

Spondyloarthrites au Sénégal: Étude de 350 Observations

Condé Kaba,

Service de rhumatologie, CHU Ignace Deen,
Université de Conakry, Guinée

Niasse Moustapha,

Garba Mahaman Salissou,

Diallo Rama,

Diaw Cheik Amadou Bamba,

Diouf Coumba,

Diallo Saïdou,

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

Doi: 10.19044/esj.2019.v15n9p169 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2019.v15n9p169](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2019.v15n9p169)

Résumé

Objectif: 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 notre étude était de décrire les caractéristiques des SpA en milieu hospitalier sénégalais. **Patients et méthode:** Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée dans le service de rhumatologie du CHU Le Dantec de Dakar. Le diagnostic de SpA était retenu en accord avec les critères d'ASAS et de New York modifié. Pour chaque patient, les données suivantes ont été collectées : l'âge, le sexe, le délai au diagnostic, le type de SpA, la nature de l'atteinte articulaire : axiale, périphérique, manifestations extra-articulaires, le phénotypage HLA B27. **Résultats:** Avaient été colligées 350 observations de SpA chez 228 femmes (65 %) d'âges moyen de 47 ± 13 ans. Le délai moyen au diagnostic était de 11 ans. La SA était la plus fréquente : 71,2 %, ARé 8,3 %, le RP 6 %, les MICI 2,6 %, le SAPHO et les formes indifférenciées 2,7 %. Le phénotypage HLA B 27 était réalisé chez 213 patients, 115 patients étaient HLA B27 positifs (50,7%). Le traitement était basé sur les AINS (47,71%). **Conclusion :** Les SpA sont en croissance en milieu hospitalier Sénégalais. Elles sont surtout fréquentes chez la femme. La SA est la SpA la plus fréquente et l'antigène HLA B27 est présente chez environ 1 patient sur 2.

Mots clés: Spondyloarthrite, HLA B 27, Sénégal

Spondyloarthritis in Senegal: A Study of 350 Observations

Condé Kaba,

Service de rhumatologie, CHU Ignace Deen,
Université de Conakry, Guinée

Niasse Moustapha,

Garba Mahaman Salissou,

Diallo Rama,

Diaw Cheik Amadou Bamba,

Diouf Coumba,

Diallo Saïdou,

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

Abstract

Objective: Spondyloarthritis is classically considered rare in sub-Saharan Africa where the majority of the population is considered to be HLA-B27 negative. Thus, this series allows us to describe the characteristics of SpA in one Senegalese hospital. **Patients and methods:** Retrospective and descriptive study carried out in the Rheumatology Department of the University Hospital of Dakar. The diagnosis of SpA was retained in accordance with the ASAS and modified New York criteria. For each patient, the following data were collected: age, sex, time to diagnosis, type of SpA, nature of joint involvement: axial, peripheral, extra-articular manifestations, HLA B27 phenotyping. **Results:** 350 observations of SpA were collected in 228 women (65%) with a mean age of 47 ± 13 . The average time to diagnosis was 11 years. AS was the most common: 71.2%, reactive arthritis 8.3%, psoriatic arthritis 6%, IBD 2.6%, SAPHO and undifferentiated forms 2.7%. HLA B 27 phenotyping was performed in 213 patients, 115 patients were HLA B27 positive (50.7%). Treatment was based on nonsteroidal anti-inflammatory drugs (47.71%). **Conclusion:** SpA is growing in a Senegalese hospital. They hit especially the middle aged woman of 46 years old. AS is the most common form of SpA. HLA B27 is present in about in 1 out of 2 patients.

Keywords: Spondyloarthritis, HLA B 27, Senegal

Introduction

Les spondyloarthrites (SpA), constituent un groupe de rhumatismes inflammatoires chroniques ayant en commun une topographie axiale et/ou périphérique, une cible privilégiée (enthèse), une tendance à l'ankylose, une hérédité attestée par une forte agrégation familiale et l'association avec l'antigène HLA B27, l'absence d'auto-anticorps et des manifestations extra-articulaires communes (Brau et al., 2007 ; Sengupta et al., 2007). Elles comprennent : la spondylarthrite ankylosante (SA), le rhumatisme psoriasique (RP), les arthrites réactionnelles (ARé), les formes associées aux entérocolopathies inflammatoires (maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique), le SAPHO (Synovite – Acné – Pustulose – Hyperostose – Ostéite) et les formes indifférenciées (Brau et al., 2007 ; Sengupta et al., 2007 ; Rachid et al., 2012).

Sur le plan épidémiologique, il semble exister un gradient Nord-Sud, avec une prévalence de la SpA estimée dans les populations caucasiennes entre 0,3 et 1,9% (Benevolanskaya et al., 2009). Aux États-Unis, la prévalence des SpA est de 0,21 % (Benevolanskaya et al., 2009). Dans certaines tribus indiennes d'Amérique du Nord, cette prévalence est supérieure à 1,5 %, ce qui va de pair avec la forte prévalence de l'antigène HLA B27 dans ces populations (jusqu'à 40 % chez les Yupiks) (Dean et al., 2014). La SpA était classiquement considérée comme plus fréquente chez le sujet jeune de sexe masculin avec un âge moyen de 26 à 30 ans. Cependant, le sex-ratio semble diminuer au cours du temps dû à l'amélioration du diagnostic chez les femmes (Saroux et al 2005, Rat A-C, 2014).

Les Spondyloarthrites sont classiquement considérées comme rares en Afrique sub-saharienne (Brau et al., 2007 ; Sengupta et al. , 2007 ; Dean et al., 2014) où la majorité de la population est HLA-B27 négatif (Cao et al., 2004 ; Moustafa et al., 2000), malgré la présence de HLA-B * 27: 05 dans certaines populations ouest-africaines (Brown et al., 1997). L'estimation de la prévalence des SpA est inférieure à 0,1% (Jeandel et al., 2002) . Les principales études réalisées en Afrique sub-saharienne ont surtout porté sur la spondylarthrite ankylosante, le rhumatisme psoriasique et les SpA associée au VIH (Maharaj et al., 2015 ; Tykly et al., 2014, Belachew et al., 2009 ; Bileckot et al., 1998 ; Njobvu et al., 1998 ; Mijiyawa et al., 1993). Notre étude a pour objectif de décrire les caractéristiques des SpA en milieu hospitalier sénégalais.

Méthode

Nous avons réalisé une étude rétrospective dans le service de rhumatologie du CHU Le Dantec de Dakar entre janvier 2012 et janvier 2017. Le diagnostic de SpA était retenu, en accord avec les critères d'ASAS (Assessment of Spondyloarthritis) et de New York modifié.

Pour chaque patient, les données suivantes ont été collectées : démographiques (âge, sexe, le délai diagnostique), clinique (l'atteinte lombaire, périphérique, les sous types de SpA), les manifestations extra-articulaires (uvéites, insuffisance aortique, maladie fibrobulleuse), biologiques (la protéine C-réactive, le phénotypage HLA B27), sacro-iliite radiographique, l'atteinte cervicale et lombaire selon le score mSASSS (modified Stoke Ankylosing Spondylitis Spinal Score). Le traitement : les AINS (anti inflammatoires non stéroïdiens), les DMARDs (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs), anti TNF alpha, infiltrations de stéroïdes. L'activité de la maladie a été évaluée selon le bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI), le bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) et Assessment in Ankylosing Spondylitis-Endorsed Disease Activity Score (ASDAS).

Résultats

Durant la période d'étude, nous avons colligé 4737 observations de patients. Parmi ces observations, 350 avaient une spondyloarthrite (1,37%). L'âge moyen était de 47 ± 13 ans avec des extrêmes (20 et 70 ans), 228 (65%) étaient des femmes (tableau1). Le délai moyen entre les premiers signes et le diagnostic était de 11 ans. L'atteinte lombaire était présente dans 87,7% des cas, 102 patients avaient une atteinte articulaire périphérique dont 94 présentaient un tableau d'oligoarthrite asymétrique. Une coxite était présente dans 54 (15,4%) des cas. Une spondylarthrite ankylosante (SA) avait été diagnostiquée dans 71,2%, arthrite réactionnelle dans 8%, arthrite psoriasique dans 6%, les MICI dans 2,6%, le SAPHO dans 0,9% et les formes indifférenciées dans 2,6%. L'uvéite était présente dans 51 (14,6%) des cas. Le phénotypage HLA B 27 était réalisé chez 213 patients, 115 patients étaient HLA B27 positifs (50,7%). Une sacro-iliite était présente dans 90% des cas et le score moyen de mSASSS au moment du diagnostic était de 28,15/72. Au total 167 (47,71%) patients ont reçu des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ; 122 (34,9%) étaient traités par méthotrexate ; 34 (9,7%) patients par la salazopyrine et seulement 4 (1,1%) des patients ont reçu un traitement par anti TNF alpha. Le BASFI et le BASDAI moyen était respectivement de 6,4/10 et 5,9/10.

Tableau 1. Caractéristiques des patients SpA

	Tous les patients (N 350)
Sexe, femme, n (%)	228 (65)
Age moyen au moment du diagnostic (ET \pm) (ans)	47 \pm 13
Antécédent familial de SpA, n (%)	112(32)
Délai moyen entre les premiers symptômes et le diagnostic (ans)	11
Lombalgie inflammatoire, n(%)	307 (87,7)
Atteinte périphérique, n(%)	102 (29,14)
Talalgie, n (%)	122 (34,9)
Coxite, n (%)	54 (15,4)
Insuffisance aortique, n(%)	32 (9)
Maladie fibrobulleuse, n(%)	10 (2,85)
Uvéite, n (%)	51 (14,6)
HLA B27, n (% des données disponibles)	115 (50,7)
Sacro-iliite, n (%)	317 (90)
Score BASDAI moyen	5,9
Score BASFI moyen	6.4
Score ASDAS moyen	3,03
Spondylarthrite ankylosante, n (%)	249 (71,2)
Arthrite psoriasique, n (%)	21 (6)
Arthrite réactionnelle, n (%)	28 (8)
MICI, n (%)	9 (2,6)
SAPHO, n (%)	3 (0,9)
Traitement par anti TNF, n (%)	4 (1,1)

Discussion

Bien que plusieurs études aient soutenues la théorie selon laquelle les spondyloarthrites étaient rares en Afrique subsaharienne, en partie à cause de la rareté de l'antigène HLA B 27 (Cao et al., 2004 ; Moustafa et al., 2000 ; Brown et al., 1997).

Dans notre étude, on retrouve une fréquence des spondyloarthrites de 1,37 %, et l'antigène HLA B 27 était présent dans 50,7 % des cas. L'estimation de la prévalence des SpA en Afrique noire est inférieurs à 1% (Jeandel et al., 2002). En Afrique centrale, où seulement trois cas de SpA enregistré chez 2370 patients souffrant de pathologies rhumatismales vus sur une période de 15 ans à Kinshasa, république démocratique du Congo (Malemba et al., 2008) ; et seulement quatre cas parmi 10.000 pathologies rhumatismales vus sur une période de 11 ans au Congo voisin Brazzaville

(Ntsiba et al. 2003). La fréquence de HLA-B27 est <1% en Afrique australe et centrale (Cao et al., 2004).

En Afrique de l'ouest la situation est différente et intrigante. Malgré les fréquences de l'antigène HLA B27 de 7,8% dans la population fula en Gambie (Brown et al., 1997), 9,7% au Mali (Kalidi et al., 1988), et de 1,9 % au Sénégal (Diallo et al., 2001), la SpA est rarement vue au niveau hospitalier et communautaire. Dans une étude réalisée au Togo sur une période de 27 mois, il n'y avait que 9 cas de SpA parmi les 2030 patients (Mijiyawa, 1993).

Des études approfondies de la tribu Fula en Gambie, n'ont pas retrouvé de cas de SpA, malgré des taux de portage de 6% pour HLA-B27 et respectivement 32% et 69% pour les sous-types HLA-B * 27: 03 et HLA-B * 27: 05 (Brown et al., 1997).

Cependant, ceci peut être une simplification excessive des caractéristiques génétiques et cliniques des SpA en Afrique noire. Au Burkina Faso, 13 patients (0,9% de 1439 patients) vus au service de rhumatologie sur une période de 2 ans étaient diagnostiqués SpA, et six des 11 testés portaient l'antigène HLA-B27 (Ouedraogo et al 2009). C'était la première étude en Afrique subsaharienne à signaler une importante association entre SpA et HLA-B27 chez les noirs Africains, se rapprochant de la prévalence chez les Afro-Américains (Khan et al., 1977). Dans une revue de 25 cas de différentes régions d'Afrique (3, 8 et 14 patients respectivement du Burkina Fasso, du Togo, de la Zambie), la présence d'allèles HLA-B * 14: 03 et B * 27: 05 était significativement augmentée chez les patients atteints de SA par rapport aux témoins en bonne santé (32% contre 0,2%) (Ouedraogo et al 2009 ; Lopez-Larrea et al., 2002 ; Diaz-Pena et al., 2008).

Dans notre étude, contrairement aux données de la littérature on notait une prédominance féminine (Belachew et al., 2009). Mijiyawa et al au Togo (1993) ainsi que Ouedraogo et al au Burkina Fasso (2009) avaient rapporté une série exclusivement masculine. Les manifestations extra articulaires étaient présentes dans notre série (uvéite 14, 6%, insuffisance aortique 9 %, maladie fibrobulleuse 2.85 %). Cependant, plusieurs études ont montré une absence relative de manifestations extra-articulaires, notamment l'uvéite chez le patient africain (Moustafa et al., 2000 ; Mijiyawa, 1993). Cette divergence pourrait être due probablement au retard diagnostique (11 ans dans notre étude).

Le traitement était basé sur les AINS et les DMARDs (méthotrexate, salazopyrine), en raison de leur accessibilité.

Conclusion

Les SpA sont en croissance en milieu hospitalier Sénégalais. Elles sont surtout fréquente chez la femme et l'antigène HLA B27 est présente dans la moitié des cas.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

References:

1. Belachew D-A, Sandu N, Schaller B, Guta Z. (2009). Ankylosing spondylitis in sub-Saharan Africa. *Postgrad Med J* ;85:353–357.
2. Benevolanskaya L.I., Boyer G.S., Erdesz S. et al. (1996). Les spondylarthropathies chez les populations indigènes du cercle polaire en Russie et en Alaska. *Revue du Rhumatisme* , 63 : 949-57.
3. Bileckot R, Mouaya A, Makuwa M. (2003). Prevalence and clinical presentations spondylitis. *Bull Soc Pathol Exot.* 96:21–3.
4. Braun J, Sieper J. Ankylosing spondylitis. (2007). *Lancet* 369:1379–90.
5. Brown MA, Jepson A, Young A, et al. (1997). Ankylosing spondylitis in West Africans: evidence for non-HLA B27 protective effect. *Ann Rheum Dis.* 56:68–70.
6. Cao K, Moormann AM, Lyke KE, et al. (2004). Differentiation between African populations is evidenced by the diversity of alleles and haplotypes of HLA class I loci. *Tissue Antigens.* 63:293–325.
7. Dean LE, Jones GT, Macdonald AG, Downham C, Sturrock RD, Macfarlane GJ. (2014). Global prevalence of ankylosing spondylitis. *Rheumatology (Oxford).* 2014;53:650–7
8. Diallo S, Ndiaye D, Mbaye PS, Bakary M et al. (2001). L'allèle HLA B27 et les sous-types HLA B27 dans les spondylarthropathies du noir africain du Sénégal. *Rev Rhum.* 68 : 1081
9. Diaz-Pena R, Blanco-Gelaz MA, Njobvu P, Lopez-Vazquez A, Suarez-Alvarez B, Lopez-Larrea C. (2008). Influence of HLA-B*5703 and HLA-B*1403 on susceptibility to spondyloarthropathies in the Zambian population. *J Rheumatol.* 35:2236–40.
10. Jeandell P, Roux H. (2002). Épidémiologie des affections rhumatologiques en Afrique subsaharienne. *Revue du Rhumatisme.* 69 : 764-76
11. Kalidi I, Fofana Y, Rahly AA, Bochu V, Dehay C, Gony J, Hors J. (1988). Study of HLA antigens in a population of Mali (West Africa). *Tissue Antigens.* 31(2) : 98-102.
12. Khan MA, Braun WE, Kushner I, Grecek DE, Muir WA, Steinberg AG. (1977) HLA B27 in ankylosing spondylitis: differences in frequency and relative risk in American Blacks and Caucasians. *J Rheumatol Suppl.* 3:39–43.
13. Lopez-Larrea C, Mijiyawa M, Gonzalez S, et al. (2002). Association of ankylosing spondylitis with HLA-B*1403 in a West African population. *Arthritis Rheum.* 2002;46:2968–71.

14. Maharaj AB, Govender J, Maharaj K, Rajkaran M, Tak PP. (2015). Summary of Sensitivity and Specificity for Psoriatic Arthritis in a South African Cohort according to Classification Criteria. *Journal of Rheumatology*. 42 : 960-962.
15. Malemba JJ, Mbuyi-Muamba JM. (2008). Clinical and epidemiological features of rheumatic diseases in patients attending the university hospital in Kinshasa. *Clin Rheumatol*. 27:47–54.
16. Mijiyawa M. (1993). Spondyloarthropathies in patients attending the rheumatology unit of Lomé hospital. *J Rheumatol* 20:1167–9.
17. Moustafa M, Owonayo O, Khan MA. (2000). Spondyloarthropathies in sub-Saharan Africa. *Curr Opin Rheumatol*. 12:281–6.
18. Njobvu P, McGill P, Kerr H, Jellis J, Pobee J. (1998). Spondyloarthropathy and human immunodeficiency virus infection in Zambia. *J Rheumatol*. 25:1553–9.
19. Ntsiba H, Bazebissa R. (1998). Four first Congolese cases of pelvic ankylosing of arthritis in HIV-positive patients seen at a rheumatology department in Congo-Brazzaville. *Rev Rhum Engl Ed*. 65:549–54.
20. Ouedraogo DD, Tieno H, Kabore H, Palazzo E, Meyer O, Drabo JY. (2009). Ankylosing spondylitis in rheumatology patients in Ouagadougou (Burkina Faso). *Clin Rheumatol*. 28:1375–7.
21. Rachid B, El Zorkany B, Youseif E, Tikly M. (2012). Early diagnosis and treatment of ankylosing spondylitis in Africa and the Middle East. *Clin Rheumatol*. 31:16339.
22. Rat A-C. (2014). Épidémiologie de la spondyloarthrite au xxie siècle. *Rev rhum monographies*. 81 : 225–229
23. Sengupta R, Stone MA. (2007). The assessment of ankylosing spondylitis in clinical practice. *Nat Clin Pract Rheumatol*. 3:496–503.
24. Saraux A, Guillemin F, Guggenbuhl P, et al. (2005). Prevalence of spondyloarthropathies in France. *Ann Rheum Dis*. 64:1431–5.
25. Tikly M, Njobvu P, McGill P. (2014). Spondyloarthritis in sub-Saharan Africa. *Curr Rheumatol Rep*. 16:421.