 cas) et une spondylarthrite (SPA) mixte Ag HLA-B27 négatif (3

cas). En plus de la dopathérapie, un traitement composé de prednisone (5 à 10 mg/j), hydroxychloroquine (400 mg/j) et méthotrexate (10 à 15 mg par semaine) ou azathioprine (150 mg/j) était instauré avec les précautions d'usage. L'évolution fût favorable avec une amélioration clinique. **Conclusion** : L'atteinte du système nerveux périphérique est la complication la plus fréquente et classique des MS. Nos observations soulignent donc la nécessité de rechercher une MS latente dans le bilan d'un SP. **Mots-clés** : syndrome parkinsonien, maladies systémiques, Afrique.

P7 La Spondylarthrite ankylosante : A propos d'un cas découvert à un stade tardif au service de rhumatologie du CHU Ignace Deen

Barry A¹, Kamissoko AB¹, Condé K¹, Touré M¹, Traoré M¹, Bah A¹, Bah OD²

¹Service de Rhumatologie du CHU Ignace Deen de Conakry, Guinée

²Laboratoire médical Biomar 24, Conakry, Guinée

Auteur correspondant : drabdkala2010@gmail.com

Introduction : La spondylarthrite ankylosante est un rhumatisme inflammatoire chronique caractérisé par une atteinte prédominante des structures axiales (rachis et sacro-iliaques). Elle fait partie du groupe des spondyloarthrites dont elle constitue le chef de file. Le but de ce travail est de rapporter l'observation d'un cas de spondyloarthrite ankylosante vue à un stade tardif chez un patient dans le service de rhumatologie de HNID.

Observation : il s'agit d'un étudiant âgé de 25 ans, célibataire sans enfant et sans antécédent pathologique particulier. Il avait consulté au mois de juin 2016 pour une lombo-fessalgie inflammatoire sans radiculalgie avec raideur (Shöber=10+0), des douleurs thoraciques antérieures avec une diminution de l'ampliation thoracique et une cervicalgie inflammatoire avec raideur qui ont précédé d'un an la survenue d'une polyarthrite chronique sèche. Le tout évoluant par poussée et rémission depuis l'âge de 18 ans et dans un contexte d'altération de l'état général sans fièvre ni frissons. La radiographie du rachis dorsolombaire de face et de profil avait mis en évidence des syndesmophytes avec un rachis en colonne de bambou. La radiographie standard du bassin avait montré une ankylose bilatérale des sacro-iliaques. Les examens pleuropulmonaire et cutané étaient normaux, la SRV et l'IDR étaient négative. Devant ce tableau le diagnostic d'une spondyloarthrite ankylosante a été évoqué. Le bilan dans ce sens a montré un syndrome inflammatoire biologique non spécifique, une négativité du facteur rhumatoïde. L'antigène HLA B27 a été demandé mais n'a pas pu être effectué faute de moyen. **Discussion** : La SPA est réputée rare en Afrique Noire et cette rareté a été corrélée à celle de l'antigène HLA-B27. Son diagnostic est tardif et sa présentation clinique et radiologique est sévère. Cette sévérité est attribuable en partie au retard diagnostique qui rejoint celles des formes rapportées chez le noir africain. La prise en charge de notre patient concorde avec celle de la littérature. **Conclusion** : La SPA est un rhumatisme inflammatoire chronique fréquent. Elle est encore méconnue par le personnel médical en Afrique subsaharienne, à l'origine d'un important retard diagnostique, ainsi que des prescriptions médicamenteuses inadaptées et parfois dangereuses.

P8 Une rare association de Rhupus et Polychondrite Atrophiante

S. Touré¹ ; IS. Pamanta¹, D. Seydou¹, B. Kodio¹, F. Diakité¹ ; F. Sangaré¹ ; M. I. Touré¹ ; Cissé I Ah.

1-Rhumatologie, CHU du Point G, Bamako, Mali ; 2-Clinique Primum Non Nocere Bamako, Mali ; 3-Hôpital Mère Enfant Le Luxembourg Bamako, Mali ; 4-CHU Gabriel Touré Bamako, Mali ; 5-Hôpital Régional de Sikasso, Mali

Auteur correspondant : amataibrahimsory@yahoo.fr

Introduction : Le Rhupus, Overlaps syndrome regroupe la Polyarthrite Rhumatoïde (PR) et le Lupus Erythémateux Systémique (LES) [1]. La Polychondrite Atrophiante (PCA), une connectivite rare caractérisée par l'inflammation récidivante des cartilages auriculaire, nasale, laryngé et de l'arbre trachéobronchique. Nous rapportons ce cas, d'une association peu fréquente. **Observation** : Madame N.S, 42 ans, bibliothécaire, sans antécédent médicochirurgical, suivie depuis 2011 pour Rhupus et une Polychondrite Atrophiante [PCA]. Elle a consulté pour une polyarthrite bilatérale chronique intéressant les mains, les poignets, les coudes, les épaules, les genoux les chevilles et les pieds avec sensation fébrile et un dérouillage matinal supérieur à 4 heures. L'examen a objectivé un syndrome articulaire (squeeze Test positif [mains et pieds], une synovite des poignets, chevilles et genoux) ; un syndrome cutanéomuqueux composé par un érythème malaire, périorbitaire, aux bras, une stomatite et une ulcération nasale et une atrophie des pièces cartilagineuses (effondrement de la pyramide nasale (pied de marmite) compliquée d'hypertrophie ethmoïdale, d'épistaxis répétées, une dysphonie intermittente et une gêne respiratoire répétitive). Le facteur rhumatoïde (90 UI/l), les Anti CCP (25 UI/l), Anti DNA Natifs (38 UI/l) et les ANA (180 UI d'aspect moucheté) étaient positifs. La radiographie standard des mains et poignets a mis en évidence une déminéralisation en bande des mains et pieds. La radiographie thoracique était normale. Le traitement à base d'hydroxychloroquine (200 mg /12 heures), de prednisolone (20mg/j), de supplémentation potassique et calcique a été institué. Elle a bénéficié également d'une plastie nasale. Une rémission clinique a été constatée depuis 4 ans. **Conclusion** : Cette association inhabituelle du Rhupus à la PCA modifie peu la prise en charge pluridisciplinaire de chaque. **Mots clés** : Rhupus - Polychondrite Atrophiante - Mali - Afrique.

P9 Syndromes paranéoplasiques : étude de 5 observations de pseudo-maladie de Still au Sénégal.

Diallo S., Niasse M*, LO A, Diouck FS, Guèye YA, Siddiki C, Douala SCNM

*Service de rhumatologie CHU Le Dantec

Auteur correspondant : moustaphaniasse4@yahoo.fr

Introduction : Le syndrome paranéoplasique est une pathologie associée à un cancer, mais qui ne peut être expliqué par une étiologie métastatique, iatrogène, toxique ou carencielle. Nous en rapportons des cas à type de pseudo-maladie de Still de l'adulte associés à un adénocarcinome prostatique. **Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre Janvier 2012 et Octobre 2022, dans le service de rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, où nous avons colligé les observations de pseudo-MSA chez des patients atteints d'adénocarcinome prostatique. Pour chaque observation, avaient été analysées les données démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives. **Résultats :** Cinq observations ont été ainsi colligées, chez 5 hommes, d'âge moyen de 75 ans (extrêmes : 60 et 85 ans). Le diagnostic de l'adénocarcinome était confirmé par une augmentation massive des PSA et la biopsie prostatique. Quant à la pseudo-MSA, elle associait une polyarthrite, une fièvre avec frissons, une neutrophilie >10 000 /mm³, un syndrome inflammatoire biologique intense (VS en moyenne à 65 mm 1^{ère} h, CRP en moyenne à 95 mg/l), une hyperferritinémie en moyenne à 2000 micro-g/l avec une ferritine glycosylée effondrée entre 31 et 27%. Sous traitement (corticoïdes par voie orale, bisphosphonates, pulpectomie), l'évolution fût dramatique sauf chez un patient qui vit toujours. **Conclusion :** La symptomatologie systémique chez nos patients évoque une maladie de Still de l'adulte, mais ce diagnostic ne peut être retenu selon les critères de Yamaguchi ou ceux de Fautrel. En accord avec les données de la littérature, le syndrome systémique est ici qualifiée de pseudo-MSA paranéoplasique. **Mots-clés :** syndromes paranéoplasiques, adénocarcinome, maladie de Still,

P10 Le syndrome des anti-synthétases (SAS) : étude de 3 cas au Sénégal.

Charifah ST*, Guèye YA*, Niasse M*, Douala SCNM*, Doha B*, Diouck FS, Diallo S*

*Service de Rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec, Dakar - Sénégal

Auteur correspondant : moustaphaniasse4@yahoo.fr

Objectif : Décrire les cas de SAS dans notre service. **Observations :** **Cas1.** Patiente de 52 ans, suivie dans le service depuis Février 2018, qui présentait un syndrome myogène des ceintures pelvienne et cervicale, associé à une polyarthrite des poignets et des genoux. L'auscultation objectivait des râles crépitants des 2 bases pulmonaires. Le bilan biologique mettait en évidence une augmentation des enzymes musculaires (augmentation des CPK à 34 fois la normale, augmentation des LDH, transaminases), positivité des anti-Jo1 à 10 fois la normale. Le scanner thoracique objectivait un syndrome interstitiel diffus basal bilatéral non fibrosant cadrant avec une PINS. Par ailleurs, les anti-SSA étaient positifs à 8 fois la normale. Les bilans infectieux, cardiaque et carcinologique étaient négatifs. Le diagnostic d'un SAS était retenu. **Cas 2.** Patiente de 52 ans, dont le SAS était retenu devant l'association d'une atteinte pulmonaire aigue, un syndrome myogène global, une polyarthrite polysynoviale des grosses et petites articulations et la positivité des anticorps anti-Jo1 à 10 fois la normale. Le scanner thoracique objectivait un syndrome interstitiel basal bilatéral. Par ailleurs un syndrome de Gougerot-Sjögren était retenu. **Cas3.** Patiente de 38 ans dont le SAS associait une pneumopathie interstitielle aigue confirmée par scanner avec la positivité d'anticorps anti-PL12. Sous forte corticothérapie, associée à des immunosuppresseurs (azathioprine, mycophénolate mofétil), l'évolution fût favorable chez toutes les patientes. **Conclusion :** Le SAS est une entité particulière et rare où l'atteinte respiratoire conditionne le pronostic. **Mots-clés :** syndrome des anti-synthétases, pneumopathie interstitielle, Sénégal.

P11 Spondyloarthrite axiale et périphérique invalidante et déformante

Aboubacar. R1, Gado. S1, Moussa. F1

1 - Service de rhumatologie de l'hôpital National de Niamey (Niger)

Auteur correspondant : boubarachidi2015@gmail.com

Introduction : La spondyloarthrite est une affection rare en Afrique sub-saharienne, nous rapportons un cas de spondyloarthrite axiale et périphérique chez une patiente sub-saharienne. **Observation :** Madame H.H âgée de 50 ans sans antécédents pathologiques connus, souffre depuis 15 ans d'une dorso-lombo-fessalgie bilatérale d'installation progressive, d'horaires inflammatoires, évoluant par poussées. L'anamnèse retrouve également une polyarthrite apparue depuis un an intéressant les genoux, les hanches, les épaules, les interphalangiennes proximales et distales des mains. Elle rapporte un dérouillage matinal supérieur à 2 heures, une impossibilité de se mettre en charge sans aide et de se coucher en décubitus dorsal ou ventral depuis 6 ans. Il n'y a pas de signes

extra-articulaires. L'examen physique notait un syndrome axial fait d'une cyphose dorsolombaire avec un signe de Trépid positif des sacro-iliaques et également un syndrome articulaire périphérique. Les radiographies du bassin, du rachis dorsolombaire et des mains ont permis de mettre en évidence une sacro-iliite bilatérale stade 4, une coxite bilatérale, des syndesmophytes lombaires et une arthrite des MCP et IPP. Il existait un syndrome inflammatoire biologique (anémie inflammatoire à 8g/dl, VS à 140 mm, CRP à 120 mg/l et un profil inflammatoire chronique au protidogramme). Le bilan immuno-génétique mettait en évidence une positivité de l'antigène HLA B27, les facteurs rhumatoïdes et les anticorps anti-CCP étant négatifs. L'activité de la maladie a été évaluée à 5,9 selon ASDAS et à 8 selon BASFI. Elle a bénéficié d'un traitement fait d'AINS, d'infiltration cortisonique des genoux et de la sulfasalazine. L'évolution était favorable en 3 mois avec mise en charge et marche sans aide. **Conclusion** : Bien que rare chez la femme et dans notre contexte, le diagnostic de spondyloarthrite ne doit pas être méconnu car tout retard conduit à un handicap fonctionnel majeur irréversible. **Mots clés** : spondyloarthrite – handicap fonctionnel – Niamey

P12 Atteintes cardiaques au cours de la sclérodermie : a propos d'un cas

Kpelafia MI, Adzodo A, Pessinaba S, Yayehd K, Togbossi K, Teclessou J, Kombaté K, Damorou Findibe
Service de cardiologie CHU Campus

Auteur correspondant : kpelafiamohamed@yahoo.fr

Introduction : La sclérodermie est une maladie auto immune rare, systémique dont l'étiologie est inconnue. Elle est caractérisée par des anomalies du fonctionnement des petits vaisseaux sanguins ainsi que du système immunitaire, menant ultimement à de l'inflammation et une fibrose excessive de la peau et de divers organes, dont le cœur. Nous rapportons le cas d'une patiente suivie pour une sclérodermie, qui présente une atteinte cardiaque multiple à un stade avancé. **Observation** : Madame S. A. âgée de 63 ans est suivie depuis 15 ans pour sclérodermie systémique retenue devant les critères de classification de l'ACR-EULAR 2013. Elle est admise dans le service de cardiologie du CHU campus pour dyspnée de repos avec orthopnée, douleur thoracique, toux et dysphagie évoluant depuis trois semaines. L'examen physique a noté : un état de choc cardiogénique, une désaturation à 90%, une arythmie auscultatoire, une insuffisance cardiaque globale ; sur le plan cutané on notait une achromie mouchetée diffuse (tronc, membre et le visage), une sclérose cutanée diffuse avec un aspect figé du visage sans mimique ni plis et un raccourcissement des dernières phalanges avec des ulcérations en regard. L'électrocardiogramme a inscrit un rythme sinusal de base entrecoupé d'extrasystole ventriculaire polymorphe parfois avec des doublets, triplets et tachycardie ventriculaire non soutenue et une alternance de bloc de branche droit complet et de bloc de branche gauche complet de façon intermittente au scope. L'échographie cardiaque transthoracique a objectivé une cardiomyopathie dilatée hypokinétique avec dysfonction systolique sévère du ventricule gauche FEVG SIMPSON à 25%, des pressions de remplissage du ventricule gauche élevées, une hypertension artérielle pulmonaire avec PAPS à 55 mm hg et épanchement péricardique minime circonferentiel. Le strain longitudinal global était altéré. Malgré le traitement antiarythmique, amines vasoactives et traitement symptomatique de l'insuffisance cardiaque l'évolution a été défavorable marquée par une insuffisance cardiaque réfractaire, choc cardiogénique et décès de la patiente. **Conclusion** : les atteintes cardiaques au cours de la sclérodermie systémique sont de mauvais pronostic et peuvent intéresser une ou plusieurs tuniques du cœur à la fois. Seul le dépistage précoce au cours de cette affection permettra de prévenir ses complications. **Mots Clés** : sclérodermie ; atteinte cardiaque ; fibrose ; CHU campus

P13 : une cervicalgie chronique révélant un syndrome d'eagle droit

Cheikh Ahmadou Bamba DIAW; B. Lo; B.C Fall; A. Fall; A.Salane ; S.Ndongo
Service de Médecine Interne du CHN Dalal Jamm

Auteur correspondant : jawcheikh@yahoo.fr

Introduction : Le syndrome d'Eagle est une entité clinique rare. Elle fut décrite pour la première fois par Eagle en 1937 [1]. Ce syndrome est dû à une apophyse styloïde longue et/ou une calcification du ligament stylo-hyoïdien et/ou une petite corne de l'os hyoïde longue [2].

C'est une cause rare de cervicalgies et de douleurs crânio-faciales et du fait de la variabilité de la symptomatologie, ce syndrome est souvent diagnostiqué tardivement, entraînant une errance thérapeutique pour les patients, et un retard de prise en charge adéquate. **Observation** : Il s'est agi d'un patient âgé de 47 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, reçu pour une cervicalgie chronique à prédominance mécanique évoluant depuis deux ans calmée par les antalgiques habituels exacerbée par les mouvements de rotation de la tête associée à des paresthésies à type de brûlures palmaires. L'examen retrouvait un point douloureux à la palpation de l'articulation temporo-mandibulaire et de la fosse tonsillaire droite. A l'imagerie, le scanner cervical a montré une apophyse styloïde qui mesure 34.2 mm à droite et 23.3 mm à gauche (figure 1). Il n'y avait pas d'anomalies disco-vertébrales. **Conclusion** : Le syndrome d'Eagle est une entité radio-clinique peu fréquente, cliniquement mal connue qui peut présenter une multitude de symptômes. La tomodensitométrie avec reconstruction 3 D permet de faciliter le

diagnostic. Le traitement curatif est chirurgical, basé sur la résection du processus calcifié. Les anti-inflammatoires et les antalgiques peuvent améliorer la symptomatologie à court terme. Un traitement local à base d'infiltrations de corticoïdes peut être instauré chez les patients peu gênés ou refusant l'intervention [3]. **Mots-clés** : cervicalgie chronique, syndrome d'Eagle.

P14 : Goutte secondaire à un syndrome de Down à propos d'un cas au Burkina Faso

Sompougdou C^{1,3}, Zabsonré /Tiendrébéogo WJS^{2,4}, Kaboré F^{2,4}, Traoré F^{1,3}, Maïga SFR¹, Ouédraogo DD^{2,4}

¹Service de Dermatologie du CHU Régional de Ouahigouya ; ²Service de Rhumatologie du CHU de Bogodogo, Ouagadougou ; ³Université de Ouahigouya ; ⁴Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou

Auteur correspondant : sompcamille@yahoo.fr

Introduction : Nous rapportons un cas rare de goutte secondaire à un syndrome de Down chez un jeune patient.

Observation : Patient de 19 ans élève en classe de 5ème ayant comme antécédent un syndrome de down non suivi, sans de notion d'arthrite antérieure, a été reçu en consultation pour une oligoarthrite du coude droit et de la MTP du gros orteil gauche d'installation brutale évoluant depuis 3 jours, hyperalgique invalidante. Cette symptomatologie évoluait dans un contexte de fébricule sans asthénie ni anorexie ni amaigrissement. Aucun signe extra articulaire objectivé. Pas de notion de prise d'antibiotiques. L'examen clinique a objectivé : un faciès mongolien, une obésité sévère avec un IMC à 36,33 kg/m², un syndrome articulaire périphérique avec 2 articulations douloureuses (coude droit et MTP du gros orteil gauche) et une articulation gonflée non fonctionnaire (MTP du gros orteil gauche). L'examen des autres appareils était (normal). Les examens paracliniques ont retrouvé un syndrome inflammatoire biologique (CRP à 100 mg/l, VS à 50 mm (à la première heure), une hyperleucocytose à 12000/mm³ à prédominance neutrophile 64 %), et une hyperuricémie à 823 µmol/l. La recherche de germe ou de microcristaux dans le liquide articulaire n'a pas pu être effectué. Le bilan infectieux (était) négatif. La radiographie des coudes et des pieds était normale. Le patient est traité par COLCHICINE et TRAMADOL avec amélioration totale de la douleur et gonflement au bout de 72 heures. Devant l'absence d'argument en faveur d'une autre cause secondaire de goutte, le diagnostic d'une goutte secondaire à un syndrome de down fut posé.

Conclusion : Bien que l'association entre le syndrome de Down et l'hyperuricémie soit bien connue, la goutte a rarement été rencontrée d'où l'intérêt de cette observation. **Mots clés** : Oligoarthrite - Goutte - Syndrome de Down

P15 Dystrophie Musculaire de Duchenne à Conakry, Guinée : Etude D'une Observation

Bah A¹, Barry A¹, Kante A T², Toure M¹, Conde K¹, Kamissoko Aly Badra¹

¹-Service de Rhumatologie, Hôpital National Ignace Deen de Conakry, Guinée ; ²-Service d'anatomie pathologie, CHU Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal

Auteur correspondant : dradamabah@gmail.com,

Introduction: La dystrophie musculaire de Duchenne (DMD) est une maladie héréditaire transmise sur le mode récessif, lié au chromosome X. Elle est rare, touche essentiellement les garçons et exceptionnellement les filles, Les femmes sont transmettrices et peuvent aussi être atteintes. L'espoir thérapeutique repose sur la corticothérapie qui vise à améliorer les conditions de vie des patients, elle n'est pas curative. **Objectif du travail**: Déterminer les défis diagnostics d'une DMD à évolution insidieuse. **Observation** : Il s'agissait d'un garçon de 10 ans qui présentait un déficit musculaire proximal et progressif qui a conduit au trouble de la marche, l'hypertrophie des mollets, la CPK élevée à 8478 UI / (Nx68), la dystrophie musculaire à la biopsie en accord avec les critères de classification ACR/EULAR 2017 nous a permis de poser le diagnostic et soumis au traitement (prednisone 0,75mg/kg /jour) l'évolution a été favorable marquée par la régression des signes. **Conclusion**: La dystrophie musculaire de Duchenne (DMD) est une maladie génétique rare et touche essentiellement les garçons. Il est nécessaire de poser précocement le diagnostic chez ces patients victimes d'une longue errance médicale avec une multiplicité de gestes invasifs qui peuvent engager le pronostic fonctionnel et vital. **Mots clés**: Dystrophie Musculaire Duchenne (DMD), Adolescent, Conakry.

P16 La polykystose rénale autosomique dominante : une étiologie sous-estimée de maladie rénale au nord Togo

Amekoudi EMY¹, SABI KA², El Hadj Yacoubou R, Tsevi YM², Tchamdja T

¹Service de Néphrologie : CHU- Kara, Université de Kara

²Service de Néphrologie et d'Hémodialyse : CHU-SO, Université de Lomé

³Service d'Hépatogastroentérologie : CHU Kara, Université de Kara

⁴Service de Médecine interne : CHU Kara, Université de Kara

Auteur correspondant : eyramyoan@gmail.com

Introduction : La polykystose rénale autosomique dominante (PKRAD) est la maladie rénale héréditaire la plus fréquente au monde. Cependant en Afrique en général et au Togo en particulier, elle a été l'objet de travaux très restreint. L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence hospitalière de cette affection et d'en préciser les caractéristiques pour une prise en charge optimale. **Matériel et méthodes** : Il s'est agi d'une étude descriptive

transversale avec une collecte de donnée rétrospective couvrant la période du 1^{er}/01/2013 au 31/12/2022 dans les services de médecine interne, d'hépatogastroentérologie et de néphrologie du CHU Kara. Les données démographiques, anamnestiques, cliniques et échographiques ont été collectées et analysées grâce aux logiciels Epi info 3.1 et Excel 2019. **Résultats** : Soixante-deux dossiers étaient collectés avec une prédominance féminine soit 58,1%. Le sex ratio était de 0,72. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 40-45. Les manifestations rénales dominées par l'HTA (72,6%) et la néphromégalie (70,9%) étaient les principales circonstances de découverte dans 87,1% des cas. La manifestation extra rénale la plus fréquente était la formation kystique hépatique dans 48,4% des cas. La complication majeure était l'insuffisance rénale chronique présente au diagnostic chez 67,7% des patients, et arrivée au stade terminal chez 33,8% des patients. L'échographie cardiaque systématique n'a été réalisée que dans 16,12% des cas. La majorité des patients, soit 67,7% ont été perdus de vue. Les 21 patients suivis, soit 32,3% étaient tous sous traitement conservateur. Parmi les patients chez qui il y avait une indication de mise en hémodialyse, 9,5% avaient pu y accéder. La létalité (parmi les patients suivis) était de 47,6%. **Conclusion** : La PKRAD est une cause importante d'insuffisance rénale terminale qui nécessite d'être dépistée à temps pour un meilleur suivi. Le diagnostic bien que facile grâce à l'échographie pose le problème de l'accès aux soins des maladies rénales chroniques. **Mots-clés** : Polykystose rénale autosomique dominante, maladie rénale chronique, hémodialyse, Togo.

P17 Les bisalbuminémies : A propos de deux cas.

Iboudo K.A., Diabri B.M, Abdoul A, Traore Awa, Zongo E, Bonkougou M, Kabore F, Zabsonre/Tiendrebeogo W.J.S, Ouedraogo D-D.

Service de rhumatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo (CHU-B), Ouagadougou Burkina Faso. **Introduction** : L'électrophorèse des protéines sériques permet de mettre en évidence des anomalies quantitatives et/ou qualitatives des protéines entrant dans le cadre du diagnostic de certaines pathologies. Les auteurs rapportent deux cas de bisalbuminémies de découverte fortuite : **Observation 1** : patiente de 65 ans, sans antécédents pathologiques, reçue pour une lombosciatique L5, bilatérale, chronique, mécanique, invalidante, apyrétique sans signes généraux, ni viscéraux. L'examen note : un syndrome rachidien lombaire, un signe de la sonnette positive, un signe de Lasègue bilatéral à 30°. Le bilan étiologique à savoir (NFS, transaminases, protéinurie de 24 heures, bilan lipidique, lipasémie) était normal. Il n'y a pas de notion de prise d'antibiotique dans le parcours thérapeutique. Le profil électrophorétique reconstruit était toujours atypique avec une bisalbuminémie. L'IRM médullaire (bilan étiologique de la sciatique) a conclu à une protrusion discale étagée de L3 à S1 conflictuelle avec le fourreau dural et les racines de la queue de cheval. Elle a bénéficié d'une rééducation fonctionnelle, une corticothérapie et d'un avis en neurochirurgie. **Observation 2** : Patient de 70 ans, sans antécédents pathologiques, reçu pour une lomboradiculalgie, bilatérale, aiguë, inflammatoire, hyperalgique, déficitaire, apyrétique, sans autres signes généraux, ni viscéraux. L'examen note : un syndrome rachidien lombaire, un signe de la sonnette positive, un signe de Lasègue gauche à 40°. Le bilan étiologique à savoir (NFS, transaminases, protéinurie de 24 heures, bilan lipidique, lipasémie) était normal. Il n'y a pas de notion de prise d'antibiotique dans le parcours thérapeutique. Le profil électrophorétique reconstruit était toujours atypique avec une bisalbuminémie. L'IRM médullaire (bilan étiologique de la lomboradiculalgie), a conclu à une protrusion discale L4-L5, L5-S1, conflictuelle avec la racine gauche de L5. Il a bénéficié d'une infiltration par le hiatus sacro-coccygien et d'une rééducation fonctionnelle. **Conclusion** : Les bisalbuminémies sont des anomalies rares, qu'elles soient héréditaires ou acquises. **Mots clés** : bisalbuminémie, électrophorèse des protéines sériques, lombosciatique.

P18 Maladie de Sever à Mandiana (Nord-Est Guinée) : A propos d'un cas clinique

Bah A¹, Barry A¹, Kante A T², Toure M¹, Conde K¹, Kamissoko Aly Badra¹

1. Hôpital préfectoral Mandiana, Guinée 2. Centre santé urbain Oudiala, Mandiana, Guinée

3. Direction préfectoral santé Mandiana, Guinée 4. Centre Hospitalier Régional Amath Dansokho de Kédougou, Sénégal

Auteur correspondant : dradamabah@gmail.com

Introduction : La maladie de Sever ou ostéochondrose calcanéenne de l'apophyse postérieure atteint les adolescents sportifs de 8 à 15 ans, les garçons sont plus concernés environ 60% des cas, l'atteinte est uni ou bilatérale, décrite en 1912 par le chirurgien James Warren Sever. **Objectif** : Présenter le premier cas de la maladie de Sever à Mandiana et étayé par la revue de la littérature. **Cas clinique** : Il s'agissait d'un adolescent de 11 ans, résidant à Mandiana, footballeur (latéral droit), jouant du pied droit qui avait consulté pour une talalgie postéro-inférieure droite, progressive, d'allure mécanique déclenchée par la marche et l'activité physique, calmée par le repos ou la prise d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). Il n'y avait pas de notion de prise de médicament à base de fluoroquinolone, ni de signes évocateurs de foyer infectieux notamment auto-rhino-laryngologie (ORL) et dentaire, ni tumoraux. La tuméfaction douloureuse (EVA à 9/10) à la palpation de la coque talonnière interne et

externe avec pied plat degré 2, la densification et morcellement de l'apophyse postérieure du calcaneum à la radiographie profile de pied droit ont permis le diagnostic de la maladie Sever. Le traitement était basé sur l'ibuprofène oral 400 mg trois fois par jour pour trois semaines, le gel de diclofénac pour frictionner la cheville, l'arrêt de l'activité physique et sportive pendant trois mois qui donne une suite favorable par la régression de douleurs (EVA à 1/10) et la reprise normale de la marche. **Conclusion** : La maladie de Sever est une affection courante dans la croissance de l'enfant, son diagnostic est clinique, la radiologie sert de diagnostic différentiel, le repos est indispensable dans sa prise en charge. **Mots clés** : Maladie Sever, calcaneum, jeune sportif, Guinée.

P19 Vertèbres « en bouche de poisson » à propos de 3 drépanocytaires suivis à l'Hôpital Laquintinie de Douala

Francine SB, Ritha MB, Paul EO, Charlotte EE, Estelle MT, Fernando KL, Romain EM, Yves AM, Helene E, Madeleine SM.

Introduction : Les problèmes osseux au cours de la drépanocytose résultent de l'ostéonécrose aseptique, de l'ostéopénie, de l'ostéomalacie ou de l'ostéoporose et des troubles de la croissance. L'atteinte vertébrale en particulier est fréquente chez les patients drépanocytaires. **Objectifs** : Nous rapportons 3 cas de fractures vertébrales « en bouche de poisson » chez des patients drépanocytaires âgés de 16 ans, 18 ans et 24 ans suivis à l'hôpital Laquintinie de Douala. Au diagnostic des fractures vertébrales, les 3 patients avaient des rachialgies et des déformations en hypercyphose du rachis dorsal et un retard staturo-pondéral. Un traitement par perfusion de biphosphates (acide zolédronique à la dose de 0,5mg par kg) a été proposé aux trois patients. Seul un des trois patients a pu réaliser le dosage de la Vitamine D. Deux patients sur trois ont bénéficié de traitement par biphosphate avec une évolution favorable. La carence profonde en vitamine D est très fréquente chez le patient drépanocytair et associée à un remodelage osseux accru et à des antécédents de fractures. La mesure de la DMO ne semble pas être un bon marqueur prédictif de fracture dans cette population. Il est très probable que la pathologie osseuse du patient drépanocytair soit plus le fait d'une ostéomalacie que d'une ostéoporose classique, ce qui doit faire remettre en cause l'utilisation des bisphosphonates dans cette population en l'absence de correction de l'insuffisance en vitamine D. **Mots-clés** : fractures vertébrales, drépanocytose, fragilité osseuse vertébrale.

P20 Un cas de maladie d'Aïnhum de diagnostic précoce

Oniankitan S¹, Ataké AE¹, Gouhouede D.S¹, Koffi-Tessio V¹, Tagbor KC², Fianyoy E², Houzou P³, Kakpovi K⁴., Oniankitan O¹, Mijiyawa M¹.

1. Service de rhumatologie, CHU - SO, Lomé -Togo ; 2. Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé -Togo ; 3. Service de rhumatologie, CHR Kara, kara - Togo ; 4. Service de rhumatologie, CHU Kara, Kara - Togo

Auteur correspondant : sadatoniankitan@gmail.com

Introduction : La maladie d'Aïnhum ou dactylolyse spontanée est une pathologie d'étiologie inconnue, associant une bande de constriction autour du cinquième orteil, principalement chez les adultes de peau noire en milieu tropical. Les auteurs rapportent un nouveau cas de diagnostic précoce. **Observation** : Il s'agit d'une patiente de 80 ans paysanne, vue en rhumatologie pour une déformation douloureuse du cinquième orteil gauche. Le début remontait à près de 5 ans par une fissuration annulaire à la base de l'orteil qui a évolué progressivement et sans aucune consultation, ni traitement. Cette fissuration associe un épaississement de la peau responsable d'un étranglement progressif de la base du cinquième orteil du pied gauche. La patiente, hypertendue connue sous amlodipine depuis une dizaine d'année affectionne la marche pied nu. L'examen physique, a mis en évidence un épaississement de la peau de la base du cinquième orteil du pied gauche responsable d'un étranglement de l'orteil. L'orteil en aval était d'aspect normal avec une conservation de la sensibilité. Le reste de l'examen clinique était sans particularité notamment les autres orteils. Les examens biologiques étaient normaux. La radiographie du pied n'a pas noté d'image d'ostéolyse à l'endroit de la striction. Un traitement médical est proposé à la patiente avec une surveillance de l'état des tissus. **Conclusion** : La maladie d'Aïnhum ou dactylolyse spontanée est une affection nécessitant un diagnostic et une prise en charge précoces pour prévenir les lésions irréversibles de tissus notamment osseux. **Mots-clés** : Aïnhum ; dactylolyse spontanée ; Pseudoaïnhum ; Afrique.

P21 Ostéogénèse imparfaite : à propos d'un enfant togolais au CHU Kara (Togo)

Oniankitan S¹, Diallo ML¹, Ataké AE², Fianyoy E³, Lokou P², Youla A⁴, Houzou P¹, N'timon B⁴

1. Service de rhumatologie, CHU Kara, Kara - Togo ; 2. Service de rhumatologie, CHU - SO, Lomé -Togo ; 3. Service de rhumatologie, Hôpital de Bè, Lomé -Togo ; 4. Service de radiologie et d'imagerie médicale, CHU Kara, Kara - Togo

Auteur correspondant : sadatoniankitan@gmail.com

Objectif : Nous rapportons un cas d'ostéogénèse imparfaite type I de Silience chez une fillette togolaise au CHU Kara (Togo). **Observation :** Fillette âgée de 4 ans, unique enfant de ses parents, sans antécédent anténatal ni néonatal particulier, reçue en consultation pour une déformation des membres inférieurs associée à un retard de croissance. Son développement moteur a été normal jusqu'à l'âge de 10 mois. Depuis cet âge, il s'est installé progressivement une déformation et une impotence fonctionnelle relative des membres inférieurs secondaires à des microtraumatismes. L'examen notait un bon état général, un retard staturo-pondéral avec un poids de 10,5 kg (< -3 DS) et une taille de 81 cm (< -3 DS). On notait également des sclérotiques bleutées; des déformations multiples (une incurvation en « accoudoir » des jambes et des bras, un front large et légèrement bombé, des pieds déformés en valgus et une hyper laxité ligamentaire). L'examen des autres appareils était normal. La radiographie a montré une raréfaction de la trame osseuse, des fractures anciennes, une image d'incurvation bilatérale de l'humérus et du fémur. Le crâne, le rachis, le tibia et la fibula, n'étaient pas sièges de lésions. Un traitement médicamenteux (antalgiques et de biphosphonates) a été proposé mais l'enfant a été perdu de vue. **Conclusion :** L'ostéogénèse imparfaite est une ostéoporose congénitale héréditaire rare. La prise en charge multidisciplinaire, bien que difficile, permet une amélioration de la qualité de vie des patients. **Mots clés :** Ostéogénèse imparfaite, Afrique sub-saharienne, Kara, Togo.

P22 : Sacro-iliite septique atypique : à propos d'un cas.

Sougué C¹, Kaboré F², Tiendrébeogo WS J², Ouédraogo D-D²

¹ Service de Médecine Interne, CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso ; ² Service de Rhumatologie, CHU de Bobodogo, Ouagadougou.

Auteur correspondant : souguecharles@gmail.com;

Introduction : Nous rapportons un cas d'infection ostéoarticulaire atypique de l'articulation sacro-iliaque à *Enterococcus gallinarum* à porte d'entrée digestive (maladie de Crohn). **Observation :** Il s'est agi d'une patiente de 30 ans souffrant d'une spondylarthrite à HLA B27 négatif. A un mois du post-partum, elle a consulté pour une fessalgie gauche inflammatoire de survenue brutale sans notion de fièvre ni d'altération de l'état général, et sans signes d'atteinte rachidienne ni des hanches. L'examen gynécologique et le reste de l'examen physique étaient normaux. L'hémogramme avait montré une hyperleucocytose à 15000 globules blancs /mm³ à prédominance neutrophile, et la CRP était à 20 mg/L. Les hémocultures et l'ECBU étaient négatifs. L'échographie cardiaque et la radiographie pulmonaire étaient normales. Une IRM du bassin a trouvé une sacro-iliite gauche. L'examen biologique de la pièce ponction-biopsie sacro-iliaque scano-guidée a permis d'identifier *Enterococcus gallinarum*. Un scanner abdomino-pelvien a révélé un épaississement de la paroi colique qui s'est avérée être une maladie de Crohn après examen d'une pièce de biopsie sous coloscopie. Il s'agissait donc d'une sacro-iliite infectieuse à *Enterococcus gallinarum* à porte d'entrée digestive sur terrain de spondylarthrite. Une bi-antibiothérapie a permis la stérilisation du foyer infectieux et la cicatrisation des lésions osseuses, mais au prix d'une ankylose sacro-iliaque gauche. **Conclusion :** Les sacro-illites infectieuses sont des affections rares. L'atypie de ce cas clinique a aussi bien concerné le germe responsable, la porte d'entrée, et le piège diagnostique devant une sacro-iliite sur spondylarthrite qui n'est pas forcément une poussée de la maladie. **Mots clés :** ostéo-arthrite, sacro-iliite, spondyloarthrite, infection ostéo-articulaire.

P23 Symphysite pubienne infectieuse : une infection atypique à ne pas méconnaître

Son B A¹, Bonkougou M¹, Traore A¹, Zongo E¹, Kabore F^{1,2}, *Zabsonre/Tiendrébeogo Ws. J^{1,2}, Ouédraogo D-D^{1,2}*.1 : Service de rhumatologie du centre hospitalier universitaire de Bogodogo, Burkina Faso ; 2 : université Joseph KI-ZERBO

Auteur correspondant : tjoelle@hotmail.com

Introduction : L'articulation inter-symphysaire pubienne est une localisation rare des arthrites septiques. Nous rapportons un cas de symphysite pubienne infectieuse survenue dans le post-partum. **Observation :** Il s'agissait d'une patiente de 33 ans, gestité 2, parité 2, un enfant vivant et un mort- né au terme d'une grossesse de 6 mois. Elle est admise pour une pubalgie et une douleur subaiguë inflammatoire bilatérale des hanches évoluant dans un contexte fébrile survenues une semaine après l'accouchement. L'examen à l'entrée notait une fièvre à 40,5°C, une tachycardie à 140 battements /minutes. L'examen rhumatologique notait une station debout et une marche impossible, un clinostatisme bilatéral, une sensibilité à la palpation pubienne et une mobilisation douloureuse des hanches avec un test de FABER positif. L'examen gynécologique notait un utérus bien involué. L'examen des autres appareils était normal. L'hémogramme notait une hyperleucocytose à 15940 / mm³ à prédominance polynucléaires neutrophiles à 11360/mm³. La C Reactive protein était à 338,15mg/l. L'hémoculture réalisée avait isolé *Escherichia Coli* multi sensible. L'examen cyto bactériologique des urines était stérile. L'imagerie par résonance magnétique montrait un œdème de la symphyse pubienne et une infiltration musculaire pelvienne

importante avec collection liquidienne intersymphysaire pubienne étendue aux coxo-fémorales. La ponction du liquide articulaire n'a pas pu être faite du fait de la faible abondance. Le diagnostic de symphysite pubienne infectieuse et de coxite infectieuse a été retenu. Une antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme à base d'amoxicilline acide clavulanique 4 g/jour a été instaurée avec amélioration de l'état clinique ainsi qu'une régression du syndrome inflammatoire biologique. **Conclusion** : L'arthrite septique pubienne est une affection rare. Elle est favorisée par les circonstances particulières telles que l'accouchement entraînant une greffe microbienne au niveau de la symphyse pubienne. Le diagnostic est évoqué devant une pubalgie avec fièvre et confirmé à l'imagerie appuyé par la biologie. **Mots-clés** : arthrite septique, symphysite pubienne, accouchement.

P24 : Myélome multiple des os chez un sujet de 20 ans

Koffi-Tessio VES (5), KA Nouvedji (1), Atake A (1), Tagbor KC (4), Oniankitan S (1) Fianyo E (4), Kakpovi K (3), Houzou P (2), Oniankitan O (1), Mijiyawa M (1).

1-Service de Rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio, Togo ; 2-Service de Rhumatologie, CHU de Kara, Togo ; 3-Service de Rhumatologie, CHR Tomdè, Togo ; 4-Service de Rhumatologie, Hôpital de Bè, Togo ; Service de Rhumatologie, CHR-Tsévié, Togo

Auteur correspondant : annitess2005@gmail.com

Introduction : le myélome multiple des os survient avec prédilection dans la seconde moitié de la vie. Il est souvent méconnu chez l'adulte jeune et son diagnostic objet de retard à cet âge. **Résumé** : L'observation que nous rapportons est celle d'une maladie de Kahler particulière par l'âge jeune du patient (20 ans au diagnostic) admis pour un méléna en lien avec un ulcère gastrique Forrest Iic, associé à des douleurs osseuses, à une importante altération de l'état général (indice de masse corporelle à 12,5 kg/m²), à un syndrome infectieux, à une paraparésie cotée à 3/5, et à une gibbosité en T9-T11. Le diagnostic de myélome, évoqué devant des lésions lytiques au rachis dorsolombaire et aux côtes, a été confirmé par le myélogramme, avec 19% de-plasmocytes dystrophiques. Il n'y avait pas de pic monoclonal à l'électrophorèse des protides. L'immunofixation des protéines sériques a par contre mis en évidence un pic monoclonal fait de chaînes légères. La bêta 2 microglobulinémie était normale (1,99 mg/l), la protidémie à 64g/l, l'albuminémie à 38,0% et la gamma globulinémie à 33,8%. Les autres examens se sont soldés par un syndrome inflammatoire biologique (vitesse de sédimentation à 143 mm à la 1^{ère} heure, hémoglobine à 4,6g/dl, thrombopénie à 20000/μl). La fonction rénale était normale (créatininémie à 6mg/l), de même que la calcémie (106mg/l) et la phosphorémie (28mg/l). Le traitement, palliatif, a comporté des antalgiques de pallier 2 et 3, une triple antibiothérapie et des biphosphonates. **Mots clés** : Myélome multiple des os, adulte jeune, Afrique.

P25 Dégénérescence maligne d'une maladie des exostoses multiples.

Niasse M¹, Diédhiou I², Diouck FS¹, Gueye YAN¹, Diallo S¹

1-Service de Rhumatologie du CHU Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal ; 2-Service de Rhumatologie et de Dermatologie de l'hôpital Principal de Dakar

Auteur correspondant : moustaphaniasse4@yahoo.fr

Introduction : La dégénérescence maligne d'une exostose est rare. Elle survient dans 1% des cas selon la littérature occidentale. Nous rapportons la première observation de chondrosarcome compliquant une maladie des exostoses multiples au Sénégal. **Observation** : Il s'agissait d'un homme de 43 ans suivi depuis Mars 2016 pour une MEM. Le début apparent de la remontrait à l'âge de 3 ans. Les ostéochondromes siégeaient au niveau des métaphyses des os longs et à l'os iliaque gauche. Cette dernière était douloureuse, ce qui avait motivé son exérèse chirurgicale. L'examen histologique n'objectivait pas de signes de malignité. L'évolution était au début favorable, puis marquée au bout de 2 ans par une récurrence de l'exostose formant une volumineuse masse douloureuse adhérente à l'os iliaque gauche, dans un contexte altération de l'état général. Les explorations biologiques montraient un syndrome inflammatoire avec une vitesse de sédimentation à 95 mm, une C-réactive protéine à 133,64 mg/l et une anémie microcytaire à 11 g/dl. La calcémie corrigée était à 85,25 mg/l et la créatininémie à 7,9 mg/l. L'angio-scanner abdomino-pelvienne complétée par l'IRM objectivait une volumineuse formation tumorale centrée sur l'os iliaque gauche avec une portion de développement intra-abdominal et une portion de développement pariétal. Elle infiltrait les muscles glutéaux et le psoas gauche, refoulait en avant le rein et à droite la vessie, le rectum et le sigmoïde. L'examen anatomo-pathologique de la pièce de biopsie osseuse était en faveur d'une dégénérescence maligne en chondrosarcome de grade I. L'évolution était marquée par la survenue de métastases pulmonaires responsables d'une détresse respiratoire ayant engendré le décès. **Conclusion** : La dégénérescence maligne de la MEM est rare, cependant, elle reste sa complication redoutable. Les facteurs prédictifs de cette dégénérescence chez notre malade étaient le caractère douloureux de l'exostose et la récurrence post-chirurgicale. Une surveillance régulière s'impose ainsi devant exostose. **Mots clés** : Maladie des exostoses multiples ; chondrosarcome.

P26 Lombalgie chronique révélant une tumeur desmoïde des carrés des lombes

Ouédraogo M¹, Baro A¹, Toé N², Kaboré V², Ouédraogo A², Compaoré V², Abassiri A², Savadogo Binta², Tiendrébéogo E¹, Sompougou C¹, Sougue C¹, Nonguierma V¹, Kaboré F¹, Zabsonré/T J¹, Ouédraogo DD¹

1-Service de médecine CHR Ziniare ; 2-Service de rhumatologie CHU Bogodogo

Auteur correspondant : assoumdiarra@gmail.com

Introduction : La lombalgie est une affection fréquente, aux conséquences lourdes. Plusieurs structures de l'organisme peuvent être en cause. La tumeur desmoïde peut se manifester par une lombalgie. Nous rapportons un cas où le diagnostic étiologique d'une lombalgie chronique avait abouti au diagnostic fortuit de tumeur desmoïde des carrés des lombes gauche. **Observation** : S.C patient de 39 ans, informaticien pour lombalgie d'installation progressive, évoluant depuis 2 ans. Ce tableau clinique évoluait dans un contexte apyrétique, avec asthénie, sans anorexie, ni amaigrissement. L'examen physique notait : un bon état général avec bon état de conscience ; Une douleur au flanc gauche simulant une colique néphrétique ; un syndrome rachidien lombaire peu marquée ; un syndrome myofascial des muscles carrés des lombes droit et gauche, fait de contracture musculaire para vertébrale et une latéflexion gauche impossible ; une raideur rachidienne et une absence de syndrome radiculaire. L'hémogramme révélait une anémie hypochrome, microcytaire à 10,3 g/dl. La CRP et vitesse de sédimentation étaient normaux. L'échotomographie abdominale décelait au niveau du flanc gauche une organisation lésionnelle hypo-échogène de 24mm sur 10mm développée vraisemblablement aux dépens du muscle oblique externe. L'IRM réalisé montrait une formation intra musculaire mal limitée enchâssée au sein du muscle carré des lombes gauche et s'étendant en externe sur les muscles obliques droit en dessous du rein gauche sans atteinte du psoas gauche en avant du muscle érecteur du rachis gauche en postéro-interne de 81mm de hauteur sur 67 x 37 mm en axial. Le patient bénéficie d'une résection du muscle carré des lombes associée à une résection de la 2^e côte. Les suites opératoires étaient simples. L'histodiagnostic de la pièce opératoire objectivait une fibromatose profonde de type desmoïde des muscles carré des lombes. **Conclusion** : Tumeur desmoïde des carrés des lombes est une affection rare, se révèle parfois par une lombalgie. **Mot clés** : lombalgie, muscles carrés, tumeur desmoïde.



COOPER PHARMA





UNIVERSITE
DE KARA



Université
de Lomé



LA SANTE PAR LA NATURE