

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple

Un But

Une Foi



UNIVERSITE DES SCIENCES, TECHNIQUES ET
TECHNOLOGIQUES DE BAMAKO (USTTB)



Faculté de Médecine
Et d'Odonto-Stomatologie (FMOS)

Année universitaire 2019-2020

N...../

Mémoire

Panorama des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires en médecine interne au CHU du Point G

Présenté et soutenu publiquement le / / à heure devant la Faculté de
Médecine et d'Odonto-Stomatologie du Mali

Par

Dr KALY KEITA

**Pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en Médecine
Interne**

JURY

Président du jury : Professeur Idrissa Ahmadou CISSE

Membre : Docteur Djibril SY

Directeur du mémoire : Professeur SOUKHO Assétou Kaya

DEDICACES

Je dédie ce travail :

A ALLAH : Le tout Puissant, clément et miséricordieux. Gloire et louange à Dieu qui m'a permis de réaliser ce travail.

Au Prophète Mohamed : Paix et Salut sur lui.

A mon père : Feu Ganda KEÏTA

Cher père, sans toi je ne serai pas ce que je suis aujourd'hui. Jamais je ne trouverai les mots exacts pour exprimer tout mon amour, mon admiration et ma fierté, et jamais je ne t'échangerai, même pour toutes les richesses du monde. Je n'oublierai jamais ton assistance dans les moments de maladies et de souffrances que j'ai traversés. Je me battrais pour que je sois votre fierté et votre image. Puis ce travail témoigne ta grandeur et ton amour pour moi.

Dors en paix cher père.

A ma mère: Kadiatou COULIBALY

Les mots me manquent pour traduire ma reconnaissance et mon affection, ton soutien n'a jamais manqué. Que ce travail soit pour toi la récompense des efforts consentis.

Je prie Dieu qu'il t'accorde une longue vie afin que tu puisses cueillir les fruits de l'arbre que tu as entretenu avec tant d'amour.

A mon épouse : Maïmouna TOGO

Ma compagne de tous les temps ; être la femme d'un Médecin en spécialisation n'est pas chose aisée mais tu as fait preuve de compréhension, je t'en serai toujours reconnaissant. Merci pour votre conseil et votre accompagnement tout long de cette formation. Ce travail est le tien.

Puisse Dieu nous accord longue vie conjugale pleine de santé.

A mes deux enfants : Assétou KEÏTA et Ganda Kaly KEÏTA.

Je n'ai pas été là pour vous donner des câlins tous les jours mais sachez que je vous aime. Que fasse que ce travail vous serve d'exemple.

A mes grand-pères : Mamoudouba KEÏTA et Moriba COULIBALY.

Merci pour votre sacrifice.

A mes grand-mères : M'Badiala FOFANA et Kankou DIALLO.

Merci pour votre dévouement et sacrifice.

A mes frères : Moriba KEÏTA, et Makandjan KEÏTA.

Que Dieu fasse que ce travail vous serve d'exemple.

A ma grande sœur et mes petites sœurs : Hawa KEÏTA, Adiaratou M'Badiala KEÏTA, Adama Kankou KEÏTA, Mariam M'Boly KEÏTA.

Vous avez partagé ces moments avec moi, sincères remerciement à vous.

A mes oncles, à mes tantes et à mes cousins

A mes amis

REMERCIEMENTS

A mon pays le Mali et à ses autorités, d'avoir rendu l'enseignement gratuit, de m'avoir accordé le congé de formation, de m'accorder la bourse d'étude pour 3 ans. C'est le lieu pour d'exprimer toute ma reconnaissance et ma fierté pour mon pays. Puisse Allah m'épargner de toute forme d'ingratitude envers ce beau pays.

A tous mes maîtres depuis l'école primaire jusqu'à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS).

A mon Chef de Service de médecine interne et Coordinatrice des DES de médecine interne : Professeur SOUKHO Assétou KAYA.

A mon encadreur Professeur Hamar Alassance TRAORE

A mon encadreur Professeur Agrégé Abdel Kader TRAORE

A mon encadreur Professeur Mamadou DEMBELE

A mon encadreur Dr TRAORE Djénèbou MENTA

A mon encadreur Dr Djibril SY

A tous mes encadreurs des spécialités d'organe

Merci pour vos conseils et la qualité de l'encadrement dont j'ai bénéficié de vous. Qu'ALLAH le tout puissant vous donne longue vie dans la santé et le bonheur.

Aux praticiens du service de médecine interne : Dr Ganda SOUMARE, Dr Mamadou CISSOKO, Dr Ibrahim I DEMBELE, Dr Bary SANGARE, Dr Mamadou MALLE.

Merci pour vos conseils et votre franche collaboration.

Aux Internistes : Dr Youssouf FOFANA, Dr Nango DOUMBIA, Dr Abasse SANOGO, Dr Abdramane TRAORE, Dr Drissa SANGARE, Dr Mamadou TOGO, Dr Adramé KEITA.

Aux collègues : Dr Mamadou KEITA, Dr Gilles O DAKOUO, Dr Bary ALASSANE, Dr Abdoul Aziz CISSÉ, Dr Romuald NIANKÉ, Dr Adama SIDIBE, Dr Nouhoum KONE, Dr Yacouba KONE, Dr Hawa DIARRA, Dr Salif SANAFI, Dr Bacary DIARRA.

Merci pour la bonne ambiance de travail, les marques de sympathie et les nombreux services rendus. **A** tous je vous souhaite une bonne carrière.

Aux personnels du service de médecine interne

Il ne serait pas juste de ma part de ne pas vous réserver une mention spéciale. **A** vos côtés, j'ai appris, travailler avec vous a été un réel plaisir, merci pour tout.

Aux personnels du CHU du Point G

A tout le personnel de la bibliothèque de la FMOS et FAPH.

A tous ceux qui de près ou de loin m'ont aidé à la réalisation de ce travail.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre maître et Président du jury,

Professeur Idrissa Ahmadou CISSE

- **Maître de conférences de Rhumatologie à la FMOS**
- **Diplômé en Médecine Tropicale et Parasitaire**
- **Diplômé en Endoscopie Digestive et en Maladies Systémiques**
- **Chef de service de Rhumatologie au CHU du Point G**
- **Ancien Directeur Général CHU du Point G**
- **Membre International de la Société Française de Rhumatologie (SFR)**
- **Membre de L'African League of Associations for Rheumatology (AFLAR)**
- **Vice-président de la Société Ouest-Africaine de Gériatrie et de Gériatologie (SOAGG)**
- **Secrétaire Général du Réseau Ouest-Africain des Myopathies (ROAMY)**
- **Membre de la Société Burkinabé de Rhumatologie (SBR)**
- **Président de la Société Malienne de Rhumatologie (SMRh)**

Cher Maître,

Homme de principe, de grande éthique, modeste, pédagogue.

Nous sommes honorés que vous ayez bien voulu accepter de juger ce travail malgré vos multiples occupations. Votre simplicité et votre constante disponibilité nous ont beaucoup impressionnés. Nous avons pu apprécier au cours de nos années d'étude l'aisance et l'amour avec lesquels vous transmettez votre savoir. Nous vous prions de trouver ici cher maître l'expression de notre profond respect et nos sincères remerciements.

A notre maître et Membre du jury,

Docteur Djibril SY

- **Maître assistant à la FMOS**
- **Médecin interniste au CHU Point G**
- **Ancien interne des hôpitaux**
- **Membre de la Société de Médecine Interne du Mali (SOMIMA)**
- **Membre de la Société Africaine de Médecine Interne (SAMI)**

Cher maître, nous avons découvert en vous un homme de grande droiture et plein d'humanisme. Votre simplicité, votre désir de transmettre le savoir, votre rigueur dans la démarche scientifique votre modestie et votre disponibilité font de vous un maître de référence. Vos qualités humaines et intellectuelles font de vous le maître que tout élève aimerait avoir.

Nous vous prions de trouver ici cher maître le témoignage de notre profonde gratitude et nous espérons être à la hauteur de vos attentes. Que Dieu vous bénisse.

A notre maître et directrice du mémoire,

Pr SOUKHO Assétou KAYA

- **Maitre de conférences Agrégé en médecine interne à la FMOS**
- **Première femme agrégée en médecine interne au Mali**
- **Praticienne hospitalière dans le service de médecine interne du CHU Point G**
- **Spécialiste en endoscopie digestive**
- **Titulaire d'une attestation en épidémiologie appliquée**
- **Spécialiste en médecine interne de l'université de Cocody (Cote d'Ivoire)**
- **Diplômée de formation Post-Graduée en Gastro-entérologie de l'OMGE à Rabat (Maroc)**
- **Titulaire d'un certificat de formation de la prise en charge du diabète et complications, à Yaoundé (Cameroun)**
- **Membre du bureau de la Société de Médecine Interne du Mali (SOMIMA)**
- **Membre du bureau de la Société Africaine de Médecine Interne (SAMI)**
- **Coordinatrice du DES de la Médecine interne**

Cher maître nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant la direction de ce mémoire dans votre service de médecine interne. Vos qualités scientifiques, pédagogiques et surtout humaines seront pour nous un exemple à suivre dans l'exercice de notre profession.

Après de vous nous avons appris la loyauté, le travail bien fait, l'amour du prochain, le sens de la responsabilité et surtout de la modestie. Veuillez croire à l'expression de notre grande admiration et notre profond respect. Que le tout Puissant vous garde sous sa protection.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Ag : antigène

AOMI : artériopathie oblitérante des membres inférieurs

BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CME : Comité Médical d'Établissement

DPM : Dermato-polymyosite

HTA : Hypertension artérielle

IDM : Infarctus du Myocarde

IgD : Immunoglobuline D

LES : Lupus érythémateux systémiques

LMNH : Lymphome Malin Non Hodgkinien

MICI : Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

MRD : Maladie rénale diabétique

PR : Polyarthrite Rhumatoïde

RCH : Rectocolite Hémorragique

RGO : Reflux Gastro-oesophagien

SI : sans information

UGD : Ulcère Gastroduodéal

USA : United State of America

VIH : Virus de l'immunodéficience Humaine

TABLE DES MATIÈRES

Introduction :	12
Hypothèse d'étude et objectifs :	15
1. Méthodologie :	16
1.1. Lieu d'étude :	16
1.2. Durée, type, population d'étude :	16
1.3. Echantillonnage :	16
1.4. Méthode d'étude :	16
1.5. Critère d'inclusion et de non inclusion :	16
1.6. Recueil, saisie et analyse des données :	16
1.7. Considérations éthiques :	17
1.8. Les supports utilisés pour la recherche :	17
2. Résultats :	18
2.1. Résultats globaux :	18
2.2. Caractéristiques sociodémographiques :	19
2.3. Caractéristique cliniques :	23
2.4. Comorbidités:	37
3. Discussion :	50
3.1. Critique de la Méthodologie :	50
3.2. Maladies auto-immunes et auto-inflammatoires cliniques :	50
3.3. Comorbidités :	54
Conclusion :	55
Recommandation :	56
Références :	58
Annexes :	62
Fiche signalétique :	74

LISTE DES FIGURES	Pages
Figure 1 : résumant les résultats globaux :.....	18
Figure 2 : Répartition des patients selon l'année de recrutement :.....	19
Figure 3 : Répartition des patients selon le sexe :.....	20
LISTE DES TABLEAUX	Pages
Tableau I : Répartition des patients selon la tranche d'âge :.....	20
Tableau II: Répartition des patients selon l'ethnie :.....	21
Tableau III: Répartition des patients selon la profession :.....	22
Tableau IV: Répartition des patients selon la résidence:.....	22
Tableau V: Répartition des patients selon le motif d'hospitalisation :.....	23
Tableau VI: Répartition des patients selon la présence d'antécédent personnel médical :.....	27
Tableau VII: Répartition des patients selon le terrain obstétrical :.....	28
Tableau VIII : Répartition des patients selon la présence d'antécédent obstétrical :.....	29
Tableau IX: Répartition des patients selon la présence d'antécédent familial :.....	29
Tableau X : Répartition des patients selon la présence d'antécédent chirurgical:.....	30
Tableau XI: Répartition des patients selon le mode de vie :.....	31
Tableau XII: Répartition des patients selon le diagnostic de sortie:.....	32
Tableau XIII : Répartition des patients selon le type de maladies auto-immunes:.....	32
Tableau XIV : Répartition des patients selon les maladies auto-immunes systémiques :.....	33
Tableau XV: Répartition des patients selon les maladies auto-immunes spécifiques d'organe :.....	34
Tableau XVI: Répartition des patients selon le type de maladies auto-inflammatoires :.....	35
Tableau XVII: Répartition des patients selon les maladies auto-inflammatoires <<systémiques>> :.....	35
Tableau XVIII : Répartition des patients selon maladies auto-inflammatoires <<spécifiques d'organe>> :.....	36
Tableau XIX : Répartition des patients selon la présence de comorbidités :.....	37
Tableau XX: Répartition des patients selon les différentes comorbidités :.....	37
Tableau XXI: Répartition des patients selon les comorbidités cardiovasculaires :.....	38

Tableau XXII : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine endocrinienne :.....	39
Tableau XXIII : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine métabolique :.....	40
Tableau XXIV : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine digestive :.....	41
Tableau XXV: Répartition des patients selon les comorbidités d'origine respiratoire:.....	42
Tableau XXVI : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine neurologique :.....	42
Tableau XXVII : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine psychiatrique :.....	43
Tableau XXVIII : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine hématologique :..	44
Tableau XXIX : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine néphrologique :....	45
Tableau XXX : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine dermatologique :....	46
Tableau XXXI: Répartition des patients selon les comorbidités d'origine ophtalmologique :...	46
Tableau XXXII : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine rhumatologique :..	47
Tableau XXXIII : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine infectieuse :.....	48
Tableau XXXIV: Répartition des patients selon les comorbidités d'origine tumorale :.....	49

INTRODUCTION

Les maladies auto-immunes se définissent comme l'ensemble des manifestations pathologiques liées à la mise en jeu des effecteurs du système immunitaire, lymphocytes B et lymphocytes T, spécifiques des antigènes (Ag) de l'organisme auquel ce système appartient (antigènes du soi) [1]. Elles sont très hétérogènes et sont classées habituellement en deux groupes : maladies auto-immunes spécifiques d'organes et maladies auto-immunes systémiques [2].

Les maladies auto-immunes spécifiques d'organes dont l'antigène cible est situé dans un tissu ou dans une cellule [2]. Il s'agit principalement des connectives (lupus érythémateux systémique, polyarthrite rhumatoïde, dermato-polymyosite, Sclérodermie, syndrome de Gougerot-Sjögren) et les vascularites auto-immunes. La fréquence hospitalière des connectivites variaient de 0,20% à 1,60% [3, 4, 5] selon les études. Les connectives les plus fréquentes étaient le lupus érythémateux systémique suivi de Sclérodermie, de polyarthrite rhumatoïde [6], lupus érythémateux systémique suivi de sclérodermie, de dermato-polymyosite [3]. La prévalence de lupus érythémateux systémique était estimée entre 40 – 50 cas pour 100 000 habitants aux USA [7], 47,1 cas pour 100 000 habitants en France [8] contre 0,53 cas pour 100 000 habitants au Burkina Faso (en Afrique) [9], celle de la sclérodermie était de 0,66% au Mali [10] et quant à la fréquence de polyarthrite rhumatoïde, elle était de 3,20% au Mali [11].

Les maladies auto-immunes spécifiques d'organes dont l'antigène cible est distribué dans différents organes ou tissus de l'organisme [2]. Parmi lesquelles, le diabète de type auto-immune, thyroïdite auto-immune (maladie de Basedow, thyroïdite d'Hashimoto, thyroïdite et thyroïdite De Quervain), syndrome de Guillain Barré etc. La prévalence des maladies auto-immunes spécifiques d'organe était de 1,15% selon une étude Nigérienne [12]. Parmi eux, les plus représentatives étaient la maladie de Basedow suivie de purpura thrombopénique auto-immune [17]. La prévalence de la maladie de Basedow était de 1151,5 cas pour 100 000 habitants aux USA [13] et celle de la des thyroïdites auto-immunes en générale variaient 1,2% à 8,89% [14, 15, 16].

Quant aux maladies auto-inflammatoires, elles sont dues à une anomalie de l'immunité innée. Il n'y a alors pas d'auto-anticorps, élevés ou pathogéniques, ni de lymphocytes T activés, par opposition aux maladies auto-immunes. Elles sont subdivisées en deux groupes : certaines sont monogéniques et d'autres sont probablement polygéniques [17, 18].

Les maladies auto-inflammatoires monogéniques sont un petit nombre d'affections partageant des caractéristiques communes cliniques et dont la mutation portée par un gène intéresse l'immunité innée [17, 18], telles que la fièvre méditerranéenne familiale, la maladie auto-inflammatoire associée à la cryopyrine, le syndrome de Blau etc. La prévalence de la fièvre méditerranéenne familiale variait de 1-5 cas pour 10 000 habitants [19]. A noter que les maladies auto-inflammatoires monogéniques sont exceptionnelles en Afrique sub-saharienne mais des cas sont couramment rapportés en Afrique maghrébine [20].

Les maladies auto-inflammatoires polygéniques dont le phénotype clinique peut être très éloigné de celui des fièvres héréditaires notamment par l'absence du caractère intermittent des symptômes et dont plusieurs gènes sont impliqués dans la dysrégulation de l'immunité innée [17, 18]. Afin de faciliter la compréhension, selon leur forme clinique typique ou habituelle [21, 22, 23, 24, 25, 26], elles peuvent être subdivisées aussi en deux groupes : maladies auto-inflammatoires polygéniques << systémiques >> et maladies auto-inflammatoires polygéniques << spécifiques d'organe >>.

Les maladies auto-inflammatoires polygéniques << systémiques >> se caractérisent par une atteinte systémique sans production d'auto-anticorps. Exemples: la sarcoïdose, vascularites non auto-immunes (maladie de Behçet, maladie de Horton, etc.), la maladie de Still etc. Dans la série Sénégalaise en 2019, celles-ci étaient représentées par ordre de fréquence : la maladie de Bechet, la maladie de Still, la sarcoïdose, la polychondrite Atrophiante [27]. La prévalence la maladie de Behçet était estimée à 7,1 cas pour 1000 000 habitants [19] et celle de la maladie de Still variait de 16 – 150 cas pour 100 000 habitants [19].

Les maladies auto-inflammatoires polygéniques << spécifiques d'organe >>, par exemple : les spondylarthropathies, les arthropathies microcristallines, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) etc. Les spondylarthropathies (spondylarthrite ankylosante, rhumatisme psoriasique, et rhumatisme associé aux entérocolopathies inflammatoires) suivies de goutte, de pseudo-polyarthrite Rhizomélique étaient les maladies auto-inflammatoires polygéniques les plus fréquemment rencontrés dans la série Sénégalaise [27].

Bien que des études aient été portées sur les maladies auto-immunes et ses sous-groupes nosologiques et les maladies auto-inflammatoires et ses sous-groupes nosologiques, à notre connaissance, nous n'avons trouvé aucune étude panoramique et exhaustive des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires dans la littérature.

En tout état de cause, les maladies auto-immunes et auto-inflammatoires méritent d'être mieux étudiées dans nos régions aussi bien au plan épidémiologique qu'au plan clinique afin de mieux dégager l'ampleur de la problématique, et de prendre des mesures ciblées en terme de prévention, de traitement et de surveillance d'une part et de réorienter la politique sanitaire vis-à-vis de ces pathologies d'autre part.

Dans le souci de combler ce gap dans la littérature, nous nous proposons dans cette étude descriptive avec recueil rétrospectif d'en décrire le profil épidémiologique et clinique dans le service de médecine interne.

HYPOTHÈSES D'ÉTUDE

- Les maladies auto-immunes et auto-inflammatoires sont fréquentes en médecine interne.
- Les maladies auto-immunes et auto-inflammatoires sont de diagnostic souvent difficile.

OBJECTIFS

Objectif général :

Etudier le profil épidémiologique des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires chez les patients hospitalisés au service de médecine interne du CHU du Point G.

Objectifs spécifiques

- Décrire les aspects sociodémographiques des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires chez les patients hospitalisés au service de médecine interne du CHU du Point G ;
- Déterminer la fréquence des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires chez les patients hospitalisés au service de médecine interne du CHU du Point G ;
- Déterminer la fréquence des comorbidités associées aux maladies auto-immunes et auto-inflammatoires chez les patients hospitalisés au service de médecine interne du CHU du Point G.

1. MÉTHODOLOGIE

1.1. Lieu d'étude

L'étude s'est déroulée au CHU du Point G dans les unités de médecine interne.

1.2. Durée, type, population d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive avec enquête rétrospective, portant sur les dossiers des patients hospitalisés pour maladies auto-immunes et auto-inflammatoires dans le service de médecine interne au CHU du Point G pour une période d'étude de 15 ans allant du 01 janvier 2005 au 31 décembre 2019.

1.3. Echantillonnage

Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif de tous les cas d'hospitalisation pour maladies auto-immunes et/ou auto-inflammatoires durant la période d'étude.

1.4. Méthode d'étude

Le diagnostic concernant les maladies auto-immunes et auto-inflammatoires était établi sur la base des données cliniques et paracliniques et/ou des critères diagnostiques validés selon le type de maladies auto-immunes et auto-inflammatoires. Toutefois certains des outils diagnostiques étaient inconstamment utilisés.

1.5. Critères d'inclusion et de non inclusion

1.5.1. Critères d'inclusion

- Ont été inclus dans l'étude tous les patients hospitalisés pour maladies auto-immunes et auto-inflammatoires dans le service de médecine interne au CHU du Point G durant la période d'étude.

1.5.2. Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans ce présent travail :

- Les Patients vus pour maladies auto-immunes et auto-inflammatoires dans le service de médecine interne au CHU du Point G en consultation externe ;
- Les patients hospitalisés pour maladies auto-immunes et auto-inflammatoires dans le service de médecine interne au CHU du Point G en dehors de la période d'étude.

1.6. Recueil, saisie et analyse des données

Les données ont été recueillies à partir des dossiers d'hospitalisation comportant les données sociodémographiques, les caractéristiques épidémiologiques et cliniques. La saisie et l'analyse

des données ont été faites à l'aide du logiciel SPSS version 22. Les variables analysées ont été : âge, sexe, profession, résidence, motif d'hospitalisation, antécédents, diagnostic de sortie et comorbidités.

1.7. Considérations éthiques

Le registre d'hospitalisation a été utilisé (identification des dossiers des patients et détermination du nombre total de la population d'étude) dans le strict respect de la confidentialité et a été retourné et classé dans la salle des archives immédiatement après exploitation avec l'autorisation de la Direction de l'Hôpital et du Commission Médicale d'Etablissement (CME).

1.8. Les supports utilisés pour la recherche

Il s'agissait des revues médicales, des livres de médecine et des sites médicaux.

2. RÉSULTATS

2.1. Résultats globaux

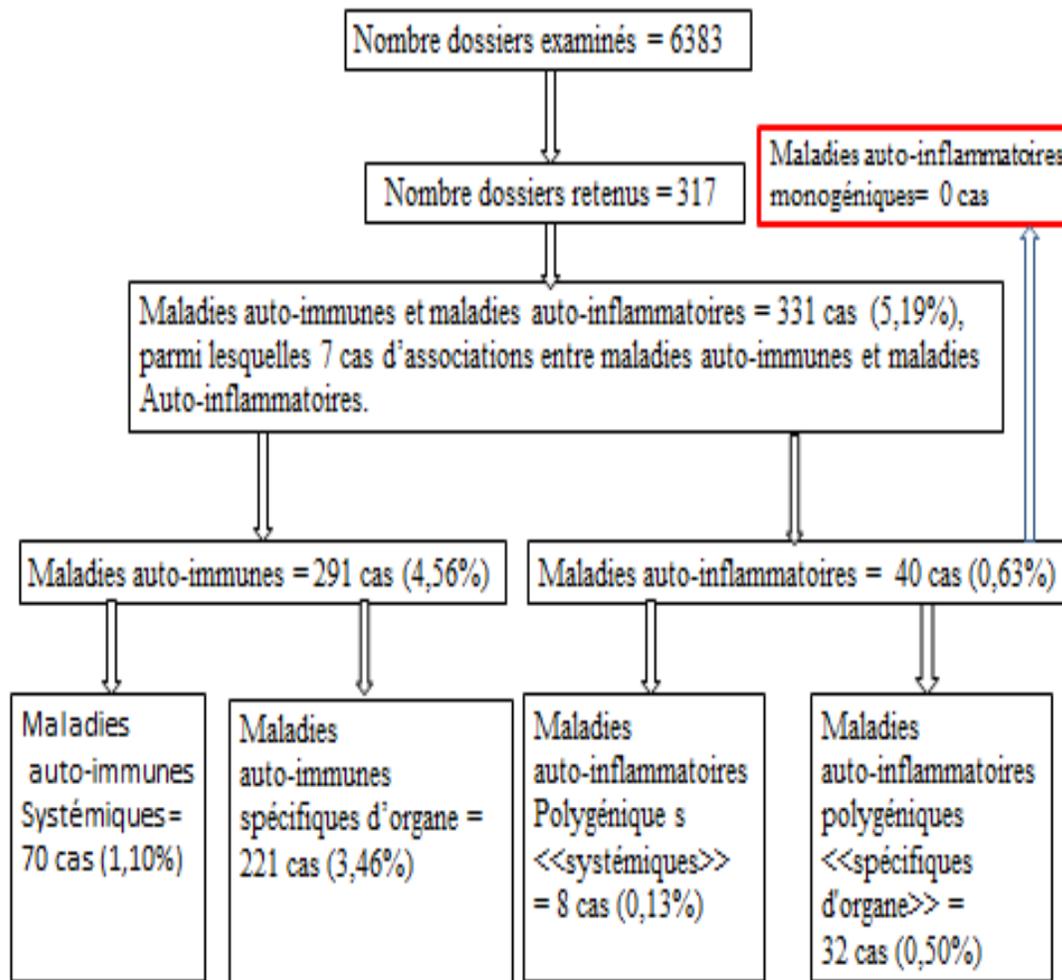


Figure 1 : résumant les résultats globaux

2.2. Caractéristiques sociodémographiques

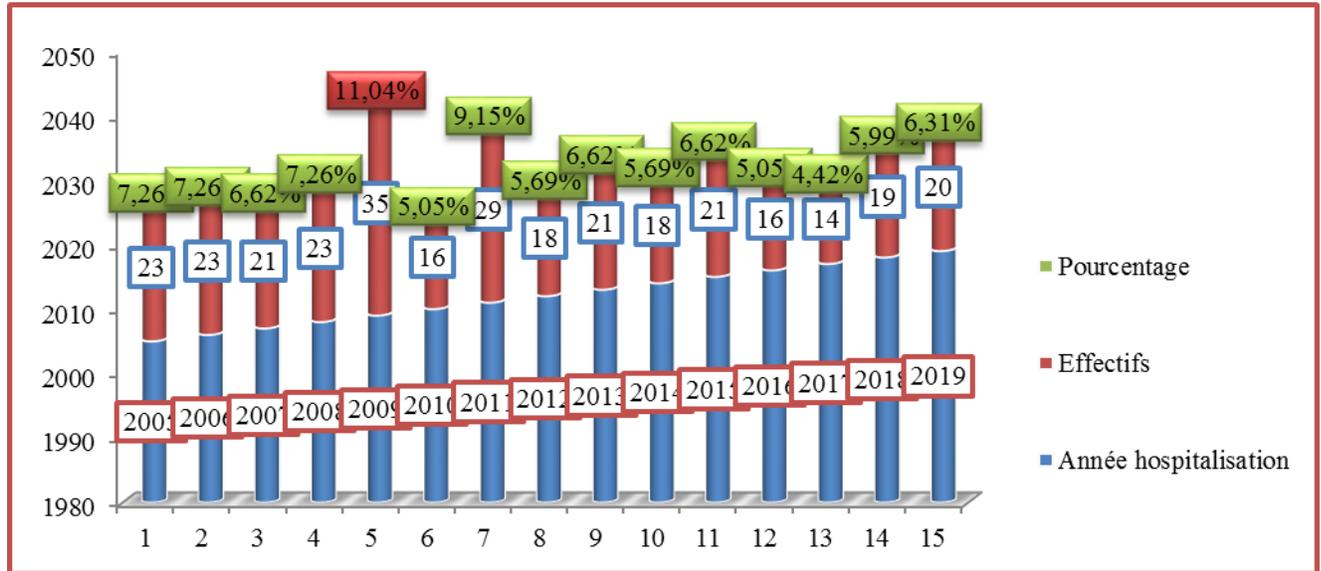


Figure 2 : Répartition des patients selon l'année de recrutement

En 2009, le taux de recrutement représentait 11,04% avec un taux de recrutement hospitalier moyen annuel de $21 \pm 7,87$ cas par an.

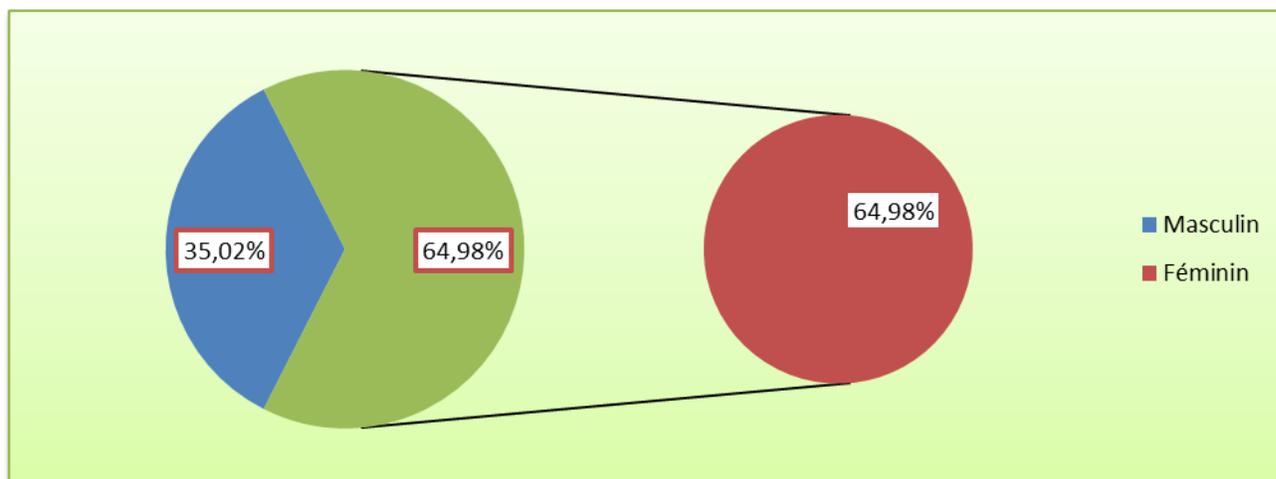


Figure 3 : Répartition des patients selon le sexe

Sur les 317 patients inclus, on notait une prédominance féminine avec 64,98%, soit un sex ratio de 0,54.

Tableau I : Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
05 - 14 ans	20	6,31
15 - 24 ans	69	21,77
25 - 34 ans	91	28,71
35 - 44 ans	50	15,77
45 - 54 ans	31	9,78
55 - 64 ans	39	12,30
65 - 74 ans	14	4,42
75 ans et plus	3	0,95
Total	317	100,00

La tranche d'âge de 25 à 34 ans représentait 28,71% de la population d'étude. L'âge moyen des patients était de $35,27 \pm 16,27$ ans avec des extrêmes allant de 07 ans et 79 ans.

Tableau II: Répartition des patients selon l'ethnie

Ethnie	Effectif	Pourcentage
Bamanan	82	25,87
Soniké/Sarakolé/Marka	63	19,87
Peulh	47	14,83
Malinké	28	8,83
Sonrai	18	5,69
Senofa/Mianka	13	4,10
Tamacheq/Bella	8	2,52
Dogon	3	0,95
Bobo	3	0,95
SI	52	16,40
Total	317	100,00

Dans la population d'étude, l'ethnie Bamabanan était retrouvée avec 25,87 % des cas suivie des Soniké/Sarakolé/Marka avec 19,87% des cas, des Peulhs avec 14,83% des cas.

Tableau III : Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Femme au foyer	118	37,22
Elève/Étudiant	49	15,46
Fonctionnaire	36	11,36
Commerçant	28	8,83
Paysans*	24	7,57
Artisans	17	5,36
Ouvrier	16	5,05
Sans emploi	4	1,26
Profession libérale	4	1,26
SI	21	6,62
Total	317	100,00

Paysans* : cultivateur/éleveur/pêcheur.

Les femmes au foyer représentaient 37,22% de la population d'étude.

Tableau IV : Répartition des patients selon la résidence

Résidence	Effectif	Pourcentage
Urbain	203	64,04
Rural	76	23,97
Hors du Mali	11	3,47
SI	27	8,52
Total	317	100,00

Dans notre étude, nos patients résidaient en milieu urbain dans 64,04% des cas.

2.3. Caractéristique cliniques

Tableau V : Répartition des patients selon le motif d'hospitalisation

Motif d'hospitalisation	Effectif	Pourcentage
Manifestions endocriniennes	107	23,78
Syndrome poplyuropolydipsique	45	42,06
Syndrome de ceto-acidose avec ou sans coma	37	34,58
Syndrome d'hyperthyroïdie	17	15,89
Goitre	3	2,80
Hyperosmolarité	2	1,87
Autres*****	3	2,80
Total	107	100,00
Manifestations générales	69	15,33
Amaigrissement et/ou asthénie et/ou anorexie	42	60,87
Fièvre persistante	19	27 ,54
Fièvre persistante + Amaigrissement et/ou asthénie et/ou anorexie	5	7,25
Autres*	3	4,35
Total	69	100,00
Manifestations digestives	55	12,22
Nausée et/ou vomissement	14	25,45
Douleur abdominale	8	14,55
Nausée et/ou vomissement + douleur abdominale	6	10,91
Dysphagie	4	7,27
Distension abdominale	4	7,27
Ictère	4	7,27

Diarrhée + douleur abdominale	3	5,45
Diarrhée	3	5,45
Rectorragie	2	3,64
Nausée et/ou vomissement + diarrhée	1	1,82
Hématémèse	1	1,82
Autres***	5	9,09
Total	55	100,00
Manifestations ostéo-articulaires	49	10,89
Douleur ostéo-articulaire	40	81,63
Douleur ostéo-articulaire + tuméfaction ostéo-articulaire	5	10,20
Douleur ostéo-articulaire + déformation ostéo-articulaire	2	4,08
Déformation ostéo-articulaire	1	2,04
Douleur ostéo-articulaire + déformation + tuméfaction ostéo- articulaire	1	2,04
Total	49	100,00
Manifestations neurologiques	49	10,89
Trouble de la conscience	19	38,78
Céphalée	6	12,24
Tetraparésie/paraparésie	5	10,20
Paresthésie	4	8,16
Trouble de la marche et de l'équilibre	3	6,12
Dyesthésie	2	4,08
Vertige	2	4,08
Vertige + tremblement	2	4,08
Hémiplégie	1	2,04
Autres****	5	10,20
Total	49	100,00

Manifestations dermatologiques	48	10,67
Plaie de pied	15	31,25
OMI et/ou Bouffissure visage	11	22,92
Eruptions cutanées	6	12,5
Plaie de la main	4	8,33
Eruptions cutanées + alopecie	1	2,08
Eruptions cutanées + OMI et/ou bouffissure visage	1	2,08
Furonculose	1	2,08
Intertrigo	1	2,08
Escarres	1	2,08
Autres**	7	14,58
Total	48	100,00
Manifestations pleuro-pulmonaires	29	6,44
Dyspnée	11	37,93
Toux	10	34,48
Douleur thoracique + dyspnée	3	10,34
Toux + dyspnée	3	10,34
Douleur thoracique	2	6,90
Total	29	100,00
Autres motifs d'hospitalisation	44	9,78
Total	450	100,00

Autres* : Fièvre persistante + anasarque (1), anasarque (2)

Autres** : ulcères des membres inférieurs (1), abcès de la plante du pied (1), abcès de la cheville (1), abcès de la main (1), plaies multiples + tuméfaction de l'hémiface droite (1), plaie de la fesse (1), œdème du visage (1)

Autres*** : distension abdominale + ictère (1), douleur abdominale + ictère (1), diarrhée + dysphagie (1), nausée/vomissement + hoquet (1), nausée/vomissement + dysphagie (1)

Autres**** : trouble de la conscience + dysarthrie (1), raideur de la nuque (1), trouble sphinctérien (2), vertige + déformation du pied (1).

Autres***** : Syndrome polyuropolydipsique + Syndrome de ceto-acidose avec ou sans coma (1), hypoglycémie à répétition (2)

Les manifestations endocriniennes motivaient l'hospitalisation dans 23,78% des cas suivies des manifestations générales avec 15,33%. Parmi ces manifestations endocriniennes motivant l'hospitalisation, le syndrome polyuropolydipsique représentait 42,06% suivi de syndrome de céto-acidose avec ou sans coma avec 34,58%. Parmi les manifestations générales motivant l'hospitalisation, l'amaigrissement et/ou l'asthénie et/ou l'anorexie étaient retrouvés avec soixante-huit virgule onze pourcent des cas (n= 47 cas) suivi de fièvre persistante dans trente-quatre virgule soixante-dix-huit pourcent de cas (n= 24 cas).

Tableau VI : Répartition des patients selon la présence d'antécédents personnels médicaux

Antécédent personnel médical	Effectif	Pourcentage
HTA	41	11,39
UGD	39	10,83
Obésité et/ou surpoids	17	4,72
Diabète type 2	14	3,89
Tuberculose	8	2,22
Asthme	4	1,11
Epilepsie	4	1,11
Schistosomiase	4	1,11
ISL	3	0,83
Drépanocytose	3	0,83
Angine répétition	3	0,83
Ictère	3	0,83
Infection à VIH type 1 ou 2	2	0,56
Goitre	2	0,56
Psychose dépressive	2	0,56
BPCO	1	0,28
Cardiopathie non spécifiée	1	0,28
IDM	1	0,28
IR origine non spécifiée	1	0,28
Maladie parkinson	1	0,28
Poliomyélite	1	0,28
Sinusite	1	0,28
Syphilis	1	0,28
Aucun	189	52,50
Autres*	14	3,88
Total	360	100,00

Autres* : cystite à E. coli (1), furonculose (1), prostatite aigue (1), épistaxis (1), érythrodermie (1), glaucome (1), gonarthrose (1), hémorroïde (1), LES + maladie de Kahler + sinusite (1), lombalgie

chronique (1), maladie de Basedow (1), primo-infection herpétique (1), RCH (1), rétinopathie diabétique et hypertensive (1).

Dans notre étude, aucun antécédent médical personnel n'était retrouvé chez 189 patients, soit 52,50%.

Tableau VII: Répartition des patients selon le terrain obstétrical

N= 16

Terrains obstétricaux		Effectif	Pourcentage
Anté partum		13	81,25
	Premier trimestre	5	38,46
	Deuxième trimestre	4	30,77
	Troisième trimestre	4	30,77
	Total	13	100,00
Post partum		3	18,75
Total		16	100,00

Sur les 206 patients de sexe féminin de notre étude, 16 patientes étaient en situation d'anté partum ou de post partum. Les femmes en situation d'anté partum représentait 81,25% des cas contre 18,75% des cas pour les femmes en situation de post partum. Parmi les femmes en situation d'anté partum, les maladies auto-immunes et maladies auto-inflammatoires étaient diagnostiquées au premier trimestre de la grossesse dans 38,46% de cas.

Tableau VIII : Répartition des patients selon la présence d'antécédent obstétrical**N=206**

Antécédent (s) obstétrical (aux)	Effectif	Pourcentage
Avortement	61	29,61
Primipare	29	14,08
Multipare	122	59,22
Nulligeste	29	14,08
Primigeste	26	12,62
Multigeste	125	60,67
Autres*	15	7,28

Autres* : aménorrhée primaire (1), aménorrhée secondaire (1), macrosomie fœtale (5), mort né fœtale (4), non ménarche (1), interruption volontaire de la grossesse (3).

Sur les 206 patients de sexe féminin de la population d'étude, 29,61% des femmes avaient fait au moins un avortement, 14,08% des femmes étaient primipares, 59,22% étaient multipares, 14,08% étaient des nulligestes, 12,62% étaient primigestes et 60,67% étaient des multigestes.

Tableau IX: Répartition des patients selon la présence d'antécédents familiaux**N= 136**

Antécédent familial	Effectif	Pourcentage
Diabète type 2	68	50,00
HTA	53	38,97
Asthme	7	5,15
Drépanocytose	3	2,21
Goitre de toxicité non précisée	2	1,47
UGD	2	1,47
Cataracte	1	0,74
Total	136	100,00

Le diabète et HTA totalisaient 88,97% des antécédents familiaux.

Tableau X : Répartition des patients selon la présence d'antécédents chirurgicaux

Antécédent chirurgical	Effectif	Pourcentage
Césarienne	12	3,79
Chirurgie non spécifiée	10	3,15
Autres chirurgie gynéco-obstétricale	8	2,52
Chirurgie appendice	8	2,52
Amputation jambe droite	5	1,58
Chirurgie cataracte	4	1,26
Chirurgie hémorroïde	2	0,63
Chirurgie hernie ombilicale	2	0,63
Chirurgie thyroïde	2	0,63
Chirurgie hernie inguinale	1	0,32
Autres*	9	2,84
Aucun	238	75,09
SI	16	5,03
Total	317	100,0

Autres* : réduction de la fracture des membres supérieurs (1), curetage post abortum (1), chirurgie prostate (1), chirurgie de lithiase rénale (1), chirurgie du péritoine (1), chirurgie de l'œil non spécifié (1), chirurgie de la dent (1), cure chirurgicale de cystocèle (1), chirurgie de la fistule anale (1).

Dans 75,09% des cas, aucun antécédent chirurgical n'était retrouvé. La césarienne était effectuées chez 12 femmes soit 3,79% des cas.

Tableau XI : Répartition des patients selon le mode de vie

N= 317

Mode de vie	Effectif	Pourcentage
Thé	128	40,39
Café	80	25,24
Tabac	29	9,15
Cola	20	6,31
Alcool	8	2,52
Drogue	0	0

Sur les 317 patients, 9,15% des patients étaient tabagiques parmi lesquels le nombre de paquet année a été déterminé chez 16 patients soit un nombre de paquet année moyen de $14,75 \pm 12,04$ avec les extrêmes allant de 1 et de 40 paquet années.

Tableau XII: Répartition des patients selon le diagnostic de sortie

Diagnostic de sortie	Effectif	Pourcentage
Maladies auto-immunes	291	87,92
Maladies auto-inflammatoires	40	12,08
Total	331	100,00

Dans notre étude, les maladies auto-immunes représentaient 87,92 des cas contre 12,08% pour les maladies auto-inflammatoires.

Tableau XIII : Répartition des patients selon le type de maladies auto-immunes

Maladies auto-immunes	Effectifs	Pourcentage
Spécifique d'organe	221	75,95
Systemique	70	24,05
Total	291	100,00

Parmi les maladies auto-immunes, les maladies auto-immunes spécifiques d'organes étaient retrouvées avec 75,95% des cas.

Tableau XIV: Répartition des patients selon les maladies auto-immunes systémiques

Maladies auto-immunes systémiques		Effectif	Pourcentage
Lupus érythémateux systémique		43	61,43
Polyarthrite rhumatoïde		16	22,86
Syndrome de Sharp/Connectivite mixte (n= 6 cas ; 8,57% des cas)	LES, PR, DPM, sclérodémie systémique	1	1,43
	LES, sclérodémie systémique	4	5,71
	LES, PR	1	1,42
Sclérodémie systémique		4	5,71
Dermato-polymyosite		1	1,43
Vascularite systémique auto-immune		0	0,00
Total		70	100,00

Le lupus érythémateux systémique a représenté 61,43% des maladies auto-immunes systémiques (n= 43 cas) suivi de la polyarthrite rhumatoïde avec 22,86 % des cas (n= 16 cas).

Tableau XV: Répartition des patients selon les maladies auto-immunes spécifiques d'organe

Maladies auto-immunes spécifiques d'organe		Effectif	Pourcentage
Diabète type 1		140	63,35
Maladie de Basedow		47	21,27
Anémie hémolytique auto-immune		10	4,52
Maladie de Biermer		8	3,62
Syndrome de Guillain Barré		7	3,17
Polyendocrinopathie auto-immune		2	0,90
Myasthénie		2	0,90
Autres (n= 2 cas ; 0,90 des cas)	Diabète type 1 + myasthénie	1	0,45
	Maladie basedow + hépatite auto-immune	1	0,45
Purpura thrombopénique immunologique		1	0,45
Sclérose en plaque		1	0,45
Thyroïdite de De Quervain		1	0,45
Total		221	100,00

Le diabète de type 1 représentait 63,80% des maladies auto-immunes spécifiques d'organe (n= 141 cas) suivi de maladie de basedow avec 21,72% des cas (n= 48 cas).

Tableau XVI : Répartition des patients selon le type de maladies auto-inflammatoires

Maladies auto-inflammatoires		Effectif	Pourcentage
Monogéniques		0	0
Polygéniques	<<Spécifique d'organe>>	32	80,00
	<<Systémique>>	8	20,00
Total		40	100,00

Aucun cas de maladie auto-inflammatoire monogénique n'a été retrouvé dans notre étude.

Parmi les maladies auto-inflammatoires polygéniques, les maladies auto-inflammatoires polygéniques <<Spécifique d'organe>> étaient retrouvées avec 80,00% des cas.

Tableau XVII : Répartition des patients selon les maladies auto-inflammatoires polygéniques <<Systémique>>

Maladies auto-inflammatoires polygéniques			Effectif	Pourcentage
<<Systémique>>				
Vascularites systémiques non auto-immune (n= 6 cas ; 75%)	Maladie Horton		2	25,00
	Périartérite noeuse		1	12,50
	Vascularite non étiquetée		1	12,50
	Autres	Angéite de Burger	1	12,50
		Vascularite leucocytoclassique	1	12,50
Sarcoïdose systémique			1	12,50
Maladie de Still			1	12,50
Total			8	100,00

Les vascularites systémiques non auto-immunes représentaient 75% des cas de maladies auto-inflammatoires polygéniques <<Systémique>>, soit 6 cas.

Tableau XVIII : Répartition des patients selon maladies auto-inflammatoires polygéniques <<Spécifique d'organe>>

Maladies auto-inflammatoires <<Spécifique d'organe>>		Effectif	Pourcentage	
Rhumatismes Inflammatoires chroniques (n= 22 cas ; 68,75% des cas)	Arthropathies microcristallines	Goutte	16	50,00
	Spondylarthropathies	Arthrite réactionnelle	1	3,13
		Rhumatisme psoriasique	1	3,13
		Spondylarthrite ankylosante	1	3,13
	Pseudo-polyarthrite rhumatoïde		1	3,13
	Autres rhumatismes Inflammatoires chroniques	Arthrite juvénile idiopathique	1	3,13
		Arthropathie de Jaccoub	1	3,13
MICI (n= 10 cas ; 31,25 des cas)	Maladie de Crohn		2	6,25
	RCH		8	25,00
Total			32	100,00

La goutte étaient retrouvée avec 50,00% de cas, suivi des maladies inflammatoires de l'intestin avec 6,25% pour la maladie de Crohn et 25,00% pour rectocolite hémorragique.

2.4. Comorbidités

Tableau XIX: Répartition des patients selon la présence de comorbidités

Comorbidités	Effectif	Pourcentage
Retrouvées	267	84,22
Non retrouvées	50	15,77
Total	317	100,00

Deux cent soixante sept patients ont présenté au moins une comorbidité, soit 84,22%.

Tableau XX : Répartition des patients selon les différentes comorbidités

N= 267

Différentes comorbidités	Effectif	Pourcentage
Infectieuses	230	24,57
Hématologiques	182	19,44
Métaboliques	123	13,14
Cardiovasculaires	97	10,36
Digestives	71	7,59
Néphrologiques	64	6,84
Endocriniennes	44	4,70
Neurologiques	30	3,21
Rhumatologiques	27	2,88
Respiratoires	20	2,14
Psychiatriques	15	1,60
Ophthalmologiques	14	1,50
Néoplasies	13	1,39
Dermatologiques	2	0,21
Autres*	4	0,43

Autres* : amputation du pied droit (1), amyotrophie généralisée (1), dystrophie ovarienne d'allure fonctionnelle (1), rétrécissement de urètre postérieur (1).

Les comorbidités de nature infectieuse étaient retrouvées chez 23,35% des cas suivi des comorbidités cardio-métaboliques avec 22,34% des cas.

Tableau XXI : Répartition des patients selon les comorbidités cardiovasculaires

Comorbidités cardiovasculaires	Effectif	Pourcentage
HTA	44	45,36
AOMI	12	12,37
Péricardite	12	12,37
Cardiopathie spécifiée ou non compliquée insuffisance cardiaque	10	10,31
Troubles du rythme et/ou de conduction cardiaque	7	7,22
Thrombophlébite des membres inférieurs	3	3,09
Insuffisance veineuse profonde	3	3,09
Autres*	6	6,19
Total	97	100,00

Autres* : artériopathie athéromateuse des troncs supra-aortiques (1), cardiopathie dilatée hypokinétique (1), cardiomyopathie hyperkinétique (1), cardiopathie ischémique sans insuffisance cardiaque (1), cardiopathie valvulaire type IM (1), hypotension artérielle + thrombose artérielle (1).

HTA a représenté 45,36% des cas, suivi de péricardite et AOMI retrouvées à une proportion égale soit 12,37% des cas chacun.

Tableau XXII : Répartition des patients selon les comorbidités endocriniennes

Comorbidités endocriniennes	Effectif	Pourcentage
Diabète type 2	18	40,91
Insuffisance surrénalienne	17	38,64
Goitre multinodulaire avec hyperthyroïdie	3	6,82
Diabète cortico-induit	2	4,55
Syndrome de cushing iatrogénique	1	2,27
Autres*	3	6,82
Total	44	100,00

Autres* : goitre de toxicité non spécifié (1), hypothyroïdie post thyroïdectomie (1), thyroïdite d'étiologie indéterminée avec hypothyroïdie (1).

Le diabète de type 2 était retrouvé dans 40,91% des cas, suivi de l'insuffisance surrénalienne dans 38,64% des cas.

Tableau XXIII : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine métaboliques

Comorbidités d'origine métaboliques		Effectif	Pourcentage
Trouble ionique (n= 84 cas ; 68,29% des cas)	Hyperkaliémie	9	7,32
	Hypokaliémie	16	13,01
	hypercalcémie	0	0
	Hypocalcémie	26	21,14
	Hypernatrémie	3	2,44
	Hyponatrémie	15	12,20
	Hyperchlorémie	7	5,69
	Hypochlorémie	5	4,07
	Hyperphosphorémie	2	1,63
	Hypomagnésémie	1	0,81
Dyslipidémie (n= 20 cas ; 16,27% des cas)	Hypercholestorémie totale	3	2,44
	HyperLDLémie	9	7,32
	HypoHDLémie	6	4,88
	hypertriglycéridémie	2	1,63
Obésité		7	5,69
Hyperuricémie		5	4,07
Autres*		7	5,69
Total		123	100,00

Autres* : obésité cortico-induit (1), obésité facio-tronculaire (1), surpoids (1), hypoglycémie (4).

Les troubles ioniques représentaient 68,29% des comorbidités métaboliques, soit 84 cas, suivi de dyslipidémie avec 16,27% des cas.

Tableau XXIV : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine digestives

Digestives		Effectif	Pourcentage
Gastrite-duodénite		35	49,30
Œsophagite (n= 16 cas ; 22,54% des cas)	Mycosique	8	11,27
	Par RGO	7	9,86
	Non précisée	1	1,41
Hémorroïde interne et ou externe		4	5,63
UGD		3	4,23
Cirrhose du foie		2	2,82
Trouble fonctionnel de l'intestin		2	2,82
Autres*		9	12,68
Total		71	100,00

Autres* : anite (2), anorectite (1), ascite d'étiologie indéterminée (2), cholécystite lithiasique (1), microlithiase vésiculaire (1), stéatose hépatique (1), trouble moteur de l'œsophage + stéatose hépatique (1).

La gastroduodénite représentait 49,39% des comorbidités digestives dans notre étude, suivi de l'œsophagite avec 22,54% des cas.

Tableau XXV: Répartition des patients selon les comorbidités d'origine respiratoires

Comorbidités d'origine respiratoire	Effectif	Pourcentage
Pleurésie d'étiologie indéterminée	8	40,00
HTA pulmonaire	5	25,00
BPCO	3	15,00
Asthme	1	5,00
Embolie pulmonaire	1	5,00
Pleurésie/LES	1	5,00
Sinusite	1	5,00
Total	20	100,00

La pleurésie d'étiologie indéterminée représentait 40,00% des cas suivie de HTA pulmonaire avec 25,00% des cas.

Tableau XXVI : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine neurologiques

Comorbidités d'origine neurologiques	Effectif	Pourcentage
Neuropathies périphériques	15	50,00
épilepsie	5	16,67
Maladie cérébrovasculaire	4	13,33
Méningite aseptique	1	3,33
Autres*	5	16,67
Total	30	100,00

Autres* : atrophie corticale sous corticale (1), maladie de Parkinson + neuropathie périphérique (1), pied de Charcot (1), syndrome malin des neuroleptiques (1), trouble érectile (1).

Les neuropathies périphériques étaient retrouvées avec 50,00% des cas, suivies de l'épilepsie dans 13,33% des cas.

Tableau XXVII : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine psychiatrique

Comorbidités d'origine psychiatrique	Effectif	Pourcentage
Psychose dépressive	5	33,33
Syndrome confusionnel	4	26,67
Autres psychoses	3	20,00
Autres*	3	20,00
Total	15	100,00

Autres* : crise hystérique (1), état anxieux aigu (2).

La psychose dépressive représentait 33,33% des cas, suivi de syndrome confusionnel avec 26,67% des cas.

Tableau XXVIII : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine hématologique

Comorbidités d'origine hématologique		Effectif	Pourcentage
Anémie (n= 160 cas ; 87,92% des cas)	Macrocytaire, normochrome, arégénérative	3	1,65
	Microcytaire, hypochrome	59	32,42
	Microcytaire, hypochrome, arégénérative	4	2,20
	Microcytaire, hypochrome, régénérative	5	2,75
	Normocytaire, normochrome	51	28,02
	Normocytaire, normochrome, arégénérative	30	16,48
	Normocytaire, normochrome, régénérative	8	4,40
Bicytopénies		12	6,59
Hémoglobinopathies (n= 5 cas ; 2,75%)	Drépanocytose non typée	2	1,10
	AS	1	0,55
	SC	1	0,55
	SC + Beta thalassémie	1	0,55
Pancytopénies		3	1,65
Autres*		2	1,10
Total		182	100,00

Autres* : anémie par carence en vitamine B12 (1), anémie par carence en folate (1)

L'anémie était retrouvée avec 87,92% des cas, soit 160 cas.

Tableau XXIX : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine néphrologique

Comorbidités d'origine néphrologique		Effectif	Pourcentage
Néphropathie non spécifié compliquée insuffisance rénale		37	57,81
MRD avec insuffisance rénale		10	15,63
Néphropathie lupique avec insuffisance rénale		9	14,06
Néphroangiosclérose avec insuffisance rénale		1	1,56
Néphropathie goutteuse avec insuffisance rénale		1	1,56
Néphropathie sclérolupique avec insuffisance rénale		1	1,56
Autres (n= 5 cas ; 7,81%)	kyste rénal	3	4,69
	lithiase rénale	2	3,13
Total		64	100,00

La néphropathie non spécifiée compliquée d'insuffisance rénale représentait 57,81% des comorbidités d'origine néphrologiques.

Tableau XXX : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine dermatologique

Comorbidités d'origine dermatologique	Effectif	Pourcentage
Toxidermie due à l'utilisation de l'hydroxychloroquine	1	50,00
Plaie scrotale	1	50,00
Total	2	100,00

La Toxidermie due à l'utilisation de l'hydroxychloroquine et la plaie scrotale étaient les comorbidités dermatologiques retrouvées dans notre étude, soit 50,00% des cas chacun.

Tableau XXXI: Répartition des patients selon les comorbidités d'origine ophtalmologique

Comorbidités d'origine ophtalmologique	Effectif	Pourcentage
Rétinopathie diabétique	6	42,86
Rétinopathie hypertensive	2	14,29
Rétinopathie drépanocytaire	1	7,14
Glaucome aigu	1	7,14
Autres*	4	28,57
Total	14	100,00

Autres* : cataracte (2), glaucome + œdème papillaire sans rétinopathie (1), exophtalmie unilatérale droite (1)

La rétinopathie diabétique était retrouvée avec 42,86% des cas.

Tableau XXXII: Répartition des patients selon les comorbidités d'origine rhumatologique

Comorbidités d'origine rhumatologique		Effectif	Pourcentage
Arthrose (n= 14 cas ; 51,85% des cas)	cervicale	3	11,11
	dorsolombaire	3	11,11
	genoux	6	22,22
	Genoux + hanche	1	3,70
	lombaire	1	3,70
Hernie discale		3	11,11
Fracture pathologique		2	7,41
Autres*		8	29,63
Total		27	100,00

Autres* : Spondylophytes (1), scoliose lombaire (1), ostéopénie (1), ostéoporose (1), kyste poplité (1), spondylolithesis (1), discopathie dégénérative + hernie discale + ostéoporose (1), discopathie dégénérative + spondylolithesis + ostéoporose (1).

Parmi les comorbidités rhumatologiques, l'arthrose était retrouvée 53,86% des cas.

Tableau XXXIII : Répartition des patients selon les comorbidités d'origine infectieuse

Comorbidités d'origine infectieuse		Effectif	Pourcentage
Sepsis (n= 82 cas ; 35,65% des cas)	Articulaire	1	0,43
	Pleuropulmonaire	9	3,91
	Bucco-dentaire	1	0,43
	Cutanée	31	13,48
	Urinaire	37	16,09
	Génitale (vagin)	2	0,87
	Autres	1	0,43
Paludisme		61	26,52
infection mycosique		24	10,40
Hépatite virale B		15	6,52
Tuberculose (n= 11 cas ; 4,78% des cas)	Péritonéale	1	0,43
	Péritonéale, péricardique, pleurale	1	0,43
	Pulmonaire	6	2,61
	Pleurale, pulmonaire	3	1,30
Schistosomose à <i>schistosoma Haematobium</i>		6	2,61
Infection à VIH type 1 et/ou 2		5	2,17
Abscess (n= 3 cas ; 1,30% des cas)	Hépatique	1	0,43
	Cuisse	1	0,43
	Prostatique	1	0,43
Hépatite virale C		1	0,43
Hépatite virale A		1	0,43
Autres*		21	9,13
Total		230	100,00

Autres* : abcès hépatique + endocardite infectieuse (1), bronchite aiguë (1), carie dentaire (2), cystite (3), cystite + prostatite aiguë (1), gastrite à *Helicobacter pylori* (1), hépatite virale A (1), infection à cytomégalo-virus + salmonellose + infection streptococcique (1), infection à

mycoplasme pneumoniae (1), infection urinaire à trichomonas vaginalis (1), pharyngite (2), myosite infectieuses (1), rhumatisme articulaire aiguë (1), salmonellose (1), vaginose à Gardenella vaginalis (1).

Le sepsis représentait 35,22% des comorbidités infectieuses, suivi du paludisme avec 26,52% des cas.

Tableau XXXIV: Répartition des patients selon les comorbidités d'origine tumorale

Comorbidités d'origine tumorale	Effectif	Pourcentage
Adénome prostate	3	23,08
Cancer estomac	3	23,08
Cancer bronchopulmonaire	2	15,38
Cancer cerveau	1	7,69
Cancer tête du pancréas	1	7,69
LMNH à petites cellules	1	7,69
Lymphome à petite cellule b	1	7,69
Myélome multiple	1	7,69
Total	13	100,00

L'adénome de la prostate et cancer de l'estomac étaient des comorbidités d'origine tumorale retrouvées à une proportion égale, soit 23,08% des cas chacun.

3. DISCUSSION

3.1. Critique de la Méthodologie

L'absence des données et statistiques hospitalière fiable concernant un aperçu sur le panorama complet de ces deux grandes entités nosologiques (maladies auto-immunes et maladies auto-inflammatoires) aux aspects cliniques polymorphes et sources d'errance diagnostique ont conduit à entreprendre ce travail. Le choix de service de médecine interne tient à leur activité multiple et variée.

Comme toute étude rétrospective, l'interprétation des résultats doit tenir compte des écueils liés à l'approche méthodologique de notre étude qui a comporté un certain nombre de biais :

- Biais d'information (la non complétude des dossiers d'hospitalisation) ;
- Biais de sélection (les malades suivis en consultation externe dans le service de médecine interne, malades pris en charge dans d'autres services au CHU du Point G, ou encore d'autres structures sanitaires publiques ou cliniques privées, et la médecine traditionnelle) ;
- Biais de confusion (notamment la non réalisation de certains examens paracliniques spécialisés pour le diagnostic de confirmation de certaines maladies auto-immunes et maladies auto-inflammatoires) ;
- Biais de généralisation (liés au site d'étude hospitalier et à recrutement monocentrique).

Nonobstant ces insuffisances méthodologiques, nous avons pu commenter nos résultats.

Il s'agissait d'une étude descriptive à enquête rétrospective qui a porté sur 15 ans d'activité (01 janvier 2005 au 31 décembre 2019). Elle a permis d'appréhender l'ampleur des maladies auto-immunes et maladies auto-inflammatoires d'une part et d'en dresser un aperçu panoramique d'autre part en médecine interne au CHU du Point G.

3.2. Maladies auto-immunes et maladies auto-inflammatoires

➤ Fréquence hospitalière

Durant la période d'étude, 317 dossiers répondaient à nos critères d'inclusion avec 331 maladies auto-immunes et auto-inflammatoires, soit une fréquence de 5,19% avec un taux de recrutement hospitalier annuel moyen de $21 \pm 7,87$ cas par an. La fréquence relativement faible des maladies auto-immunes et maladies auto-inflammatoires dans notre étude pourrait s'expliquer par la non accessibilité économique et géographique aux services de soins par les

malades, mais aussi par le recours aux traitements traditionnels surtout pour des maladies chroniques [28]. Notre résultat concorde avec la littérature comme le démontre, Sougué et al. en 2019, dans leur étude portant sur les rhumatismes inflammatoires chroniques et maladies auto-immunes rapportaient 27 cas en 06 mois d'étude [29]. Dans le service de dermatologie au Burkina Faso, Konaté I et al. ont colligé 48 cas de maladies systémiques sur une période d'étude allant du janvier 2017 au juin 2019 [30].

➤ **Age**

La tranche d'âge de 25 à 44 ans représentait 44,48% de la population d'étude. L'âge moyen de nos patients était de $35,27 \pm 16,27$ ans et les âges extrêmes étaient de 07 ans et de 79 ans. Notre résultat est proche de ceux rapporté par Sougué et al [29] et Konaté et al [30] qui ont trouvé respectivement 47 ans et $38,4 \pm 12,9$ ans.

➤ **Sexe**

Sur les 317 patients inclus, on notait une prédominance féminine avec 64,98%, soit un sex ratio de 0,54. Ce constat contraste de ceux des auteurs du Burkina Faso [29, 30] qui ont retrouvé une prédominance masculine. Cet état de fait pourrait s'expliquer par le fait que notre étude n'était pas exhaustive. Elle englobait l'ensemble des maladies auto-immunes et maladies auto-inflammatoires.

➤ **Résidence**

Dans notre étude, nos patients résidaient en milieu urbain dans 64,04% des cas. Un constat similaire a été fait au Burkina Faso par Konaté I et al. [30].

➤ **Motif d'hospitalisation**

Les manifestations endocriniennes motivaient l'hospitalisation dans 23,78% des cas suivies des manifestations générales avec 15,33%. Parmi ces manifestations endocriniennes motivant l'hospitalisation, le syndrome polyuropolydipsique représentait 42,06% suivi de syndrome de céto-acidose avec ou sans coma avec 34,58%. Quant aux manifestations générales motivant l'hospitalisation, l'amaigrissement et/ou asthénie et/ou anorexie était retrouvé avec 60,87% des cas suivi de fièvre persistance dans 27,54% de cas. Contrairement à notre résultat, Sougué et al [29] retrouvait les manifestations ostéo-articulaires comme premier motif de consultation. Cette différence s'expliquerait par une approche méthodologique différente entre les deux études.

3.2.1. Maladies auto-immunes

Dans notre étude, 291 patients présentaient une maladie auto-immune, soit une fréquence de 4,56%. Au Niger, sur un bilan de 11 mois d'activité en médecine interne, Garba et al [12] ont rapporté une prévalence des maladies auto-immunes à 7%. Il a noté une prédominance des maladies auto-immunes systémiques avec 89% des cas. Le constat contraste avec ceux de notre série, dont la maladie auto-immune spécifique d'organe représentait 75,95% des cas. Cette différence pourrait s'expliquer par une période de recrutement plus court dans l'étude Nigérienne. Notre résultat concorde avec ceux de Denise et al. au USA, qui ont déterminé la prévalence de 24 maladies auto-immunes systémiques et spécifiques d'organe dont la maladie de Basedow et diabète de type 1 était les plus prévalent, soit respectivement 1151,1/100 000 habitants et 192/100 000 habitants [13]

3.2.1.1. Maladies auto-immunes systémiques ou connectivites

Les connectivite dans notre étude étaient retrouvées avec 1,10% des cas. Notre résultat était comparable à ceux retrouvé par celui retrouvé par Zouna au Mali [5] qui a noté une fréquence de 2,05%. Par contre il était supérieur à ceux retrouvé par Teclessou et al [6] et par Mijiyawa et al [4] au Togo qui ont rapporté respectivement une fréquence de 0,19% et 0,20%. Au Sénégal, Dioussé et al [3] sur une période d'étude de 7 ans effectuée au service de dermatologie, ont rapporté une prévalence hospitalière de 0,29%.

Au point de vue panoramique, dans notre série, le lupus érythémateux systémique étaient la connective la plus fréquente avec 63,35% des cas suivi de polyarthrite rhumatoïde avec 21,27% des cas. Ce résultat est superposable à ceux obtenu par Teclessou et al au Togo [6] (Lupus érythémateux systémique avec 50,22% suivi de polyarthrite rhumatoïde avec 21,64%), par Dioussé et al au Sénégal [3] (Lupus érythémateux systémique avec 65,2% suivi de Sclérodemie avec 21%). Par contre Mijiyawa et al [4] au Togo et Zouna [5] au Mali ont retrouvé la polyarthrite rhumatoïde comme première connectivite, soit respectivement 29 cas et 77,78% des cas. Cette différence pourrait être purement méthodologique (notamment les sites d'étude).

3.2.1.2. Maladies auto-immunes spécifiques d'organe

La fréquence de la maladie auto-immune spécifique d'organe dans la population d'étude était de 3,46%. Garba et al en 2019, avait retrouvé une prévalence de 1,15% [12].

Selon le profil panoramique, les maladies auto-immunes spécifiques d'organe étaient dominées dans notre étude par le diabète de type 1 avec 63,35% suivi de maladie de Basedow avec 21,27% des cas. Au Niger, la maladie de Basedow suivi purpura thrombopénique immunologique étaient les maladies auto-immunes spécifiques d'organe le plus fréquentes [12]. La durée de recrutement courte dans cette étude Nigérienne pourrait expliquer ces distributions variables des maladies auto-immunes spécifiques d'organe.

3.2.2. Maladies auto-inflammatoires

Dans la population notre étude, la maladie auto-inflammatoire était retrouvé chez 0,63% de nos patients. Certains auteurs comme NZenze et al [31] ont rapporté une prévalence de 2,34% au Gabon, Fall et al [27] une prévalence de 8,1% au Sénégal. Cette disparité entre nos résultats pourrait s'expliquer par la durée d'étude et les sites de recrutement, différentes dans nos études respectives. Fall et al [27] ont rapporté un cas de maladies auto-inflammatoires monogénique. Par contre, dans notre série, aucun cas de maladie auto-inflammatoire monogénique n'a été retrouvé. Tout comme notre série, la quasi-totalité de nos travaux sur les maladies auto-inflammatoires en Afrique Sub-saharienne reste dominée la forme polygénique [29, 27].

3.2.2.1. Maladies auto-inflammatoires polygéniques <<systemiques>>

Dans notre population d'étude, parmi les patients atteints de maladies auto-inflammatoires polygéniques, la maladie auto-inflammatoire polygénique <<Systemique>> représentait 20,00% des cas.

Les vascularites systémiques non auto-immunes (75,00% des cas) étaient les maladies auto-inflammatoires polygéniques <<Systemique>> les fréquentes avec 75,00% des cas. Les vascularites systémiques étaient retrouvées avec 4,9% des cas dans la série de Fall et al [27] au Sénégal. La sarcoïdose systémique et la maladie de Still étaient retrouvées à une proportion égale dans notre étude, soit 1 cas chacun. Tout comme dans notre série, certains auteurs comme Konaté et al [30] et Sougué et al [29] au Burkina Faso ont rapporté 1 cas de sarcoïdose systémique dans leur étude.

3.2.2.2. Maladies auto-inflammatoires polygéniques <<spécifiques d'organe>>

La Goutte étaient la plus fréquente des maladies inflammatoires polygéniques <<Spécifique d'organe>>, soit 50,00% des cas. La fréquence observée dans notre est comparable à celle

rapportée par Nzenze et al [31] au Gabon qui avait démontré que la goutte était l'arthropathie inflammatoire la plus fréquente avec 31,6% des cas. En revanche, Fall et al [27] au Sénégal et Divengi et al [32] en République démocratique de Congo (RDC) démontrait dans leur étude que la spondylarthropathie était plus fréquente que la goutte, soit respectivement (54,5% des cas versus 29% des cas) et (57 patients versus 1 patient).

3.3. Comorbidités

Les comorbidités infectieuses étaient retrouvées dans 23,35% des cas suivi des comorbidités cardio-métaboliques avec 22,34% des cas. La fréquence des différentes comorbidités observées dans notre étude est superposable à celle rapportée dans la littérature par certains auteurs comme :

- Zouna [20] au Mali, dans son étude réalisée en rhumatologie au CHU du Point G en 2006 portant les rhumatismes inflammatoires chroniques, avait noté que les comorbidités cardio-métaboliques étaient les plus fréquentes. Cependant, les comorbidités infectieuses retrouvées étaient avec 7,4% des cas.
- Diarra [22] au Mali notait qu'au cours de la polyarthrite rhumatoïde, les comorbidités cardio-métaboliques étaient les plus fréquentes avec 55,56% des cas.
- Robinson et al en 2006 aux USA, avait étudié les différentes comorbidités au cours des trois maladies inflammatoires immuno-médiées (polyarthrite rhumatoïde, maladie de Crohn, psoriasis). Les auteurs ont conclu que les comorbidités infectieuses, suivi des comorbidités néphrologiques et digestives étaient fréquentes [33].

CONCLUSION

Ce travail nous a permis de mettre en exergue le portrait des maladies auto-immunes et des maladies auto-inflammatoires en médecine interne au CHU du Point G.

Sur un échantillon de 317 patients, il ressort de notre étude que les maladies auto-immunes et les maladies auto-inflammatoires ne sont pas des affections rares au Mali. Elles sont fréquemment diagnostiquées chez les femmes et à l'âge compris entre 25 et 44 ans. Concernant les maladies auto-immunes, celles spécifiques d'organe seraient plus prévalent (dominées par le diabète de type 1, la maladie de Basedow) que celles dites systémiques (dominées par le lupus érythémateux systémique, la polyarthrite rhumatoïde).

Parmi les maladies auto-inflammatoires, aucun cas de forme mongénique n'a été retrouvé. Les maladies inflammatoires polygéniques <<spécifiques d'organe>>.seraient plus fréquentes (dominées par la goutte, le RCH) que les formes polygéniques dites <<systémiques>> (dominées par les vascularites non systémiques).

Les comorbidités infectieuses, cardio-métaboliques, et hématologiques surviendraient fréquemment sur les maladies auto-immunes et les maladies auto-inflammatoires.

RECOMMANDATIONS

Au terme de notre étude, nous formulons les recommandations suivantes :

Aux Médecins

- Mettre en place un registre des maladies auto-immunes et des maladies auto-inflammatoires au Mali comme celui du cancer ;
- Consacrer un jour de consultation externe par semaine pour les maladies auto-immunes et des maladies auto-inflammatoires. Cela pourrait améliorer le suivi de ces patients au long cours ;
- Promouvoir un programme d'éducation et de sensibilisation d'autres médecins sur la thématique ;
- Mettre en place une revue des maladies auto-immunes et des maladies auto-inflammatoires. Cela pourrait corriger les insuffisances liées à la prise en charge des patients.

Aux internes et médecins en spécialisation du service de médecine interne

- Veiller à la bonne tenue des dossiers d'hospitalisation quant au remplissage correct des dossiers avec le maximum de renseignements nécessaires et précis. Ceci pourrait contribuer à la bonne exploitation des dossiers.

Aux majors du service de médecine interne

- Veiller à la bonne tenue des registres d'hospitalisation en fournissant le maximum de renseignements sur les malades hospitalisés et la bonne sauvegarde des dossiers. Cela pourra constituer un avantage considérable sur plusieurs plans, notamment, celui du gain de temps et de la pertinence des résultats ultérieurs.

Aux patients et de son entourage

- Un meilleur suivi clinique et une observance du traitement médicamenteux ;
- Eviter l'automédication ;
- Etre réceptifs à l'éducation thérapeutique.

Aux autorités administratives des hôpitaux

- Créer un service d'archivage au sein du CHU du Point G ;

- Renforcer le programme hospitalier de formation et de recherche en particulier dans ces affections dont le diagnostic difficile et la prise en charge sont complexe ;
- Assurer l'informatisation des dossiers d'hospitalisation.

Aux autorités administratives sanitaires :

- Renforcer le programme national de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- Améliorer les plateaux techniques par l'acquisition et la vulgarisation des tests immunologiques ;
- Réduire le coût des examens paracliniques ;
- Rendre disponible des médicaments spécifiques ;
- Renforcer les ressources humaines en médecine interne par la formation des spécialistes ;
- Assurer la formation continue des médecins ;
- Promouvoir le développement personnel continu.

RÉFÉRENCES

- 1. Loïc Guillevin, Olivier Meyer, éric Hachulla, Jean Sibilia.** Traité des Maladies et syndromes systémiques. In: François TRON et Jean-François BACH. Concepts actuels de l'auto-immunité, PP 105 Paris, Lavoisier, 6è édition, 2015.
- 2. Bouchekout R.** Etude épidémiologique et biologique des maladies auto-immunes exprimant des facteurs anti nucléaires: particularité du lupus. Mémoire, Algérie, 2016, 90p.
- 3. Dioussé P, Berthé A, Dione H, Touré PS, Bammo M, Seck F, Guèye N, Diop MM, Faye FA, Dieng MT, Diop BM, Kâ MM.** Profil épidémiologique des maladies auto-immunes systémiques dans un service de Dermatologie. RAFMI 2017 ; 4 (2) : 18-21.
- 4. Mijiyawa M, Amanga K, Oniankitan OI, Pitché P, Tchangai –Walla.** Les connectivites en consultation hospitalière à Lomé (Togo). Rev Med Int 1999 ; 20(1) : 13- 17.
- 5. Zouna FD.** Rhumatismes inflammatoires chroniques en consultation rhumatologique et de médecine interne au CHU du Point G. These med, Bamako, 2006, 51p.
- 6. Julienne Noude Teclessou, Bayaki Saka, Séfako Abla Akakpo, Houassou Matakloe, Abas Mouhari-Toure, Kousaké Kombate, Inoussa Oniankitan, et Palokinam Pitche.** Les connectivites en milieu hospitalier à Lomé: étude rétrospective de 231 cas. Pan Afr Med J. 2018; 30: 176.
- 7. Laurence RC, Hochberg MC, Keley JL, Mac Diffie FC, Medsger A Felts WR, et al.** Estimated of prevalence of selected arthritis and musculoskeletal diseases in the united states. J Rheumatol 1989; 19: 53 – 3.
- 8. Laurent Arnaud, Jean-Paul Fagot, Michel Paita , Anne Fagot-Campagna , Zahir Amoura.** Prevalence and incidence of systemic lupus erythematosus in France: 3 A 2010 nation-wide population-based study. Autoimmun Rev 2014.
- 9. Zabsonré/Tiendrebéogo W. Joëlle S, Sompougou C, Traoré F, Coulibaly G, Ouédraogo M, Niamba PA, Drabo YJ, Ouédraogo DD.** Prévalence et caractéristiques sémiologiques du lupus érythémateux systémique : Etude multicentrique au Burkina Faso. 4ème Congrès de la Société Africaine de Médecine Interne, Ouagadougou, Burkina Faso, 26 au 28 Juin 2019 [abstract CO3].
- 10. Ag ounour A.** Sclérodémie systémique dans le service de Rhumatologie du CHU du Point G. Caractères : clinique, biologique et évolutif. Thèse Méd, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Bamako, 2007, 87p.

11. **Diarra R.** La polyarthrite rhumatoïde : caractères clinique, biologique et radiographique dans le service de rhumatologie au CHU du Point G. Thèse Med, Bamako, 2008, 93p.
12. **Garba Karima, Andia A, Brah S, Daou M, Hassane H, Salifou A, Djermakoye A, Maman Laminou MS, Tahirou M, Njiejep D A, Adehossi E.** Maladies auto immunes au service de médecine interne de l'hôpital général de référence (HGR) de Niamey : bilan de 11 mois d'activités. 4ème Congrès de la Société Africaine de Médecine Interne, Ouagadougou, Burkina Faso, 26 au 28 Juin 2019 [abstract CO1].
13. **Denise L. Jacobson, Stephen J. Gange, Noel R. Rose, and Neil M. H. Graham.** Epidemiology and Estimated Population Burden of Selected Autoimmune Diseases in the United States. CLINICAL IMMUNOLOGY AND IMMUNOPATHOLOGY 1997; 84 (3): 223–243.
14. **Mengistu M.** Pattern of thyroid diseases in adultes Ethiopians and experience in management. Ethiop Med J 1993; 31: 25 – 36.
15. **Elhamel A, Shérif IH, Wassef SA.** The pattern of thyroid disease in a closed community of 1 - 1/2 millions peoples. Saudi Med J 1988; 9: 481 - 4.
16. **Iddah MA, Macharia BN.** Autoimmune thyroid disorders. Endocrinology 2013; 2013: 9 pages.
17. **Loïc Guillevin, Olivier Meyer, éric Hachulla, Jean Sibilia.** Traité des Maladies et syndromes systémiques. In: Jean SIBILIA et Gilles GRATEAU.SYNDROMES ET MALADIES AUTO-INFLAMMATOIRES , PP 1278 Paris, Lavoisier, 6è édition, 2015.
18. **COFER, Collège Français des Enseignants en Rhumatologie.** Item 112 : Réaction inflammatoire. Aspects biologiques et cliniques, conduite à tenir. <http://campus.cerimes.fr/rhumatologie/enseignement/rhumato12/site/html/5.html> (consulté le 06 avril 2019).
19. **F. Ciccarelli, M. De Martinis, and L. Ginaldi.** An Update on Autoinflammatory Diseases. Curr Med Chem 2013; 21(3): 261–269.
20. **M'Braki M.** la fièvre méditerranéenne familiale au CHU Hassan II de Fès (à propos de 15 cas). Thèse de Mèd, N° 245/17, Rabat, 2017, 164p.
21. **Dray X, Marteau P.** Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique. L A R E V U E D U P R A T I C I E N 2007; 5 7 (3 1): 2305 – 2310.

- 22. Royer M, Hoppé E, Legrand E.** Arthropathies microcristallines. LA REVUE DU PRATICIEN 2009 ; 59 : 1451 – 1457.
- 23. Breban M.** Spondylarthrite ankylosante. LA REVUE DU PRATICIEN 2005; 55: 1143 – 1148.
- 24. Valeyre D.** Sarcoïdose. LA REVUE DU PRATICIEN 2009 ; 59 : 1305 – 1310
- 25. Gerfaud-Valentin M, P. Sève, Hot A, Broussole C, Jamilloux Y.** Données actualisées sur la physiopathie, les phénotypes et les traitements de la maladie de Still de l'adulte. La Revue de médecine interne 2015 ; 36 : 319 – 327.
- 26. Liozon E.** Maladie de Horton et pseudopolyarthrite rhizomélique. LA REVUE DU PRATICIEN 2005; 55: 1585 – 1592.
- 27. Fall Biram Codou, Dimitri W.M.A, Ndao A. C., Ahouandogbo T. J, Gaye A, Fall A, Diaw B, Marshall M, Salane A, Ndongo S.** Les Maladies Auto-inflammatoires en Médecine Interne : à propos de 122 cas. 4ème Congrès de la Société Africaine de Médecine Interne, Ouagadougou, Burkina Faso, 26 au 28 Juin 2019 [abstract CO17].
- 28. Mijiyawa M.** Aspects socioculturels de la pratique rhumatologique en Afrique Noire. Hist Sci Med. 1995;29(2):175–9 .
- 29. Sougué Charles, Zabsonré/Tiendrébéogo J.W.S., Bagbila W.P.A.H., Sompougou C., Kyelem C.G., Yaméogo T.M., Ouédraogo DD, Ouédraogo S.M.** Rhumatismes inflammatoires chroniques et maladies auto-immunes (RIC/MAI) vus en rhumatologie à Bobo Dioulasso de novembre 2018 à avril 2019 . 4ème Congrès de la Société Africaine de Médecine Interne, Ouagadougou, Burkina Faso, 26 au 28 Juin 2019 [abstract CO9].
- 30. Konaté I, Korsaga/Somé NN, Kyelem CG, Ouédraogo MS, Diallo B, Yaméogo TM, Ouédraogo MS, Andonaba JB, Traoré A.** Les maladies systémiques au service de dermatologie du CHU Souro Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso: état des lieux et défis. 4ème Congrès de la Société Africaine de Médecine Interne, Ouagadougou, Burkina Faso, 26 au 28 Juin 2019 [abstract CO25].
- 31. J.R. Nzenze, E. Belembaogo, C. Magne, A. S. Sanou, S. Coniquet, J. R. Moussavou-kombila, J.B. Boguikouma.** Panorama des arthropathies inflammatoires a Libreville: Analyse d'une série de 57 observations. Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (10).

32. Divengi Nzambi JP, Malemba JJ, Lebughe LP, Mpembele E, Mulenga C, Lukusa A, Mukava J. The epidemiology of rheumatic disorders in a rural area of the Democratic Republic of Congo (RDC): a COPCORD Study. *Afr J of Rheum* 2017; 5 (2): 64 – 69.

33. Robinson D Jr, Hackett M, Wong J, Kimball AB, Cohen R, Bala M. Co-occurrence and comorbidities in patients with immune-mediated inflammatory disorders: an exploration using US healthcare claims data, 2001-2002. *Curr Med Res Opin.* 2006 May;22(5):989-1000.

ANNEXES

Fiche d'enquête

Année d'hospitalisation : /_/_/_/_/_/

Numéro du dossier MAMA: /_/_/_/_/_/

Numéro du téléphone : /_/_/_ /_/_/_ /_/_/_/

1. Données sociodémographiques

Sexe

- Homme
- Femme

Age

- ans
- Tranche d'âge
- < 14 ans
- 15 – 24 ans
- 25 – 44 ans
- 45 – 59 ans
- 60 – 79 ans
- > 80 ans
- SI

Ethnie

- Bamanan
- Malinké
- Peulh
- Sarakolé/soninké/marka
- Dogon
- Senofo/mianka
- Sonrai
- Tamacheq/bella
- Bobo
- SI
- Autres

Profession

- Femme au foyer
- Elève ou étudiant
- Commerçant
- Cultivateur / pêcheur/éleveur
- Ouvrier

- Fonctionnaire
- Chômeur
- SI
- Autres
- Artisan
- Profession libérale

Résidence

- Urbain
- Rural
- Autres nationalités
- SI

2. Données cliniques

2.1. Motif d'hospitalisation

Motif d'hospitalisation		1 : Oui	2 : Non
Manifestations générales		/...../	
Si manifestations générales	Fièvre persistante	/...../	
	Amaigrissement et/ou asthénie et/ou anorexie	/...../	
	Autres	/...../	
	Si autres manifestations générales :.....		
Manifestations articulaires et osseuses		/...../	
Si Manifestations articulaires et osseuses	Douleur ostéo-articulaire	/...../	
	Déformation articulaire	/...../	
	Tuméfaction articulaire	/...../	
	Fracture pathologique	/...../	
	Autres	/...../	
	Si autres manifestations ostéo-articulaires :.....		
Manifestations dermatologiques		/...../	
Si Manifestations dermatologiques	Eruptions cutanées	/...../	
	Prurit	/...../	
	Alopécie	/...../	
	OMI et/ou bouffissure du visage	/...../	
	Autres	/...../	
	Si autres manifestations dermatologiques :.....		
Manifestations pleuro-pulmonaires		/...../	

Si manifestations pleuro-pulmonaires	Toux	/...../
	Dyspnée	/...../
	Douleur thoracique	/...../
	Autres	/...../
	Si autres manifestations pleuropulmonaires :.....	
Manifestations digestives		/...../
Si manifestations digestives	Dysphagie	/...../
	Nausée et/ou Vomissement	/...../
	Diarrhée	/...../
	Douleur abdominale	/...../
	Distension abdominale	/...../
	Masse abdominale	/...../
	Autres	/...../
	Si autres manifestations digestives :.....	
Manifestations endocriniennes		/...../
Si manifestations endocriniennes	Polyuropolidipsie	
	Syndrome de ceto-acidose avec ou sans coma	
	Syndrome d'hyperthyroïdie	
	Autres	
	Si autres :.....	
Manifestations neurologiques		/...../
Si manifestations neurologiques	Céphalée	/...../
	Trouble de la conscience	/...../
	Convulsion	/...../
	Autres	/...../
	Si autres manifestations neurologiques :.....	
Autres manifestations		/...../
Si autres manifestations :		

2.2. Données sur les antécédents

2.2.1. Les antécédent (s) médical (aux) personnel (s)

Antécédent (s) médical (aux) personnel (s)	1 : Oui	2 : Non	9: SI
HTA		/...../	
Diabète type 2		/...../	
Obésité/surpoids		/...../	
UGD documenté ou non		/...../	
Asthme		/...../	
BPCO		/...../	
Drépanocytose		/...../	
Infection à VIH		/...../	
Tuberculose		/...../	
Hépatopathie chronique (cirrhose et ou CHC)		/...../	
HTA + Diabète type 2		/...../	
HTA + Diabète type 2 + VIH		/...../	
HTA + Diabète type 2 + UDG documenté ou non		/...../	
Aucun		/...../	
Autres		/...../	
Si autres :			

2.2.2. Terrain obstétrical et antécédent (s) gynéco-obstétrical (aux) : si sexe féminin

2.2.2.1. Terrain obstétrical

Terrain obstétrical		1 : Oui	2 : Non
Anté partum			/...../
Post partum			/...../
Si anté partum	Premier trimestre		/...../
	Deuxième trimestre		/...../
	Troisième trimestre		/...../
	SI		

2.2.2.2. Antécédent (s) gynéco-obstétrical (aux)

Antécédent (s) gynéco-obstétrical (aux)	1 : Oui	2 : Non	9 : SI
Avortement spontané et ou IVG		/...../	
Primipare		/...../	
Multipare		/...../	
Nulligeste		/...../	
Primigeste		/...../	
Multigeste		/...../	
Autres		/...../	
Si autres :			

2.2.3. Antécédent (s) familial (aux)

Antécédent (s) familial (aux)	1 : Oui	2 : Non	9 : SI
Maladies auto-immunes et auto-inflammatoires		/...../	
Si maladies auto-immunes et auto-inflammatoires			
Autres antécédents pathologiques que maladies auto-immunes et auto-inflammatoires		/...../	
Si Autres antécédents pathologiques que maladies auto-immunes et auto-inflammatoires :			

2.2.4. Antécédent (s) chirurgical (aux)

Antécédents chirurgical (aux)	1 : Oui	2 : Non	9 : SI
Si ATCD chirurgical :			

2.3. Données sur le mode de vie

Mode de vie	1 : Oui	2 : Non	9 : SI
Tabac		/...../	
Si tabagisme :paquet/année			
Café		/...../	
Thé		/...../	
Cola		/...../	
Alcool		/...../	
Drogue		/...../	

3. Les diagnostics retenus

Diagnostics retenus	1 : Oui	2 : Non
Maladies auto-immunes	/...../	
Maladies auto-inflammatoires	/...../	

3.1. Maladies auto-immunes

3.1.1. Maladies auto-immunes systémiques ou non spécifiques d'organe

3.1.1.1. Connectivites

Connectivites	1 : Oui	2 : Non
Lupus érythémateux systémique	/...../	
Sclérodémie systémique	/...../	
Dermato-polymyosite	/...../	
Polyarthrite rhumatoïde	/...../	
Syndrome de Gougerot-Sjögren	/...../	
Syndrome de Sharp/connectivite mixte	/...../	
Autres	/...../	
Si autres :		

3.1.1.2. Vascularites systémiques auto-immunes

Vascularites systémiques auto-immunes	1 : Oui	2 : Non
Polyangéite microscopique	/...../	
Granulomatose avec polyangéite de Wegener	/...../	
Granulomatose éosinophilique avec polyangéite (Churg and Strauss)	/...../	

3.1.1.3. Association connectivites et vascularites systémiques auto-immunes

Association connectivites et vascularites systémiques auto-immunes	1 : Oui	2 : Non
Si association connectivites et vascularites systémiques auto-immunes :		

3.1.2. Maladies auto-immunes spécifiques d'organe

Maladies auto-immunes spécifiques d'organe	1 : Oui	2 : Non
Diabète de type 1	/...../	
Polyendocrinopathie auto-immune	/...../	
Si polyendocrinopathie auto-immune :		
Thyroïdite de De Quervain	/...../	
Thyroïdite d'Hashimoto	/...../	
Thyroïdite du post partum	/...../	
Maladie de Basedow	/...../	
Insuffisance surrénale d'origine auto-immune	/...../	
Syndrome de Guillain Barré	/...../	
Sclérose en plaque	/...../	
Myasthénie	/...../	
Lupus discoïde	/...../	
Psoriasis	/...../	
Pemphigus	/...../	
Pemphigoïde bulleuse	/...../	
Vitiligo auto-immune	/...../	
Maladie cœliaque	/...../	
Hépatite auto-immune	/...../	
Anémie hémolytique auto-immune	/...../	
Purpura thrombopénique immunologique	/...../	
Maladie de Biermer	/...../	
Autres	/...../	
Si autres :		

3.1.3. Association maladies auto-immune systémiques et spécifiques d'organe

Association maladies auto-immune systémiques et spécifiques d'organe	1 : Oui	2 : Non
Si association maladies auto-immune systémiques et spécifiques d'organe:.....		

3.2. Maladies auto-inflammatoires

3.2.1. Maladies auto-inflammatoires monogéniques

Maladies auto-inflammatoires monogéniques	1 : Oui	2 : Non
Déficit en mevalonate kinase	/...../	
Fièvre méditerranéenne familiale	/...../	
Autres	/...../	
Si autres :		

3.2.2. Maladies auto-inflammatoires polygéniques

3.2.2.1. Maladies auto-inflammatoires polygéniques systémiques

Maladies autoinflammatoires polygéniques systémiques	1 : Oui	2 : Non
Vascularites systémiques non auto-immunes	Maladie de Horton	/...../
	Périartérite noueuse	/...../
	Maladie de Bechet	/...../
	Purpura rhumatoïde	/...../
	Angéites infectieuses	/...../
	Vascularite des connectivites	/...../
	Angéite médicamenteuse	/...../
	Vascularite non étiquetée	/...../
	Autres	/...../
Si autres :		
Amylose	/...../	
Sarcoïdose systémique	/...../	
Maladie de Still	/...../	
Autres	/...../	
Si autres :		

3.2.2.2. Maladies auto-inflammatoires polygéniques spécifique d'organe

Maladies auto-inflammatoires polygéniques spécifique d'organe	1 : Oui	2 : Non
Rhumatismes inflammatoires	Pseudo-polyarthrite rhumatoïde	/...../
	Arthropathies microcristallines	/...../
	Si Arthropathies microcristallines :	
	Spondylarthropathies	/...../
	Si spondylarthropathies :	
	Autres rhumatismes inflammatoires	/...../
	Si autres rhumatisme inflammatoires :	
Maladies inflammatoires chroniques	Maladie Crohn	/...../

de l'intestin	RCH	/...../
Autres		/...../
Si autres :		

3.2.2.3. Association polygénique systémique et spécifique d'organe

Association polygénique systémique et spécifique d'organe	1 : Oui	2 : Non
Si association polygénique systémique et spécifique d'organe:.....		

3.2.3 Association maladie auto-inflammatoire monogénique et polygénique

Association maladie auto-inflammatoire monogénique et polygénique	1 : Oui	2 : Non
Si association maladie auto-inflammatoire monogénique et polygénique:.....		

4. Comorbidité (s)

Comorbidité (s)	1 : Oui	2 : Non
Cardiovasculaires	/...../	
Si cardiovasculaires	HTA	/...../
	Cardiopathie spécifiée ou non compliquée IC	/...../
	Si cardiopathie spécifiée :	
	Péricardite	/...../
	Thrombophlébite des membres inférieurs	/...../
	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs	/...../
	Autres	/...../
	Si autres :	
Endocrinopathies	/...../	
Si endocrinopathies	Diabète type 2	/...../
	Autres	/...../
	Si autres :	
Métaboliques	/...../	
Si métaboliques	Dyslipidémie	/...../
	Si dyslipidémie :	
	Trouble ionique	/...../
	Si trouble ionique :	
	Autres	/...../
	Si autres :	
Digestives	/...../	

Si digestive	Trouble moteur de l'œsophage (dysphagie)	/...../
	Hémorragie digestive	/...../
	Gastrite et/ou duodénite	/...../
	UGD	/...../
	Oesophagite	/...../
	Si oesophagite :.....	
	Hémorroïde interne et/ou externe	/...../
	Autres	/...../
Si autres :		
Respiratoires		/...../
Si respiratoires	HTAP	/...../
	Embolie pulmonaire	/...../
	Autre	/...../
	Si autres :	
Neurologiques		/...../
Si neurologiques	Maladie cérébrovasculaires	/...../
	Méningite aseptique	/...../
	Épilepsie	/...../
	Autres	/...../
	Si autres :	
Psychiatriques		/...../
Si manifestations psychiatriques	Psychose dépressive	/...../
	Autres Psychoses	/...../
	Si autres psychoses :.....	
	Etat confusionnel aigu	/...../
	Autres manifestations psychiatriques	/...../
	Si autres :	
Hématologiques		/...../
Si hématologiques	Anémie	/...../
	Si anémie :.....	
	Hémoglobinopathies	/...../
	Si hémoglobinopathies :.....	
	Autres	/...../
	Si autres :	
Néphrologiques		/...../
Si néphrologiques	Néphropathie spécifiée ou non compliquée d'IR	/...../

	Si néphropathie spécifié :	
	Autres atteintes néphrologiques	/...../
	Si autres :	
Dermatologique		/...../
Si dermatologique	Vitiligo non auto-immune	/...../
	Eczéma de contact	/...../
	Prurigo	/...../
	Autres dermatologiques	/...../
	Si autres :	
Rhumatologiques		/...../
Si rhumatologiques	Arthrose	/...../
	Si arthroses préciser la localisation :	
	Fracture pathologique	/...../
	Autres rhumatologiques	/...../
	Si autres :	
Oculaire		/...../
Si oculaire	Rétinopathie diabétique	/...../
	Rétinopathie hypertensive	/...../
	Rétinopathie drépanocytaire	/...../
	Autres atteintes oculaires	/...../
	Si autres :	
Infectieuses		/...../
Si infectieuses	Tuberculose	/...../
	Si tuberculose, localisation :	
	Infection à VIH type 1 et/ou Type 2	/...../
	Sepsis	/...../
	Si sepsis :	
	Si germe identifié :	
	Si 1 à 3 antibiotiques sensibles :	
	Hépatite B	/...../

	Hépatite C	/...../
	Infection mycosique	/...../
	Si infection mycosique :.....	
	Paludisme	/...../
	Autres	/...../
	Si autres :	
Tumeur bénigne et/ou cancer		/...../
Si Tumeur bénigne et/ou cancer :		
Si cancer métastatique :		
Aucun		/...../
Autres		/...../
Si autres:		

Décès : /...../ 1 Oui 2 Non

Fiche signalétique

Nom : KEITA

Prénom : KALY

Titre du mémoire : Panorama des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires en médecine interne au CHU du Point G.

Pays : Mali. **Adresse :** Cel : 00223 66 99 87 67/ 78 29 19 31 ; Email : keitakaly@gmail.com

Ville de soutenance : Bamako

Année de soutenance : 2019 - 2020

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie, et Faculté de Pharmacie

Résumé :

Il s'agissait d'une étude descriptive à enquête rétrospective qui a été menée entre 2005 et 2019 afin de dresser le panorama complet des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires dans le service de médecine interne au CHU du Point G.

Sur les 317 dossiers répondant à nos critères d'inclusion, 331 patients présentaient une maladie auto-immune et/ou une maladie auto-inflammatoire (une fréquence de 5,19%) dont 7 cas d'associations entre les maladies auto-immunes et les maladies auto-inflammatoires, 291 cas de maladies auto-immunes (221 cas de maladies auto-immunes spécifiques d'organe [dominées par le diabète type 1 avec 141 cas, la maladie de Basedow avec 48 cas] et 70 cas de maladies auto-immunes systémiques [dominées par le lupus érythémateux systémique avec 46 cas, la polyarthrite rhumatoïde avec 18 cas]) et 40 cas de maladies auto-inflammatoires (0 cas de forme monogénique, 8 cas de formes polygéniques <<systémiques>> [dominées par la maladie de Horton avec 2 cas] et 32 de cas de formes polygéniques <<spécifiques d'organe>> [dominées la goutte avec 16 cas, RCH avec 8 cas]). La tranche d'âge de 25 à 34 ans représentait 28,71% de la population d'étude. L'âge moyen des patients était de $35,27 \pm 16,27$ ans et les âges extrêmes étaient de 07 ans et de 79 ans. On notait une prédominance féminine avec 64,98%, soit un sex ratio de 0,54. Les comorbidités infectieuses étaient retrouvées dans 24,57% des cas suivi des comorbidités cardio-métaboliques avec 23,50% des cas, des comorbidités hématologiques avec 19,44% des cas.

Mots clés : Maladies auto-immunes, Maladies auto-inflammatoires, Médecine Interne, CHU Point G, Mali.

Identification sheet and summary

Last name: KEITA

First name: KALY

Title: Panorama of autoimmune and auto-inflammatory diseases in internal medicine at the University Hospital center of the Point G.

Country: Mali. **Address:** Cel: 00223 66 99 87 67/ 78 29 19 31; Email: keitakaly@gmail.com

City of defense: Bamako

Year of defense: 2019 - 2020

Place of archive: Library of the Faculty of Medicine and Odontostomatology, and Faculty of Pharmacy

Abstract:

This was a descriptive study with retrospective collection of data conducted between 2005 and 2019 in order to provide a comprehensive overview of autoimmune and auto-inflammatory diseases in the internal medicine department at the University Hospital Center of the Point G.

Out of the 317 selected medical records among 6383 examined medical records according to our inclusion criteria, 331 patients presented an autoimmune and/or autoinflammatory disease (which is a frequency of 5.19%), including 7 cases of associations between autoimmune and autoinflammatory diseases, 291 cases of autoimmune diseases (221 cases of organ-specific autoimmune diseases [dominated by type 1 diabetes with 141 cases, Graves disease with 48 cases] and 70 cases of systemic autoimmune diseases [dominated by systemic lupus erythematosus with 46 cases, rheumatoid arthritis with 18 cases]) and 40 cases of auto-inflammatory diseases (0 cases of monogenic form, 8 cases of <<systemic>> polygenic forms [dominated by Horton's disease with 2 cases] and 32 cases of <<organ-specific>> polygenic forms [dominated by gout with 16 cases, ulcerative colitis with 8 cases]). The age range of 25-34 years represented 28.71% of the study population. The mean age of the patients was 35.27 ± 16.27 years and the extreme ages were 07 and 79 years. Female predominance was noted with 64.98% of cases with a sex ratio of 0.54. Infectious co-morbidities were found in 24.57% of cases, followed by cardio-metabolic co-morbidities with 23.50% of cases, and haematological co-morbidities with 19.44% of cases.

Key words: Autoimmune diseases, Autoinflammatory diseases, Internal Medicine, University Hospital center of the Point G, Mali.