

# CLINIQUE

## Quatre premiers cas congolais de pelvispondylite rhumatismale.

H. Ntsiba & R. Bazébissa

Service de rhumatologie, CHU de Brazzaville, B.P. 32, Congo.

Manuscrit n°2296. "Clinique". Reçu le 26 mars 2001. Accepté le 26 décembre 2002.

**Summary:** Four Congolese ankylosing spondylitis cases report.

The authors report four ankylosing spondylitis cases observed within 11 years (1990-2000) of rheumatologic exercise among 10.000 patients examined in consultation and hospitalization at Brazzaville university teaching hospital. It confirms that ankylosing spondylitis is a rare disease in sub-Saharan black Africa.

**Résumé :**

Les auteurs rapportent les 4 premiers cas de pelvispondylite rhumatismale ou spondylarthrite ankylosante (SPA) observés en onze ans de pratique rhumatologique parmi 10000 patients vus en consultation et en hospitalisation au CHU de Brazzaville, confortant ainsi l'hypothèse selon laquelle cette affection est rare en Afrique noire sub-saharienne.

spondylitis  
hospital  
Brazzaville  
Congo  
Sub-Saharan Africa

spondylarthropathie  
hôpital  
Brazzaville  
Congo  
Afrique intertropicale

### Introduction

La pelvispondylite rhumatismale ou spondylarthrite ankylosante (SPA) est rare chez le sujet noir africain, expliquée par la fréquence 10 fois moindre de HLA B27 par rapport aux sujets blancs caucasiens, mais aussi à cause de la présence des sous-groupes B 2703 et B 2705 rarement associés à la spondylarthrite ankylosante (3). La revue de la littérature n'a permis de retrouver qu'une trentaine de cas de spondylarthrite ankylosante publiés en Afrique noire.

### Méthodologie

Il s'agit d'une étude prospective conduite en onze ans, du 1<sup>er</sup> janvier 1990 au 31 décembre 2000, dans le service de rhumatologie du CHU de Brazzaville. Parmi 10000 patients reçus en consultation et en hospitalisation, nous avons recherché les signes de la spondylarthrite ankylosante en utilisant les critères modifiés de New York par VAN DER LINDEN en 1984: **critère radiologique:** sacro-iliite radiologique de grade III unilatérale ou de grade II bilatérale;

Tableau I.

Principales manifestations et signes radiologiques.  
Main symptoms and radiological signs.

paramètres	patient 1	patient 2	patient 3	patient 4
sexe	M	M	M	M
âge (ans)	36	40	44	50
uvéïte		+	+	
diarrhée glairo-sanglante	+		+	+
psoriasis	+	+		
enthésopathie	+	+		
atteinte aortique	+			
sacro-iliite bilatérale	+	+	+	+
syndesmophytose	+		+	+
bloc cervical				+
coxite			+	

M: masculin

**critères cliniques :** lombalgie depuis au moins 3 mois; limitation de la mobilité du rachis lombaire dans le plan sagittal et frontal.

Le diagnostic de SPA a été retenu lorsqu'un critère radiologique est associé à un critère clinique.

### Résultats

Il s'agit de 4 hommes, âgés respectivement de 36, 40, 44 et 50 ans. Dans les antécédents, on note une uvéïte à répétition (2 cas), une diarrhée glairo-sanglante (3 cas), un psoriasis (2 cas) cf. tableau I. Les signes fonctionnels sont marqués par des cervicalgies (3 fois), des dorsalgies (3 fois), des lombalgies (2 fois), des douleurs fessières avec sciatique à bascule (2 fois), un enraidissement progressif axial et des talalgies postérieures (2 fois). L'atteinte articulaire périphérique touche la hanche (coxite rhumatismale: voir photo 1) (2 fois), le genou (3 fois), la cheville (3 fois), l'épaule (3 fois), le coude (2 fois), une atteinte bilatérale du poignet, la sterno-claviculaire bilatérale, les inter-phalangiennes proximales et distales (1 fois). L'atteinte extra-articulaire comporte une aortite une fois et deux fois une tendinite d'insertion achilléenne. Sur le plan radiographique (tableau I), on note dans tous les cas une sacro-iliite bilatérale au stade II (3 fois) (voir photo 1) et au stade III (1 fois) (voir photo 2), une syndesmophytose lombaire (calcification ligamentaire intervertébrale) (2 fois), de la charnière dorsolombaire (2 fois) et cervicale (3 fois) (voir photo 3) avec bloc cervical (2 cas) et arthrite inter-apophysaire postérieure (2 cas), discite C3-C4 et C6-C7 dans un cas. Sur le plan biologique, le plateau technique local ne nous a pas permis de faire un groupage HLA B27. L'évolution est marquée par des poussées inflammatoires successives, rachidiennes, sacro-iliaques et articulaires périphériques, obligeant la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Photo 1.

Sacro-iliite bilatérale au stade II +coxite droite.  
Bilateral sacroiliitis at stage II + right coxitis.



Photo 2.

Synostose sacro-iliaque bilatérale.  
Sacroiliac bilateral synostosis.



## Commentaires

Les rares séries africaines (4, 5, 7) retrouvent, en effet, la rareté de la SPA : MUJAWA au Togo = 8 cas, MBUYI-MUAMBA (RDC) : 2 cas, KLEMP (RSA) 2 cas, PERRET (Gabon) : 1 cas. Le risque de SPA chez le sujet HLA B27 est de 11,1 %

Photo 3.

Syndesmophytose C6-C7.  
Syndesmophytosis C6-C7.



chez l'homme et 1,5 % chez la femme (3). MAKSYMOWICH (3) évalue la prévalence de la SPA chez les sujets blancs caucasiens à 1-2 %. SPA et HLA B27 sont associés. On dénombre 11 allèles B27 dont la répartition géographique est la suivante :

B2705 : régions inter polaires et sub-arctiques

B2702 : Caucasiens et Nord - africains

B2703 : Africains de l'Ouest

B2706 : Thaïlande et nord de la Chine

Selon BROWN et col (1), HLA B2705 et B2703 présentent un faible risque de la SPA, d'où la rareté de cette affection dans les populations noires africaines, alors que ce sous-groupe B2703 est rare ou absent dans les autres groupes ethniques. En Gambie (1), on a dénombré 32 % dans le sous-groupe B2703 et 68 % dans le sous-groupe B2705 parmi 6 % de B27+, réduisant ainsi la prévalence de la SPA dans cette population. L'étude de A. LINSSEN (2) porte sur des sujets ouest-africains, originaires du Ghana et des Guyanais vivant à Amsterdam. Elle a montré chez les Ghanéens une prévalence de B27 de 1 % avec une évaluation du risque que B27 + entraîne une SPA de 1,4 % dans le sous-groupe B2705. Chez les Guyanais, la prévalence de B27 + est de 3,1 %, le risque de 0,09 % et 24 % de B2703. Ceci explique la rareté de la SPA dans ces populations d'origine noire africaine. Les facteurs environnementaux modifieraient-ils la susceptibilité des sujets HLA B27 à développer une SPA ? Dans l'étude de NIOBVU (6), la prévalence des spondylarthropathies est de 180/100 000 sujets VIH+. Parmi celles-ci, 13 arthrites psoriasiques et une spondylarthrite ankylosante. Trente patients testés étaient B27 négatif. La spondylarthrite ankylosante est une maladie invalidante, entraînant des ankyloses rachidiennes et sacro-iliaques, aggravées par les atteintes périphériques : coxite ankylosante, troubles ventilatoires, atteinte cardiaque aortique. Elle se caractérise par des poussées

successives au cours desquelles se font les ankyloses; des rachialgies inflammatoires, sciatiques à bascule, fessalgies et des atteintes extra-articulaires: uvéites à répétition, enthésopathie. Le terrain de prédilection est HLA B27, associé à un psoriasis ou une entéro-colopathie.

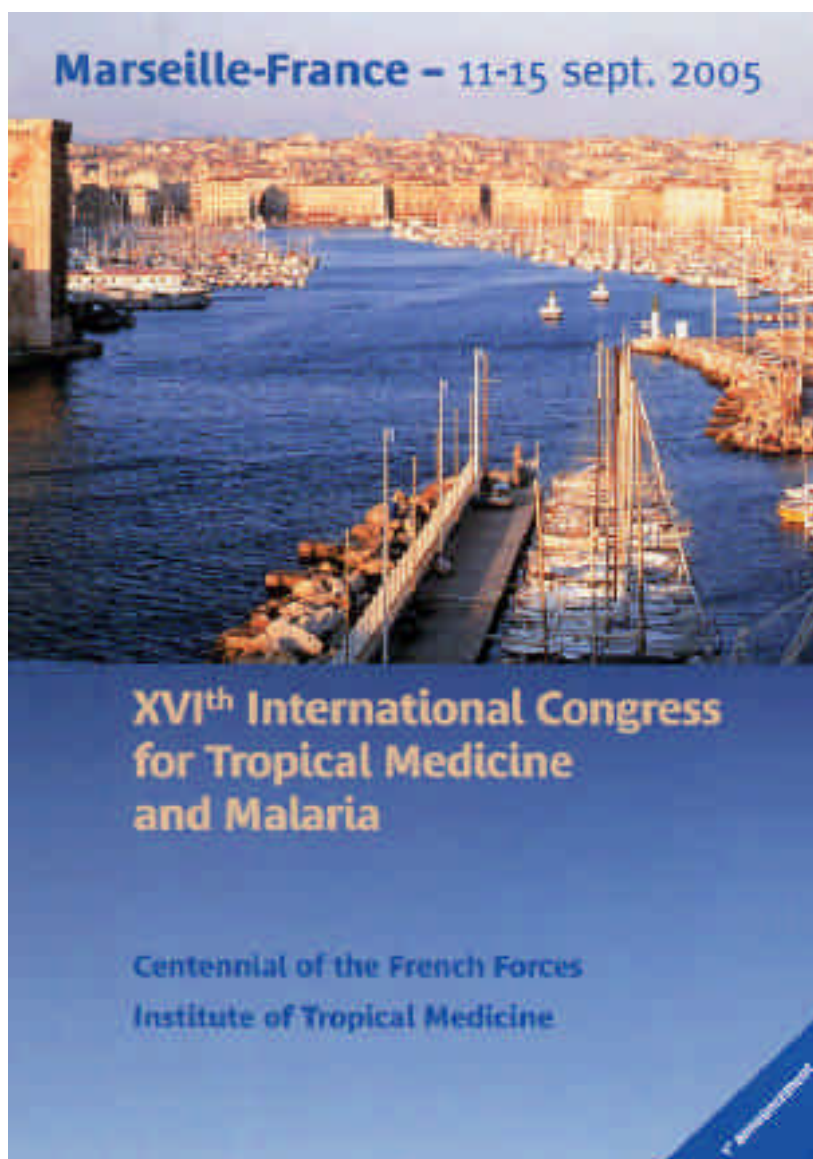
La prise en charge intègre la prévention des ankyloses par une hygiène de vie et une rééducation fonctionnelle, le traitement des poussées inflammatoires. Il n'y a pas de traitement de fond.

## Conclusion

**L**a SPA est rare en Afrique noire à cause de la rareté de l'HLA B27. Les sous-groupes B2703 et B2705, présents en Afrique noire, sont rarement associés à la pelvispondylite rhumatismale. Peu d'études en Afrique sud saharienne permettent de déterminer la prévalence réelle de HLA B27. Cependant les quelques cas décrits présentent la même expression clinique et radiologique que ceux rapportés dans la littérature.

## Références bibliographiques

1. BROWN MA, JEPSON A, YOUNG A, WHITTLE HC, GREENWOOD BM & WORDSWORTH BP - Ankylosing spondylitis in West Africans. Evidence for a non-HLA B 27 protective effect. *Ann Rheum Dis*, 1997, **56**, 68-70.
2. LINSSEN A & IOIOI AMC - HLA B 27 subtypes and B 27 associated diseases in West-Africans in Amsterdam. *An Rheum Dis*, 2000, **59**, 196.
3. MAKSYMOWICH WP & JHANGRI GS - Ankylosing spondylitis in West Africans. Evidence for a non-HLA B27 protective effect. *Ann Rheum Dis*, 1997, **56**, 696.
4. MBUYI-MUAMBA JM - Ankylosing spondylitis in two Zairian brothers. *Clin Rheumatol*, 1993, **12**, 268-270.
5. MIJIYAWA M- Ankylosing spondylitis in Togolese patients. *Méd Trop*, 1993, **53**, 185-189.
6. NJOBVU P, Mc GILL P, KERR H, JELLIS J & POBEE J - Spondylarthropathy and human immunodeficiency virus infection in Zambia. *J Reumatol*, 1998, **25**, 1553-1559.
7. PERRET JL & LASSENI-DUBOZE G - Ankylosing spondylitis: first case described in Gabon. *Méd Trop*, 1993, **53**, 19-21.



Renseignements : Albine Conseil, 67 rue Anatole France, 92309 Levallois-Perret cedex.  
Tél.: 33 1 41 05 94 10. Fax: 33 1 41 05 94 19. E-mail : alexandra@albine-conseil.fr