

De la rhumatologie en pays à développement humain faible ou moyen

Balandraud Nathalie

Service de rhumatologie, hôpital de la Conception, Marseille

Med Trop 2010 ; 70 : 109

De la spécificité de la spécialité

Dans les pays où l'index de développement humain (IDH) est faible ou moyen, le rôle des agents infectieux dans les pathologies rhumatismales est très important et c'est bien là l'originalité de cette spécialité lorsqu'elle est exercée sous les tropiques. Les données épidémiologiques sont trop rares bien que largement implémentées durant les quinze dernières années, comme en témoignent de nombreuses publications. La difficulté tient de l'absence de diagnostic précis dans de trop nombreux cas. Les données ont été également largement modifiées du fait de l'épidémie de sida. Au premier plan on retiendra l'importance de la prévalence de la tuberculose ostéo-articulaire et du rhumatisme articulaire aigu. Sont également fréquemment incriminées les salmonelloses (complicant la drépanocytose), la brucellose et la lèpre. Les arthrites virales sont plus difficiles à diagnostiquer car volontiers temporaires. Devant un syndrome de Fiessinger Leroy Reiter, il faut évoquer les germes classiques mais aussi savoir penser au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), qui provoque également des arthrites réactionnelles. Les spondylarthropathies HLA B27 semblent très rares chez les sujets africains génétiquement pigmentés, du fait de la faible prévalence de ce gène dans cette population. En Afrique du Nord, ces pathologies prennent un caractère de gravité extrême. Les vascularites, surtout le lupus, sont fréquentes et graves dans les populations à peau noire quel que soit le continent. La goutte est très fréquente en Océanie et en Mélanésie, la chondrocalcinose est peu documentée. Le Chikungunya, mieux étudié après la récente épidémie qui a touché l'île de la Réunion, est responsable de polyarthrites chroniques. L'ostéoporose n'est pas au premier plan des préoccupations des autorités sanitaires des pays en développement : elle semble de plus en plus fréquente chez les patients africains mais l'espérance de vie diminuée l'explique probablement. Le même phénomène est à considérer pour l'arthrose hormis pour la maladie de Meleni, endémique en Mozambique. Les ostéonécroses aseptiques et ostéomyélites sont bien documentées, liées au VIH et à la prévalence de la drépanocytose. On sait peu de choses sur la répartition des tumeurs osseuses.

Des progrès, de l'Océan qui nous sépare...

« New York. – Oct, 2003 – Professors Marc Feldmann and Ravinder N. Maini, of the Kennedy Institute of Rheumatology, Imperial College London, have been named the recipients of the Albert Lasker Award Clinical Medical Research for their role in the discovery of tumor necrosis factor-alpha as an effective therapeutic target for rheumatoid arthritis and other chronic inflammatory conditions afflicting millions worldwide. ».

Depuis dix ans, notre spécialité est au devant de la scène scientifique internationale. La découverte des anti TNF alpha et de

ses implications physiopathogéniques est probablement la plus grande révolution que connaîtront les rhumatologues de notre génération. Cette découverte tant dans le concept que dans les applications thérapeutiques a entraîné la possibilité d'une véritable rémission chez des patients souffrant de rhumatismes inflammatoires chroniques vivant jusqu'alors avec l'épée de Damoclès du handicap. Cette découverte a été rapidement suivie d'une cascade de nouveaux traitements biologiques, dont les anti CD20, anti IL1, CTLA4, Ig anti IL6, etc.

Dans le domaine du diagnostic, un autre progrès fondamental a été réalisé grâce en partie à l'équipe de G. Serre (Toulouse) : c'est l'identification des anticorps anti peptides citrullinés, spécifiques de la polyarthrite rhumatoïde. Par ailleurs, les techniques d'imagerie au service de la rhumatologie sont de plus en plus performantes, avec la vulgarisation de l'échographie au cabinet du rhumatologue, de nouvelles séquences IRM pour le dépistage de l'inflammation, et avec le Pet scan pour le diagnostic des métastases osseuses.

De nos limites à nos devoirs

Malgré les progrès constatés dans de nombreux domaines ces 25 dernières années, les disparités entre les pays riches et pauvres en matière de bien-être demeurent, si l'on en croit le rapport mondial sur le développement humain en 2009. En terme d'espérance de vie, même si celle-ci augmente dans de nombreux pays, un enfant né dans un pays à l'IDH faible peut espérer vivre en moyenne jusqu'à 50 ans, guère plus, soit 17 ans de moins que dans les pays à l'IDH moyen et 30 ans de moins que dans les pays au développement humain très élevé. En terme d'accès aux soins, cet écart s'est encore agrandi car les nouvelles techniques diagnostiques et les nouveaux traitements sont coûteux et non disponibles sur place. Aussi, les pathologies telles que l'arthrose et l'ostéoporose dont l'incidence est grandissante dans les pays développés du fait de l'augmentation de l'espérance de vie constituent une plaie socioéconomique à combattre. Elles ne sont malheureusement pas une priorité pour la rhumatologie en Afrique. En revanche, il y a urgence dans la prise en charge des rhumatismes inflammatoires chroniques et les vascularites dont on connaît l'extrême sévérité dans les populations génétiquement pigmentées notamment africaines.

Devant l'ampleur du décalage entre le Nord et le Sud, nos pays doivent lutter pour une prise en charge décente et uniforme des pathologies rhumatismales. Combien de consultations spécialisées en rhumatologie sont aujourd'hui mises en places en Afrique ou en Asie du sud Est ? Qui peut dans les pays pauvres, avoir un diagnostic précis et bénéficier de l'énorme avancée qu'a fait la médecine dans cette spécialité ? Le rhumatologue d'aujourd'hui, qui voudrait exercer sous les tropiques, se trouve dans une tour d'ivoire, à contempler par la fenêtre, impuissant, ses valises de compétences à la main, le pauvre rhumatisant assis sur l'Olympe des infortunes... ■

• Correspondance : npbalandraud@yahoo.fr