

Arthrites infectieuses en consultation rhumatologique à Lomé (Togo)

Oniankitan O, Bagayogo Y, Fiany E, Koffi-Tessio V, Kakpovi K, Tagbor KC, Houzou P, Mijiyawa M

Service de rhumatologie. CHU- Tokoin de Lomé. Togo

Med Trop 2011 ; 71 : 61-62

RÉSUMÉ • *Objectif*. Déterminer la fréquence et le profil sémiologique des arthrites infectieuses observées en pratique hospitalière au CHU-Tokoin de Lomé. *Patients et Méthodes*. Etude de cas sur dossiers menée sur 16 ans chez des patients hospitalisés en rhumatologie. *Résultats*. Pendant ces 16 ans, sur les 13 517 patients examinés en rhumatologie, 198 (100 femmes, 98 hommes) soit (1,5%) ont consulté pour une arthrite infectieuse. L'âge moyen à la consultation était de $36,3 \pm 17,5$ ans, et la durée moyenne d'évolution de $9,3 \pm 9,8$ mois. L'arthrite infectieuse était à germe banal chez 157 patients (79,3%) et d'origine tuberculeuse probable chez les 41 autres (20,7%). Le genou (34,3%) était l'articulation la plus affectée. L'atteinte était essentiellement monoarticulaire (159 cas soit 80,3%). Le germe responsable de l'infection a été isolé chez 39 patients (19,7%). *Staphylococcus aureus* était le plus souvent en cause (42,5%). Outre le sous-développement et l'insuffisance d'hygiène observés chez la plupart de nos patients, les autres facteurs de risque identifiés étaient l'infection par le VIH (28 cas), l'éthylisme (10 cas), la drépanocytose (huit cas), une tumeur maligne (trois cas), et le diabète (deux cas). L'évolution a été favorable chez 181 patients (88,7%). Quatre patients sont décédés. *Conclusion*. La fréquence des arthrites infectieuses est le reflet du sous développement et de l'insuffisance d'hygiène en Afrique noire.

MOTS-CLÉS • Infection. Arthrite. Togo.

INFECTIOUS ARTHRITIS IN HOSPITAL PATIENTS IN LOMÉ, TOGO

ABSTRACT • *Objective and Methods*. The purpose of this study was to determine the frequency and semiological profile of infectious arthritis in the out-patient clinic of the Tokoin University Hospital Center in Lomé, Togo. *Patients and Methods*. This study was based on a review of the charts of patients hospitalized in the rheumatology department over a period of 16 years. *Results*. During the 16-year study period, 198 of the 13517 patients (1.5%) examined were hospitalized for infectious arthritis. There were 100 women and 98 men with a mean age of 36.3 ± 17.5 years. Mean disease duration was 9.3 ± 9.8 months. Diagnosis was banal germ arthritis in 157 cases (79.3%) and likely tuberculosis arthritis in 41 (20.7%). The knee was the most common location (34.3%). Arthritis affected a single joint in 159 cases (80.3%). Isolation of offending microorganism was achieved in 39 patients (19.7%). The most frequently identified agent was *Staphylococcus aureus* (42.5%). In addition to underdevelopment and poor hygiene observed in most patients in this series, risk factors included human immunodeficiency virus infection in 28 cases, alcoholism in 10, sickle cell anemia in 8, cancer in 3, and diabetes mellitus in 2. Outcome was favorable in 181 patients (88.7%). Four patients died. *Conclusion*. The frequency of infectious arthritis is correlated with underdevelopment and poor hygiene in black Africa.

KEY WORDS • Infection. Arthritis. Togo.

Malgré les progrès de l'antibiothérapie, l'impact des infections ostéo-articulaires reste majeur en Afrique subsaharienne (1). Les études consacrées aux affections rhumatismales en Afrique, bien que souvent hospitalières, ont permis d'établir la place prépondérante de la pathologie infectieuse (2-5). La présente étude a pour but de déterminer la fréquence et le profil sémiologique des arthrites infectieuses au cours d'une consultation rhumatologique à Lomé, Togo.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude de cas sur dossiers de patients consultants dans le service de rhumatologie du CHU-Tokoin de Lomé, capitale du Togo, entre octobre 1989 et décembre 2005. Les patients

admis en consultation et/ou en hospitalisation pour une arthrite infectieuse y ont été inclus. Les données démographiques, cliniques et paracliniques des patients ont été recueillies à partir de leurs dossiers. Le diagnostic positif d'infection ostéoarticulaire a été essentiellement radio-clinique. Le diagnostic étiologique a reposé sur l'isolement d'un germe et/ou la mise en évidence de lésions histologiques caractéristiques (infection certaine), ou sur une forte suspicion clinique : existence d'une autre localisation infectieuse, notamment une tuberculose pulmonaire, aspect typique à l'imagerie, réponse favorable au traitement antibiotique (infection probable).

Résultats

Sur les 13 517 patients examinés en 16 ans, 198 (1,5%) souffraient d'une arthrite infectieuse. Les 198 patients (100 femmes et 98 hommes) avaient un âge moyen de $36,26 \pm 17,47$ ans et une durée moyenne d'évolution de $9,28 \pm 9,84$ mois. Le genou (34,3%), était l'articulation la plus affectée. L'atteinte était essentiellement

• Correspondance : mijiyawa@tg.refer.org

• Article reçu le 16/06/2009, définitivement accepté le 7/01/2011

Tableau 1. Manifestations cliniques et paracliniques observées chez les 198 patients atteints d'arthrite infectieuse.

	Arthrite à germe banal (157 cas) nombre (%)	Arthrite tuberculeuse (41 cas) nombre (%)
Installation brutale	150 (95,5)	0 (0,0)
Douleur inflammatoire	157 (100)	18 (43,9)
Atteinte monoarticulaire	121 (77,1)	38 (92,7)
Atteinte olygoarticulaire	34 (21,6)	3 (7,3)
Localisation au genou	80 (50,9)	5 (12,2)
Localisation à la coxofémorale	43 (27,4)	33 (80,5)
Signes inflammatoires locaux	95 (60,5)	2 (4,9)
Raideur globale	157 (100)	23 (56,1)
Altération de l'état général	63 (40,1)	0 (0,0)
Forte fièvre	79 (50,3)	0 (0,0)
Adénopathies satellites	48 (30,6)	0 (0,0)
Leucocytose	106 (67,5)	11 (26,8)
Vitesse de sédimentation globulaire \geq 20 mm	146 (92,9)	35 (85,4)
Isolement de germe	34 (21,6)	5 (12,2)
Association au VIH	25 (15,9)	3 (7,3)
Lésions radiologiques d'arthrite	118 (75,1)	41 (100,0)

monoarticulaire (159 patients : 80,3 %). Les signes cliniques associaient une raideur articulaire (101 patients, 51 %) et des signes inflammatoires locaux (97 patients, 49 %) (tableau 1). La porte d'entrée infectieuse était cutanée (30 patients, 15,2 %), uro-génitale (23 patients, 11,6 %), pleuro-pulmonaire (18 patients, 9,1 %), ou otorhino-laryngée (deux patients, 0,1 %). Une ponction articulaire a été réalisée chez 83 patients (41,9 %). La cytologie du liquide synovial a montré un nombre de cellules supérieur à 100 000 éléments par mm³ dans 78 cas (94 %) et inférieur à 50 000 éléments par mm³ dans les 5 autres cas (6 %). L'arthrite était à germe banal dans 157 cas (34 cas certains, et 123 cas probables) et à bacille de Koch dans 41 autres cas (10 cas confirmés et 31 cas probables). Le germe responsable de l'infection a été isolé chez 39 des 198 patients (19,7 %). *Staphylococcus aureus* a été le plus souvent en cause (42,5 %) (tableau 2). Les salmonelles (7,5 %) ont toutes été identifiées sur terrain drépanocytaire. L'examen histologique de la membrane synoviale, réalisé chez neuf patients, a permis de mettre en évidence un granulome tuberculeux dans cinq cas et une lésion d'arthrite sup-

Tableau 2. Siège des arthrites infectieuses selon les germes isolés chez 39 patients

		Genou 20 cas	Hanche 10 cas	Sacro-iliaque 7 cas	Épaule 3 cas
<i>Staphylococcus aureus</i>	17(42,5%)*	10	2	3	2
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2 (5 %)	1	1	0	0
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	4(10 %)	3	0	0	1
<i>Streptocoque groupe A</i>	2(5 %)	1	1	0	0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2(5 %)	1	1	0	0
<i>Salmonella typhi</i>	3 (7,5 %)	2	1	0	0
<i>Escherichia coli</i>	3 (7,5 %)	0	1	2	0
<i>Proteus mirabilis</i>	1(2,5 %)	1	0	0	0
<i>Enterobacter</i>	1 (2,5 %)	0	0	1	0
<i>Bacille tuberculeux</i>	5 (2,5 %)	1	3	1	0

* Nombre de cas de germe (pourcentage par rapport aux 40 germes isolés chez 39 patients).

purée non spécifique dans les quatre autres cas. Outre le faible niveau économique et l'insuffisance d'hygiène observés chez 172 patients (86,9 %), les autres facteurs de risque identifiés étaient l'infection par le VIH (28 cas), l'éthylisme (10 cas), la drépanocytose (huit cas), une tumeur maligne (trois cas), et le diabète (deux cas). L'évolution sous antibiothérapie a été favorable chez 181 patients (91,4 %) dont 123 (67,9 %) ont présenté des séquelles à type de raideur articulaire (118 cas) et d'hyarthrose (cinq cas). Quatre patients (2 %) sont décédés et 13 autres (6,6 %) ont été perdus de vue.

Discussion

En dépit de ses insuffisances (recrutement hospitalier, étroitesse du plateau technique), cette étude, tout comme celles effectuées dans d'autres pays, témoigne de l'importance de la pathologie infectieuse en Afrique (2-5). Les caractères démographiques et sémiologiques de nos patients sont comparables à celles des patients d'autres pays africains (1-5). Les facteurs de risque retrouvés chez nos patients se superposent à ceux rapportés par certains auteurs (3, 6). La susceptibilité élevée aux infections ostéo-articulaires chez les patients infectés par le VIH n'a pas été retrouvée dans notre série. Il en est de même pour la co-infection VIH - tuberculose. Des études prospectives avec analyse statistique rigoureuse permettront d'établir l'existence d'un éventuel lien de causalité entre la fréquence de cette affection dans nos pays, les conditions de vie des populations et l'augmentation de l'infection par le VIH.

Les infections ostéo-articulaires bactériologiques documentées sont rares en Afrique noire. Dans les pays développés, le germe est isolé dans près de 80 % des cas (7). Cette situation observée dans les pays du Tiers-monde s'expliquerait par le retard diagnostique, l'insuffisance du plateau technique local, le bas niveau socio-économique et l'antibiothérapie aveugle préalable. L'écologie bactérienne de notre série se superpose à celle des autres auteurs africains (2, 3).

Conclusion

Il ressort de cette étude que les arthrites infectieuses restent un motif fréquent de consultation en Afrique noire.

Références

- Mijiyawa M, Oniankitan O. Maladies rhumatismales en Afrique sub-saharienne. *Rev Med Tours* 1999; 33 : 235-8.
- Ntsiba H, Makosso E, Ngandeu-Singwé M, Yala F. Les arthrites septiques en zone tropicale. A propos de 176 cas observés à Brazzaville. *Mali Med* 2006; 21 : 49-53.
- Ntsiba H, Bazébissa R, Lamini N, Yala F. Cent cas d'arthrites septiques du genou en zone intertropicale. *Bull Soc Pathol Exot* 2004; 97 : 244-6.
- Maftah M, Lmejjati M, Mansouri A, El Abbadi N, Bellakhdar F, Mal de Pott. A propos de 320 cas. *Med Maghreb* 2001; 90 : 19-22.
- Ben Taarit Ch, Turki S, Ben Maiz H. Spondylodiscites infectieuses. Etude d'une série de 151 cas. *Acta Orthop Belg* 2002; 68 : 381-7.
- Eti E, Daboiko JC, Debauly S, Ouali B, Ouattara B, Yao N *et al.* Arthrites à pyogènes des membres au CHU de Cocody : A propos de 79 cas. *Rhumatologie* 2000; 52 : 18-21.
- Dubost JJ, Soubrier M, Sauvezie B. Pyogenic arthritis in adults. *Joint Bone Spine* 2000; 67: 11-21.