



Manifestations périphériques des spondyloarthrites en Guinée

Peripheral manifestations of spondyloarthritis in Guinea

Condé Kaba¹, Morézik Salifou¹, Abdoulaye Barry¹, Florent Adjakou¹, Moriba Touré¹, Aly Badra Kamissoko¹, Fodé Abass Cissé²

1. Service de rhumatologie, CHU Ignace Deen, Conakry, Guinée
2. Service de neurologie, CHU Ignace Deen, Conakry, Guinée

RÉSUMÉ

Introduction: La SpA est un groupe de rhumatisme inflammatoire chronique qui affecte principalement le squelette axial, mais peut également associer des manifestations périphériques telles que les arthrites, les enthésites et les dactylites.

Objectif: Décrire les manifestations périphériques des SpA en Guinée.

Méthodes: Nous avons réalisé une étude transversale de type descriptif des patients atteints de SpA, reçus au service de rhumatologie du CHU Ignace Deen de Conakry sur une période d'un an allant du 1er juin 2021 au 31 Mai 2022. Le diagnostic des SpA a été retenu en accord avec la classification d'ASAS (Assessment of spondyloarthritis international society) et les données sur les manifestations périphériques ont été recueillies.

Résultats: Nous avons colligé 275 patients qui répondaient aux critères et 82 avaient au moins une atteinte périphérique (29,8%). L'âge moyen était de 52,3 ans avec une prédominance féminine dans 58 (70,5%) cas. Le délai moyen au moment du diagnostic était de 11 ans. La manifestation périphérique la plus fréquente était l'atteinte articulaire périphérique 78% suivie de l'enthésite périphérique chez 36,6%. La forme clinique prédominante était la forme axiale dans 51,2%. L'antigène HLA-B27 était présent dans 63% et une sacro-illite retrouvée dans 51,2%. Le traitement était basé sur les AINS dans la plupart des cas (67,1%).

Conclusion: Les manifestations périphériques étaient fréquente chez les femmes et dominées par les atteintes articulaires périphériques et les enthésites périphériques. La forme clinique prédominante était les SpA axiales.

Mots clés: Spondyloarthrites, manifestations périphériques, Guinée

ABSTRACT

Introduction: SpA is a group of chronic inflammatory rheumatic diseases that mainly affect the axial skeleton, but may also associate peripheral manifestations such as arthritis, enthesitis and dactylitis.

Aim: Describe the peripheral manifestations of SpA.

Methods: We conducted a descriptive cross-sectional study of SpA patients received at the rheumatology department of CHU Ignace Deen in Conakry over a one-year period from June 1, 2021 to May 31, 2022. The diagnosis of SpA was retained in accordance with the ASAS (Assessment of spondyloarthritis international society) classification and data on peripheral manifestations were collected.

Results: A total of 275 patients met the criteria and 82 had at least one peripheral involvement (29.8%). The mean age was 52.3 years, with females predominating in 58 (70.5%) cases. The mean time to diagnosis was 11 years. The most frequent peripheral manifestation was peripheral joint involvement (78%), followed by peripheral enthesitis (36.6%). The predominant clinical form was axial in 51.2%, with HLA-B27 antigen present in 63% and sacroiliitis in 51.2%. Treatment was based on NSAIDs (67.1%).

Conclusion: Peripheral manifestations are becoming increasingly frequent in SpA, and are dominated by peripheral joint involvement. The predominant clinical form was axial, with a strong association with HLA-B27.

Key words: Spondyloarthritis, peripherals manifestations, Guinea

Correspondance

Condé kaba

Service de rhumatologie, CHU Ignace Deen, Conakry, Guinée

Email: condekba95@yahoo.fr

INTRODUCTION

Les spondyloarthrites (SpA) sont un groupe hétérogène de maladies rhumatismales chroniques caractérisées par : une topographie axiale prédominante et périphérique, une cible privilégiée (l'enthèse), un terrain génétique fortement associé (l'antigène HLA-B27) [1–3].

Les SpA sont classées selon l'ASAS en spondyloarthrites axiales non radiographiques, les spondyloarthrites axiales radiographiques, les formes périphériques, les formes enthésitiques et les formes indifférenciées [3–5].

Les manifestations périphériques des SpA sont fréquentes et concernent principalement les arthrites périphériques prédominantes aux membres inférieurs, d'autre part les enthésopathies désignant l'atteinte des enthèses au niveau des genoux, du talon, du grand trochanter et de l'apophyse tibiale antérieure [3,6,7]. La dactylite est une particularité des manifestations périphériques de la SpA reconnaissable par des tuméfactions des doigts ou des orteils liées à l'inflammation des tendons, des articulations et du tissu mou [6,8]. Des manifestations extra-articulaires sont souvent associées aux atteintes périphériques telles que le psoriasis, l'uvéite et les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) et/ou infectieuses [1]. Les patients atteints de forme axiale peuvent présenter des manifestations périphériques à tout moment selon la classification d'ASAS [3].

La prévalence des manifestations périphériques en Amérique du Nord d'arthrite, d'enthésite et de dactylite était respectivement de 22,9 %, 13,6 % et 5,6 % chez les patients atteints de SpA [9].

La fréquence des SpA en Afrique noire est estimée inférieure à 1% [10] et les études réalisées concernent des séries courtes et des cas isolés. Au Sénégal Abba et al [11] ont rapporté sur 770 cas de SpA, une oligoarthrite périphérique chez 215 (27,9%) patients et des atteintes périphériques enthésitiques à type de talalgie chez 166 (21,3%) des cas. En République démocratique du Congo, Lebughe P et al. [12] ont recensé une enthésite périphérique chez 43% des patients atteints de SpA.

En Guinée, peu d'études sont disponibles sur les manifestations périphériques des SpA, ainsi l'objectif de notre étude était de décrire les manifestations périphériques au cours des spondyloarthrites dans le service de rhumatologie du CHU Ignace Deen de Conakry, Guinée.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif d'une durée d'un an, allant du 1er juin 2021 au 31 Mai 2022 réalisée dans le service de Rhumatologie du CHU Ignace Deen.

Le diagnostic de SpA a été retenu en accord avec la classification d'ASAS et les données sur les manifestations périphériques ont été recueillies. Pour chaque patient, les données suivantes ont été collectées :

Les caractéristiques sociodémographiques : l'âge, le sexe, la situation matrimoniale, la profession, l'origine géographique, les antécédents familiaux de SpA, le mode de vie (alcool/verres par jour, tabac/paquet année).

Les caractéristiques cliniques : les motifs de consultations, le mode de début, la durée d'évolution de la maladie, les manifestations périphériques (articulaires périphériques, enthésites périphériques, les dactylites).

- Manifestations articulaires périphériques

Nombre d'articulations douloureuses : classé en monoarthrite, oligoarthrite symétrique, oligoarthrite

asymétrique, polyarthrite symétrique, polyarthrite asymétrique. Topographie de l'atteinte articulaire des membres supérieurs (épaule, coude, poignet, MCP) et membres inférieurs (coxite, genou, cheville, métatarso-phalangienne)

Nombre d'articulations gonflées.

- L'enthésite périphérique

-Membres supérieurs : tendon du triceps ; épicondyles latéraux et médiaux

-Membres inférieurs : trochantérite ; symphyse pubienne ; patella avec insertion des tendons du quadriceps fémoral (distale) et patellaire (proximale et distale) ; calcaneus avec insertion du tendon d'Achille (inférieur, postérieur) unilatéral ou bilatéral et l'aponévrose plantaire.

- Les dactylites : tuméfaction des doigts et orteils en saucisse caractérisée par l'inflammation des tissus mous, des tendons et des articulations.

A la biologie nous avons recherché la présence d'un syndrome inflammatoire (protéine C-réactive, la vitesse de sédimentation) et le phénotypage HLA B27.

A l'imagerie, recherche de sacro-iliite à la radiographie standard, au scanner et/ou à l'IRM. Les différentes formes cliniques ont été classées en SpA axiales (radiographique et non radiographique), périphériques, enthésitiques et indifférenciées. Sur le plan thérapeutique : les antalgiques selon les paliers de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), les anti-inflammatoires non stéroïdiens, la corticothérapie par voie orale et les infiltrations cortisoniques. Les DMARD synthetic (Disease Modifying Antirheumatic Drugs) : la salazopyrine, le méthotrexate, les anti-TNF α (Tumor Necrosis Factor Alpha), la kinésithérapie. La qualité de vie des patients et l'activité de la maladie ont été évaluées respectivement par le BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index), le BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) et l'ASDAS (Assessment in Ankylosing Spondylitis-Endorsed Disease Activity Score).

L'anonymat a été respecté et tous les patients ont signé un formulaire de consentement éclairé avec l'accord du comité d'éthique du CHU Ignace Deen.

RÉSULTATS

Nous avons colligé 275 patients atteints de SpA dont 82 avaient au moins une atteinte périphérique (29,8%). La tranche d'âge allant de 46 à 55 ans était la plus représentée 27 (33%) cas. L'âge moyen était de 52,3 ans \pm 15,5 ans (extrêmes de 16 et 85 ans) (tableau 1) avec une prédominance féminine (70,7%). Le sexe ratio H/F était de 0,4 (tableau 1).

Le délai moyen au diagnostic était de 7 \pm 5,2 ans (extrêmes de 03 mois et 30 ans). La lombalgie inflammatoire était la plus fréquente parmi les motifs de consultation chez 71 (86,6%) patients, suivie des atteintes articulaires à type de monoarthrite et oligoarthrite chez 21 (25,5%) patients. Le mode début était progressif chez 46 (56,1%), insidieux et brutal chez respectivement 35 (42,7%) et 1 (1,2%) patients. Les atteintes articulaires périphériques qui dominaient le tableau étaient l'oligoarthrite dans 43 (52,4%), tandis que les enthésites périphériques étaient dominées par les talalgies inférieures et postérieures dans respectivement 11 (13,4%) et 17 (20,7%) cas (tableau 2). Les dactylites étaient retrouvées dans 2 cas. La vitesse de sédimentation (VS) moyenne était de 49,6 mm/h (extrêmes mm/h 15 et 124 mm/h) et la CRP moyenne était de 21,8 mg/L (extrêmes 6 mg/L et 189 mg/L). Le phénotypage HLA B27 était réalisé chez 54 patients dont 34 (63%) étaient HLA-B27 positifs.

Tableau 1. Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des patients atteints de Spondyloarthrite en Guinée.

Femme, n(%)	58(70,7)
Age moyen au moment du diagnostic, (ET±) (ans)	52,3±15,5
Mode de vie	Tabac 44(53,6) Alcool 22(26,8)
Antécédent familial de rhumatisme inflammatoire chronique, n (%)	33(40,2)
Délai moyen entre les premiers symptômes et le diagnostic, (ET±) (ans)	7±5,2
Lombalgie inflammatoire n (%)	71(86,6)
HLA-B27* n(%)	34(63)
Sacro-iliite à l'IRM**, n(%)	11(13,4)
Sacro-iliite au scanner, n (%)	45(54,9)
Sacro-iliite à la radiographie standard, n (%)	51(62,2)
MICI*** n(%)	5(6,1)
Uvéite n(%)	8(9,7)
Psoriasis n(%)	2(2,4)
Paracétamol n(%)	48(58,5)
AINS**** n(%)	54(65,8)
Méthotrexate n(%)	42(51,2)
Sulfasalazine n(%)	15(18,3)
Anti-TNF alpha	2(2,4)

* Human leukocyte antigen B27 ** Imagerie par résonance magnétique ***Maladie inflammatoire chronique de l'intestin ****Anti-inflammatoires non stéroïdiens

Tableau 2. Caractéristiques des manifestations périphériques des patients atteints de Spondyloarthrite en Guinée.

Articulaires périphériques		
Monoarthrite, n(%)		20(24,2)
Oligoarthrite asymétrique, n(%)		25(30,5)
Oligoarthrite symétrique, n(%)		18(22)
Polyarthrite asymétrique, n(%)		10(12,2)
Polyarthrite symétrique, n(%)		5(6,1)
Epaule, n(%)		16(26,7)
Coude, n(%)		18(30)
Poignet, n(%)		10(12,2)
Métacarpo-phalangienne, n(%)		15(18,3)
Coxite	Unilatérale, n(%)	24(29,2)
	Bilatérale, n(%)	32(39)
Genou, n(%)		32(39)
Cheville, n(%)		22(36,7)
Nombre d'articulation douloureuse, (ET±)		4,1±3,4
Nombre d'articulation gonflée, (ET±)		2,4±2,1
Enthésites périphériques		
Enthésite du ligament rotulien, n(%)		12(14,6)
Enthésite de la symphyse pubienne, n(%)		7(8,5)
Enthésite du triceps brachial, n(%)		11(13,4)
Enthésite du trochanter, n(%)		3(3,7)
Talalgie postérieure	Unilatérale, n(%)	10(12,2)
	Bilatérale, n(%)	7(8,5)
Talalgie inférieure	Unilatérale, n(%)	5(6,1)
	Bilatérale, n(%)	6(7,3)
Dactylites		
Dactylite	Orteil I gauche, n(%)	1(1,2)
	Orteil III gauche, n(%)	1(1,2)

Selon la classification d'ASAS les différentes formes retrouvées dans notre étude étaient les spondyloarthrites axiales radiographiques 24 (29,2%) cas, spondyloarthrites axiales non radiographiques 18 (22%) cas, les formes périphériques 43 (52,4%) cas, les formes enthésitiques 13 (15,9%) cas et les formes indifférenciées 2 (2,4%) cas (Figure 1). Les antalgiques ont été utilisés chez 48 (58,5%) patients, les anti-inflammatoires non stéroïdiens ont été utilisés chez 54 (65,8%) des patients. Les moyennes du BASFI, le BASDAI et l'ASDAS-CRP lors de l'instauration du traitement étaient respectivement de 3,9/10

(extrême 1 à 10) ; 3,5/10 (extrême 1 à 10) et 3,1 (extrême 1 à 6).

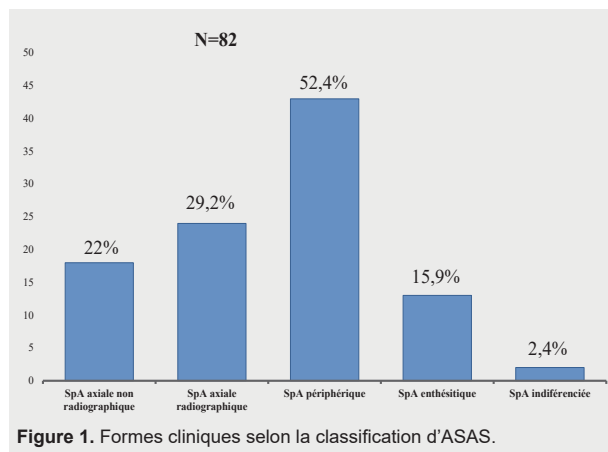


Figure 1. Formes cliniques selon la classification d'ASAS.

DISCUSSION

En Afrique noire, autrefois considérées comme rares, les SpA sont de plus en plus fréquentes en milieu hospitalier [11]. Nous avons colligé 275 cas de SpA dont 82 observations avaient des manifestations périphériques soit une fréquence de 29,8%. Cette fréquence était supérieure à celle d'Abba A et al. [11] en 2021 au Sénégal. Cela s'expliquerait par le fait que deux principaux facteurs influencent cette fréquence: la sélection de la population à étudier, les paramètres de dépistage des patients atteints de la maladie.

Dans notre étude l'âge moyen de nos patients au moment du diagnostic était en accord avec celui de Wendling PD et al. [13] en 2015 qui rapportaient que les manifestations périphériques survenaient chez les patients âgés de plus de 50 ans dans 75,4% des cas, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que les atteintes périphériques sont beaucoup plus fréquentes chez le sujet âgé [4].

La prédominance féminine observée était contraire aux données recueillies par Lopez-Medina C et al. [3] en 2020 qui avaient rapporté une prédominance masculine. La fréquence des SpA féminines étant probablement sous-estimée du fait d'une présentation atypique pouvant simuler d'autres rhumatismes inflammatoires.

Le motif de consultation le plus fréquent se rapproche de ceux trouvés par Lesavre A et al. [14] qui ont retrouvé une atteinte rachidienne dans 75% des cas, 25,65% d'atteintes articulaires. Cette prédominance est due au fait que les manifestations périphériques peuvent aussi bien se développer chez les patients ayant été diagnostiqués de spondyloarthrite axiale selon ASAS [15].

Le délai moyen entre l'apparition des premiers symptômes et le diagnostic définitif de la maladie était similaire avec celui révélé par Astier et al. [16] avec une moyenne de 08 ans. Plusieurs facteurs peuvent être mis en cause : l'absence de signes radiologiques de la sacro-iliite, la non-spécificité des lombalgies, le fait que cette maladie soit encore trop méconnue, mais surtout l'emploi de critères non adaptés au diagnostic précoce.

Un début progressif était constaté dans l'étude de Belkhou et al [17] au Maroc qui rapportait également un début progressif dans 57 % des cas.

La manifestation périphérique la plus fréquente dans notre étude était conforme avec la cohorte Désir [18], où les cas d'arthrite périphérique étaient plus fréquemment oligoarticulaires. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la probabilité cumulée d'apparition de ces symptômes est plus élevée chez les sujets âgés. Les antécédents familiaux de rhumatisme sont également des facteurs indépendants associés au développement de ces

symptômes. Cette dernière pourrait expliquer pourquoi les articulations les plus touchées dans notre étude étaient les genoux et les chevilles.

Les données de l'atteinte enthésitique dans notre étude étaient supérieures à celles retrouvées par Abba A et al. en 2021 [12], qui ont trouvé une fréquence de 21.3% de talalgie. Ce résultat s'expliquerait par le fait que l'enthèse reste la cible privilégiée au cours des SpA associées aux multiples insertions périphériques. La prévalence de HLA-B27 est nettement inférieure aux résultats de Rhadia B et al. [19] en Tunisie qui ont rapporté 95 % HLA-B27 positifs. Le faible taux retrouvé dans notre étude est lié à l'insuffisance du plateau technique et les difficultés de réalisation de cet examen du fait que les échantillons sont acheminés soit en France soit en Allemagne et le coût élevé de ce dernier. Le faible taux de positivité de HLA B27 est en accord avec celui obtenu par Abba A et al. [11] au Sénégal en 2021. Ce qui pourrait s'expliquer par le fait que le phénotype sénégalais est proche de celui du peuple guinéen.

La forme clinique la plus fréquente dans notre étude était différente de celle retrouvée par Carron P et al. [2] en 2020.

La majorité de nos patients étaient sous traitement conventionnel. Un traitement à base d'AINS était prescrit et conforme aux données de la littérature [11,18,20,21].

Dans notre étude malgré les difficultés liées à l'analyse de l'antigène HLA-B27, à la réalisation de l'IRM des sacro-iliaques et la disponibilité des biothérapies, elle reste à notre connaissance une des premières séries portant sur les manifestations périphériques des SpA en Afrique noire. Cependant d'autres études sont sans doute nécessaires pour mieux caractériser ce groupe de patients en Afrique.

CONCLUSION

Les manifestations périphériques étaient plus fréquemment rencontrées dans les formes périphériques qu'axiales dans les SpA notamment chez le sujet âgé avec une prédominance féminine. Elle était dominée par l'atteinte articulaire périphérique et par les talalgies.

REMERCIEMENTS

L'auteur correspondant tient à remercier l'ensemble du personnel du service de rhumatologie et de neurologie pour leur disponibilité et leurs encouragements

Liste des abréviations

AINS	: Anti inflammatoires non stéroïdiens
ASAS	: Assessment of spondyloarthritis international society
ASDAS	: Ankylosing spondylitis disease activity score
BASDAI	: Bath ankylosing spondylitis disease activity index
BASFI	: Bath ankylosing spondylitis functional index
CRP	: C reactive protein
DMARD	: Disease modifying antirheumatic drugs
HLA-B27	: Human leukocyte antigen B27
IPD	: Inter phalangienne distale
IRM	: Imagerie par résonance magnétique
MCP	: Métacarpo-phalangienne
MTP	: Métatarso-phalangienne
MICI	: Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
SpA	: Spondyloarthritis
TNF	: Tumor necrosis factor

RÉFÉRENCES

- Molto A, Sieper J. Peripheral spondyloarthritis: Concept, diagnosis and treatment. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2018;32:357–68.
- Carron P, De Craemer A-S, Van den Bosch F. Peripheral spondyloarthritis: a neglected entity—state of the art. *RMD Open* 2020;6:001136.
- López-Medina C, Moltó A, Dougados M. Peripheral Manifestations in Spondyloarthritis and their Effect: An Ancillary Analysis of the ASAS-COMOSPA Study. *J Rheumatol* 2020;47:211–7.
- de Winter JJ, Paramarta JE, de Jong HM, van de Sande MG, Baeten DL. Peripheral disease contributes significantly to the level of disease activity in axial spondyloarthritis. *RMD Open* 2019;5:000802.
- Wendling D, Prati C, Toussiot É, Ornetti P. Spondylarthritis, spondylarthropathies : critères de diagnostic et de classification. *Revue du Rhumatisme Monographies* 2010;77:43–7.
- Smolen JS, Schöls M, Braun J, Dougados M, FitzGerald O, Gladman DD, et al. Treating axial spondyloarthritis and peripheral spondyloarthritis, especially psoriatic arthritis, to target: 2017 update of recommendations by an international task force. *Ann Rheum Dis* 2018;77:3–17.
- Parlier-Cuau C, Touraine S, Laredo J-D. Imagerie des atteintes rhumatismales de la paroi thoracique antérieure. *Revue du Rhumatisme Monographies* 2015;82:163–9.
- Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewe R, Akkoc N, Brandt J, Chou CT, et al. The Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for peripheral spondyloarthritis and for spondyloarthritis in general. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2011;70:25–31.
- Reveille JD. Epidemiology of Spondyloarthritis in North America. *The American Journal of the Medical Sciences* 2011;341:284–6.
- Carron P, De Craemer A-S, Van den Bosch F. Peripheral spondyloarthritis: a neglected entity—state of the art. *RMD Open* 2020;6:001136.
- Abba A, Niasse M, Diaby LM, Ali H. Spondyloarthrites au Sénégal : étude de 770 observations Spondyloarthritis in Senegal : a study of 770 cases. *Tunis Med* 2021;99:8.
- Lebughe P, de Vlam K, Westhovens R, Mbuyi-Muamba J-M, Malemba JJ. Spondyloarthritis in the Democratic Republic of the Congo: a prospective hospital-based study. *BMJ Open* 2018;8:020329.
- Wendling PD. Le diagnostic de spondyloarthritis chez le sujet de plus de 50 ans. *LE POINT SUR* 2015;12:13.
- Lesavre A, Miquel A, Pradel C, Tubiana JM, Menu Y. Atteintes périphériques des spondylarthropathies. *Journal de Radiologie* 2008;89:1439.
- Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewe R, Listing J, Akkoc N, Brandt J, et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis* 2009;68:777–783.
- Astier F. La spondylarthritis ankylosante et la place de l'immunothérapie dans son traitement. *rev rhum* 2012;22:48-52.
- Belkhou A, Bakri Y, Yakoubi H, Amine M, Niamane R, Hassani SE. Prévalence du gène HLA B-27 dans la spondylarthritis ankylosante au Maroc. *Rev Mar Rhum* 2013; 25: 38-41
- Dougados M, d'Agostino M-A, Benessiano J, Berenbaum F, Breban M, Claudepierre P, et al. La cohorte DESIR : un suivi à dix ans des lombalgies inflammatoires récentes en France : méthodologie et caractéristiques initiales des 708 patients recrutés. *Revue du Rhumatisme* 2011;78:446–52.
- Ben Rhadia K, Ayed-Jendoubi S, Ben Romdhane IST, Makhlof M, Gorgi Y, Ayed K. Distribution des sous-types HLA-B27 en Tunisie et leur association avec la spondylarthritis ankylosante. *Rev Rhuma* 2008;75(3):250–253.
- Kaba C, Moustapha N, Salissou GM, Rama D, Bamba DCA, Coumba D, et al. Spondyloarthrites au Sénégal: Étude de 350 Observations. *ESJ* 2019;15.
- Bannwarth B. Traitements anti-inflammatoires. Place des AINS classiques et des coxibs. *EMC - Médecine* 2005;2:524–531.