

4. Itinéraire thérapeutique

L'ensemble de la population lupique avait consulté dans différentes structures pour les manifestations cutanées avant que le diagnostic de lupus ne soit posé. Quarante huit pour cent (48%) avaient eu recours aux tradipraticiens, 36% ont reçu des injections d'extencilline.

Le tableau XV montre la répartition des patients selon l'itinéraire thérapeutique.

Tableau XV: Répartition des patients selon l'itinéraire thérapeutique

Structure	Effectif	%
Hopital seul	19	38
Centre de santé + tradipraticien	11	22
Hôpital +Tradipraticien	8	16
Centre de santé seul	6	12
Tradipraticien seul	5	10
Centre de santé + Hôpital + Tradipraticien	1	2
Total	50	100

Les diverses thérapeutiques reçues sont décrites sur la figure 14.

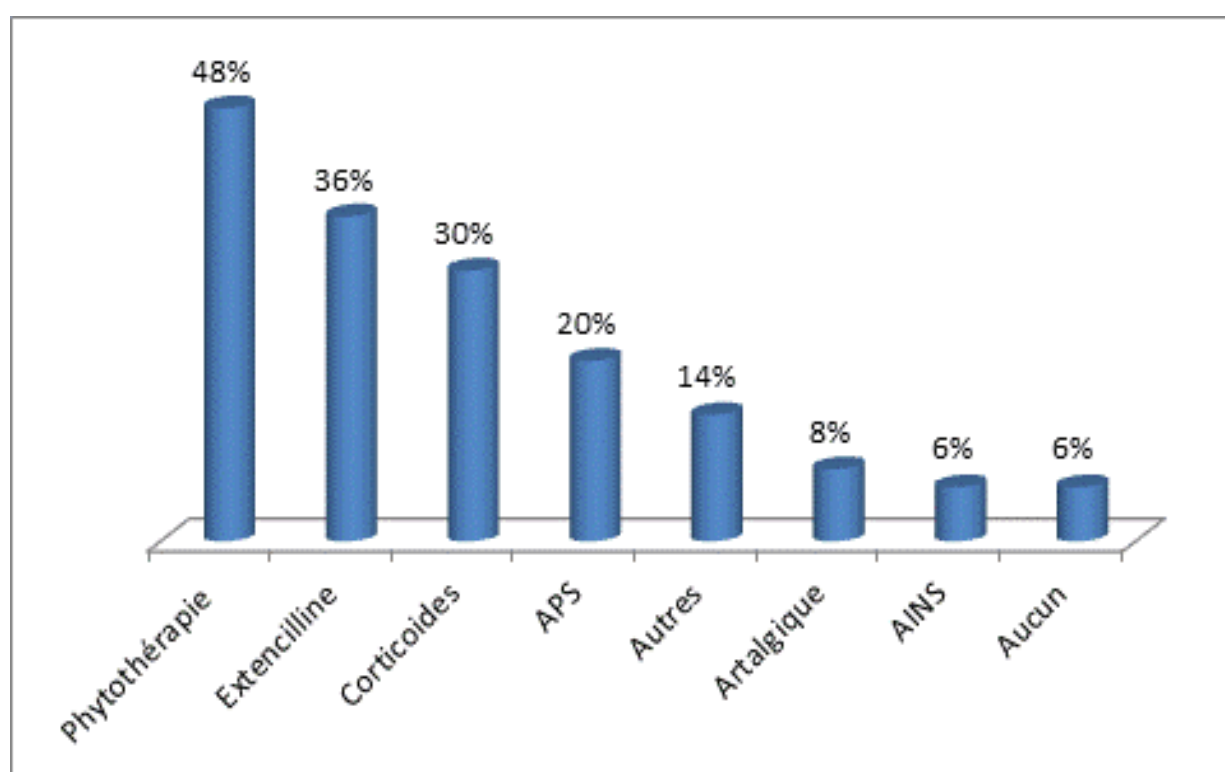


Figure 14: Répartition des patients selon le type de traitement reçu

5. Données cliniques et biologiques

1. Clinique

1.1. Circonstance de découverte de la maladie lupique

Les circonstances de découverte de la maladie lupique avaient été précisées chez 21 patients, le tableau XVI décrit la répartition des patients en fonction des circonstances de découvertes.

Tableau XVI : Répartition des patients en fonction des circonstances de découverte du LES

CDD en fonction du type de manifestation	Effectif	%
Dermatologique	6	29
Obstétricale	5	24
Altération de l'état general	2	10
Cardio-vasculaire*	2	10
Hématologique	2	10
Rénale	1	5
Neurologique	1	5
Rhumatologique	1	5
Respiratoire	1	5
Total	21	100

Cardio-vasculaire : tamponnade, thrombophlébite

1.2. Signes fonctionnels

Les signes fonctionnels étaient dominés par la survenue de manifestation cardio-vasculaire.

Le tableau XVII montre la répartition des patients selon les signes fonctionnels

Tableau XVII: Répartition des patients selon les signes fonctionnels

Signes fonctionnels	Effectif	%
Manifestation cardio-vasculaire	25	50
Manifestation rhumatologique	18	35
Manifestation dermatologique	8	15
Total	51	100

Les signes fonctionnels étaient dominés par la dyspnée (26%). La figure 15 illustre la répartition des patients selon les différents signes fonctionnels associés.

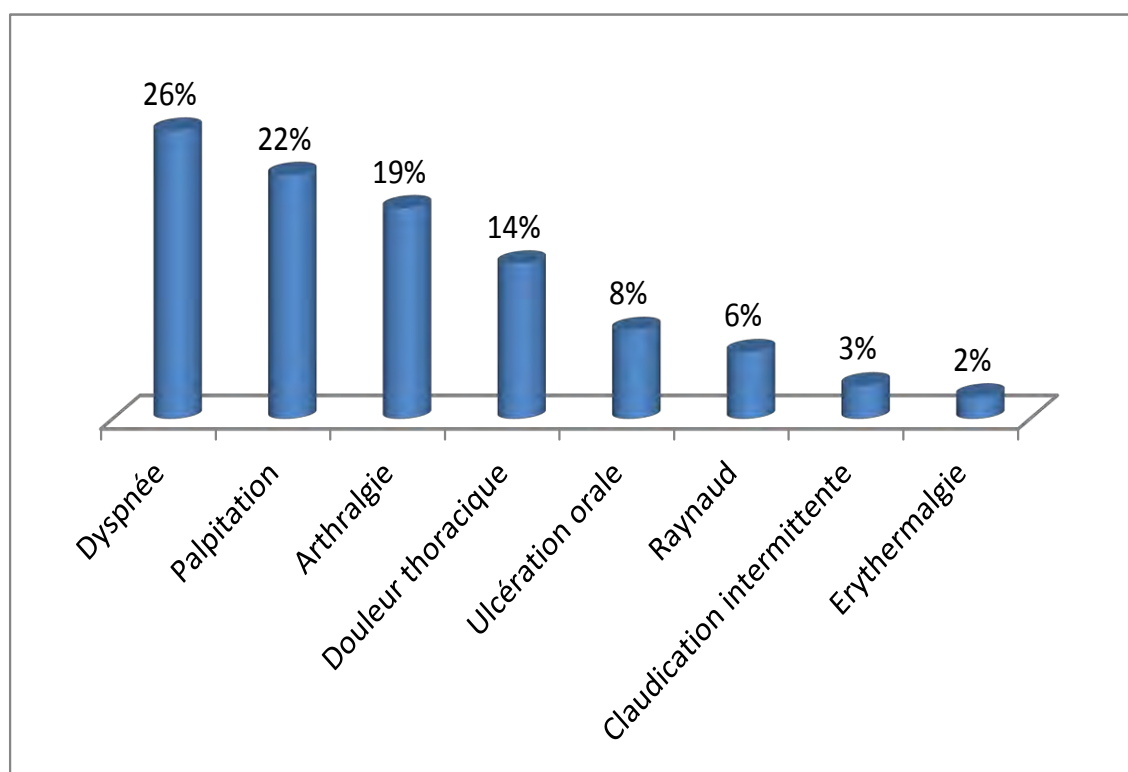


Figure 15 : Répartition des patients selon les signes fonctionnels

Différents stade de dyspnée selon la NYHA étaient rencontrés, le tableau XVIII représente la répartition des patients dyspnéiques selon le stade.

Tableau XVIII : Répartition des patients selon le stade de la dyspnée

Stade Dyspnée	Effectif	%
II	7	30,4
III	14	60,9
IV	2	8,7
Total	23	100

1.3. Signes généraux

Ils étaient dominés par la fièvre au long cours (49 cas soit 45%), suivie de l'altération de l'état général (45 cas soit 42%). Le tableau XIX représente la répartition des patients selon les signes généraux.

Tableau XIX : Répartition des patients selon les signes généraux

Signes généraux	Effectif	%
Fièvre au long cours	49	45
Altération de l'état general	45	42
OMI	14	13
Total	108	100

La figure 16 illustre la répartition des patients en fonction des signes généraux

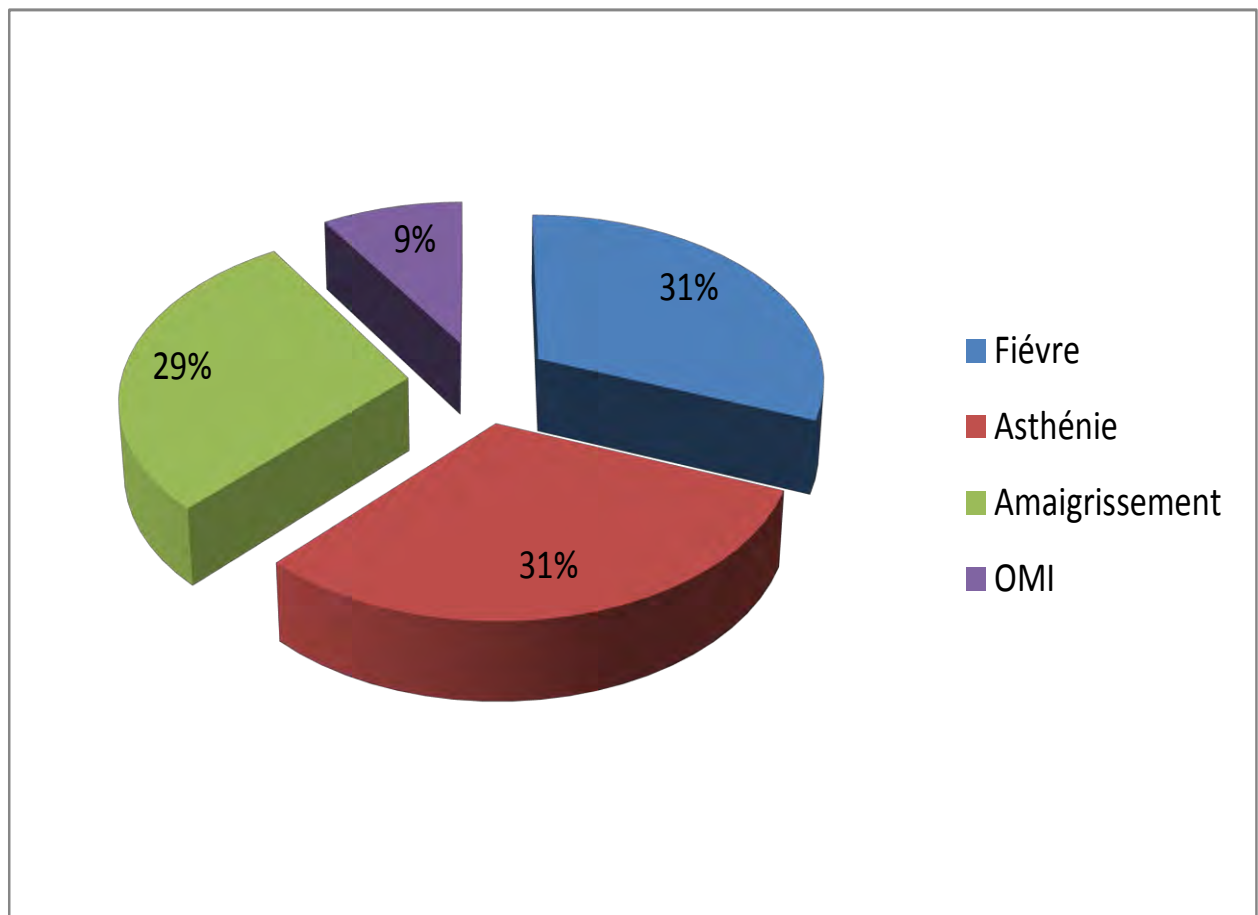


Figure 16: Répartition des patients selon les signes généraux

Répartition des patients selon l'indice de masse corporelle

La moitié de la population lupique avait un IMC normal contre 9 qui avaient une maigreur. La figure 17 illustre la répartition des patients en fonction de l'IMC.

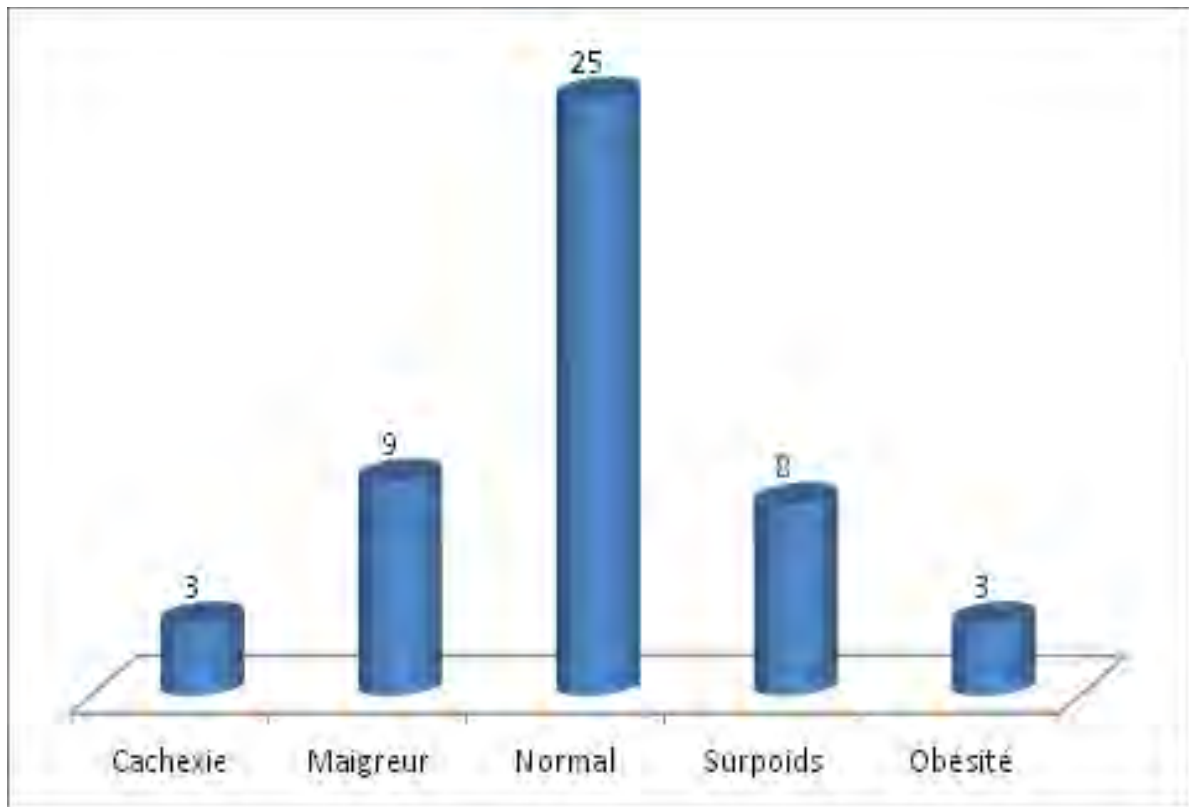


Figure 17 : Répartition des patients selon l'indice de masse corporelle

1.4. Signes physiques

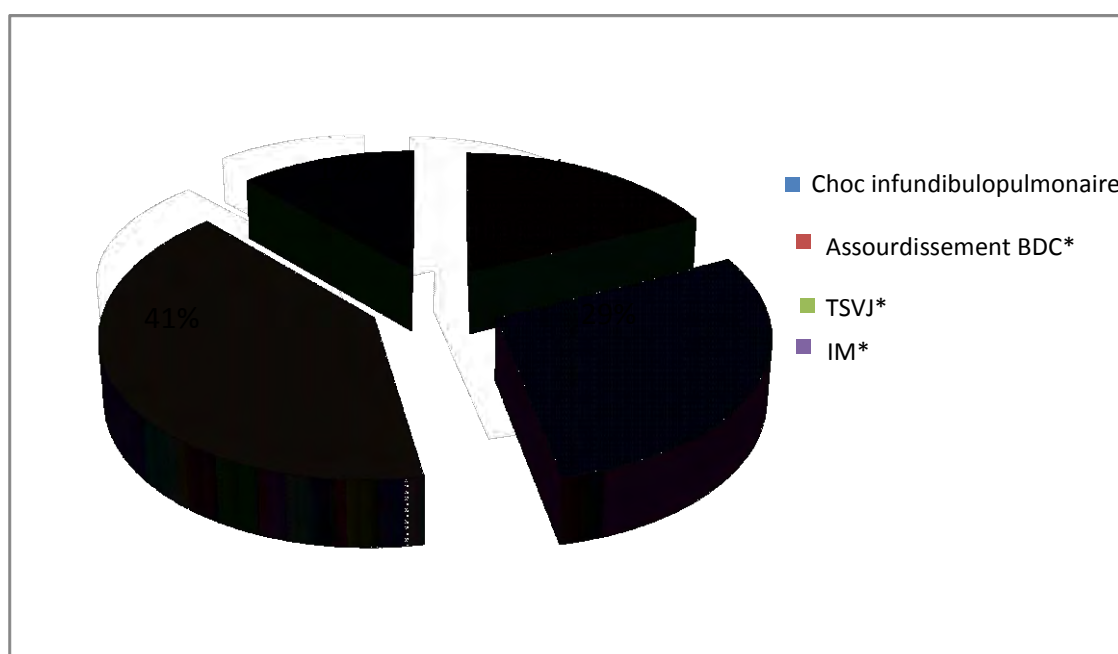
L'examen physique des différents patients retrouvait 52% de manifestation dermatologique contre 20% de manifestation cardiovasculaire

Le tableau XX montre la répartition des patients selon les signes physiques.

Tableau XX : Répartition des patients selon les signes physiques

Les signes physiques	Effectif	%
dermatologique	44	52
Cardiovasculaire	17	21
Respiratoire	11	13
Hépatomégalie	6	7
Autres	6	7
Total	84	100

Les signes physiques des manifestations cardio-vasculaires étaient dominés par la TSVJ (41%), suivie de l'assourdissement des bruits du cœur (29%). la figure 18 illustre la répartition des patients selon les manifestations cardio-vasculaires



BDC : bruit du cœur TSVJ : turgescence spontanée des veines jugulaires IM: insuffisance mitrale

Figure 18 : Répartition des patients selon les manifestations cardio-vasculaires

Le lupus cutané chronique dominait les manifestations dermatologiques, la figure 19 représente la répartition des patients selon le type de lupus cutané.

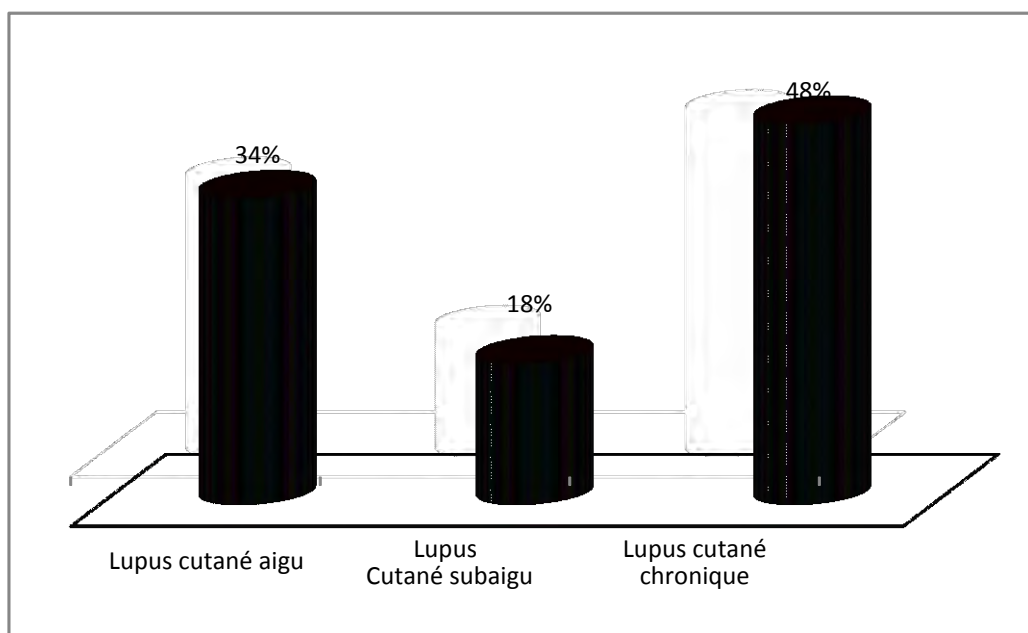


Figure 19: Répartition des patients selon le type de Lupus cutané

Les signes respiratoires étaient dominés par le syndrome d'épanchement pleural liquidien.

Tableau XXI : Répartition des patients selon les manifestations respiratoires

Type	Effectif	%
Pleurésie	4	36
Pleuropneumopathie	4	36
Pneumopathie	3	28
Total	11	100

2. Paraclinique

2.1. Biologie

2.1.1. Numération formule sanguine

Les patients qui avaient une perturbation de la numération formule sanguine étaient au nombre de 45 soit 90%. L'anémie était de type variable : normochrome normocytaire, hypochrome microcytaire, hypochrome normocytaire. La leucopénie était soit une neutropénie soit une lymphopénie ou une leucopénie seule. Aucun cas de thrombopénie seule n'a été retrouvé, cependant une thrombopénie associée à une anémie normochrome microcytaire et à une leucopénie a été retrouvée.

Le tableau XXII représente la répartition des patients selon les résultats de la NFS.

Tableau XXII: Répartition des patients selon les résultats de la NFS

Type	Effectif	%
Anémie + leucopénie	25	56
Anémie seule	12	27
Leucopénie seule	6	13
Anémie+ thrombopénie	1	2
Anémie + leucopénie + thrombopénie	1	2
Total	45	100

2.1.2. Vitesse de sédimentation et C réactive protéine

Les patients qui avaient une vitesse de sédimentation accélérée étaient au nombre de 43 contre 30 qui avaient une élévation de la CRP, les VS accélérées à 100mm/s étaient associées à une anémie de type normochrome normocytaire pour la plupart.

Nous observons sur le tableau XXIII une dissociation de la moyenne des VS et CRP.

Tableau XXIII : Répartition des patients selon les résultats de la VS et CRP.

	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane
VS mm/s	3	150	73,9	70
CRP mg/l	0	768	41,4	6

La figure 20 illustre la répartition des patients en fonction des VS et CRP

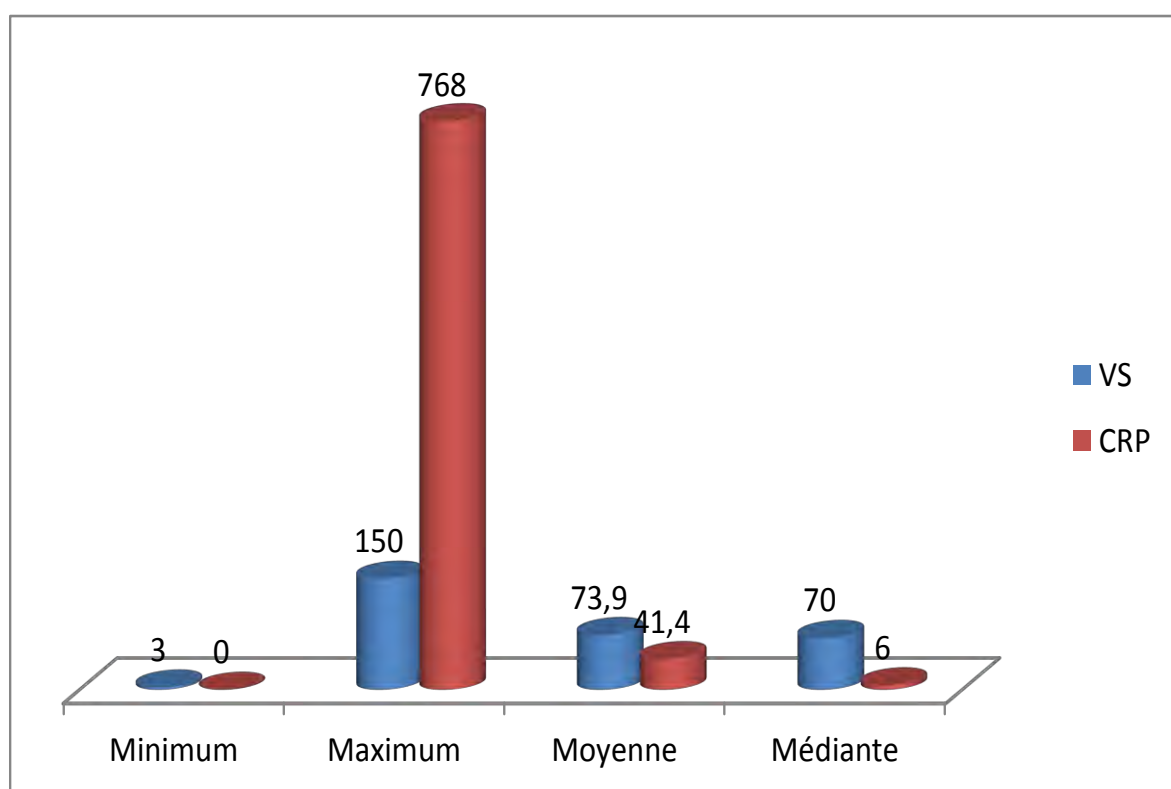


Figure 20 : Répartition des patients selon les résultats de la VS et CRP

2.1.3. Protéinurie des 24 heures

Parmi les 42 patients qui avaient une protéinurie des 24heures, 52% avaient une valeur supérieure ou égale à 0,5g/24h. Le tableau XXIV représente la répartition des patients selon les résultats protéinurie des 24heures.

Tableau XXIV : Répartition des patients selon les résultats de la PU des 24h

	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane
PU 24h	0,50	5,50	1,58	1,06

2.1.4. Autres

La créatinémie et la glycémie avaient été faites chez tous les malades, aucun cas d'hyperglycémie n'a été noté, la glycémie moyenne était de 0,98 mg/l. cependant une créatinémie à 112,42 mg/l était retrouvée chez une malade porteuse de néphropathie proliférative diffuse à la biopsie rénale. Le tableau XXV montre la répartition des patients selon la valeur de la créatinémie.

Tableau XXV : Répartition des patients selon la créatinémie

	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane
Créatinémie	3,65	112,42	10,68	7,00

2.1.5. Immunologie

Le tableau XXVI représente la répartition des patients selon la présence ou non d'anticorps. Le bilan de la thrombophilie n'a pas été fait chez des patients où l'indication pouvait se poser.

Tableau XXVI: Répartition des patients selon la présence ou non d'anticorps

Anticorps	Effectif	%
Ac Anti DNAnatif	19	25
Ac Anti Nucléaire	16	20
Ac Anti Cardiolipine	3	4
Ac Anti B2GPI	1	1
Lupus anticoagulant	0	0
AntiU1RNP	14	18
Ac Anti SSA(Ro)	7	9
Ac Anti SSB(La)	4	5
Ac anti SM	15	19
Total	79	100

Tableau XXVII : Répartition des patients selon le titre d'anticorps anti ADN natif

Ac Anti DNA natif (UI/L)	Effectif	%
Inférieur ou égal à 80	6	55
Supérieur à 80	5	45
Total	11	100

Cinq patients avaient un titre très élevé des anticorps antinucléaires(1280) au moment du diagnostic. Le tableau XXVIII répartit les patients selon le taux d'anticorps anti nucléaire.

Tableau XXVIII : Répartition des patients selon le titre d'anticorps antinucléaire

Titre Ac Anti Nucléaire (UI/L)	Effectif	%
80	3	25
90	1	8
160	1	8
32	1	8
640	1	8
1280	5	42
Total	12	100

2.2. Electrocardiogramme

2.2.1. Fréquence cardiaque

Trente patients présentaient une tachycardie sinusale régulière. La fréquence cardiaque moyenne était de 90c/min avec des extrêmes de 70 et 120 c/min.

Tableau XXIX : Répartition des patients selon la fréquence cardiaque

Fréquence cardiaque	Fréquence	%
1. Normal	30	60
2. Tachycardie sinusale régulière	20	40
Total	50	100

2.2.2. Intervalle PR

Le tableau XXX montre 1 cas de PR Court à 10/100ème de secondes, 1 cas de PR allongé à 28/100ème de secondes correspondant à un BAV1.

Tableau XXX : Répartition des patients selon l'intervalle PR

PR	Fréquence	%
Normal	48	96
Allongé	1	2
Court	1	2
Total	50	100

2.2.3. Segment PQ

Quatre cas de sous décalage de PQ avaient été notés.

Tableau XXXI : Répartition des patients selon le segment PQ

PQ	Effectif	%
1. Isoélectrique	46	92
2. Sous décalé	4	8
Total	50	100

2.2.4. Hypertrophie cavitaire

L'hypertrophie ventriculaire gauche et l'hypertrophie auriculaire gauche étaient les anomalies les plus fréquentes soit 42% chacune. Elles pouvaient être présentes chez le même malade avec des anomalies échocardiographiques diverses (CMD, trouble de la relaxation du VG). Deux malades avaient une HAG seule sans anomalie électrocardiographique ni échocardiographique.

Tableau XXXII: Répartition des patients selon le type d'hypertrophie

Hypertrophie	Effectif	%
HAG	9	42
HVG	9	42
HAD	2	10
HV	1	6
Total	21	100