Rhumatologie Africaine Francophone

OPEN ACCESS

Article original

Mal de Pott à Ouagadougou (Burkina Faso) : étude comparative selon le statut sérologique du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Pott's disease in Ouagadougou (Burkina Faso): comparative study according to human immunodeficiency virus (HIV) status

Zabsonré/Tiendrebéogo WJ[1,*], Zabsonré DS[2], Kakpovi K[3], Kaboré F[1], Diallo I[4], Kambou/Tiemtoré B[5], Ouédraogo DD[1]

[1] Service de Rhumatologie Hôpital de District de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso
[2] Service de Neurochirurgie CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
[3] Service de Rhumatologie CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo
[4] Service de Médecine Interne, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
[5] Service d'Imagérie médicale, Hôpital de District de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso

*** Auteur correspondant:** Service de Rhumatologie Hôpital de District de Bogodogo, 09 BP 88 Ouagadougou 09, Burkina Faso
Email: t_joelle@hotmail.com
Tel: +(226)- (79 65 65 02)

Reçu le 14 janvier 2017, accepté le 18 juillet 2017 et mise en ligne le 31 août 2021
et article est distribué suivant les termes et les conditions de la licence CC-BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr)

Introduction: les atteintes ostéo-articulaires infectieuses sont un peu plus fréquentes chez les patients séropositifs, du fait du terrain ou du déficit immunitaire, voire des deux. Le but de notre étude était de comparer les aspects cliniques, paracliniques et évolutifs du mal de Pott chez les patients séropositifs et séronégatifs pour le VIH.
Matériels et méthodes: étude rétrospective du 01 avril 2008 au 30 mars 2014 dans les services de rhumatologie, neurologie et neurochirurgie du CHU Yalgado Ouédraogo. Etaient inclus les patients chez qui le diagnostic de mal de Pott était retenu. Les patients positifs (VIH+) et négatifs (VIH-) pour le VIH ont été comparés.
Résultats: Quatre-vingt-quatre patients avaient réalisé leur sérologie VIH dont 15 (17,85%) étaient positives. L'âge moyen était de 42.33 ans (VIH+) versus 49 ans (VIH-) (p=0.173). Le sex ratio était de 1.5 chez les VIH+ et de 2.2 chez les VIH- (p=1). Un syndrome rachidien était présent chez 14 patients VIH+ (93%) et 60 patients (86%) VIHprédominant au niveau lombaire (p=1). Quatorze (93.3%) patients VIH+ présentaient au moins un signe de complication neurologique contre 48 (65.5%) patients VIH- (p=0.03). A l'imagerie 12 patients VIH+ (80%) avaient une atteinte pluriétagée contre 19 patients VIH- (27.5%) (p=0,000). Trois décès (13.33%) de patients VIH+ étaient observé contre 1.4% VIH- (p=0.018)..
Conclusion: L'âge et le sexe ne semblent pas être associés à l'infection au VIH au cours du mal de Pott. Par contre une atteinte pluri étagée et une mortalité plus élevée ont été observées chez les patients VIH+.

Mots-clés: *Spondylodiscite*, Mal de Pott, VIH, Burkina Faso.

Background and Purpose: Infectious osteoarticular involvement is somewhat more frequent in HIV-positive patients, due to immune deficiency or immune deficiency, or both.The aim of our study was to compare the clinical, paraclinical and evolutionary aspects of Pott's disease in HIV-positive and HIV-negative patients.
Methods: retrospective study from 01 April 2008 to 30 March 2014 in the rheumatology, neurology and neurosurgery departments of the Universitary Teaching Hospital Yalgado Ouédraogo. Included were those patients diagnosed with Pott's disease. Positive (HIV +) and negative (HIV-) patients for HIV were compared. .
Results: Eighty-four patients had achieved their HIV serology, of which 15 (17.85%) were positive. The mean age was 42.33 years (HIV +) versus 49 years (HIV-) (p = 0.173). The sex ratio was 1.5 in HIV + and 2.2 in HIV - (p = 1). A spinal syndrome was present in 14 HIV + patients (93%) and 60 (86%) patients predominantly in the lumbar region (p = 1). Fourteen (93.3%) HIV + patients had at least one sign of neurological complication compared with 48 (65.5%) HIV-infected patients (p = 0.03). At imaging, 12 HIV + patients (80%) had a multi-stage attack against 19 HIV-positive patients (27.5%) (p = 0.000). Three deaths (13.33%) of HIV + patients were observed against 1.4% HIV- (p = 0.018).

Conclusion: Age and sex do not appear to be associated with HIV infection during Pott's disease. In contrast, multi-stage disease and higher mortality were observed in HIV + patients.

Keywords: *S*pondylitis, Pott, HIV, Burkina Faso

1. Introduction

La tuberculose tue 2 millions de personnes chaque année dans le monde et demeure un problème de santé publique en Afrique Subsaharienne [1,2]. Elle est souvent la première manifestation de l'infection au Virus de l'immunodéficience Humaine (VIH) et la principale cause de décès des patients infectés par le VIH [3]. En Afrique sub-saharienne, plus de 50 % des cas de tuberculose peuvent être attribués à une co-infection VIH [2]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'entre 2000 et 2020, près d'un milliard de personnes seront nouvellement infectées et que 200 millions d'entre elles développeront la maladie, dont 35 millions mourront de tuberculose si aucune amélioration n'est apportée dans le contrôle de cette infection [4]. Les atteintes ostéoarticulaires infectieuses en particulier tuberculeuses sont plus fréquentes chez les patients séropositifs au VIH, du fait du terrain ou du déficit immunitaire, voire des deux. Le but de notre étude était de comparer les aspects cliniques, paracliniques et évolutifs du mal de Pott chez les patients séropositifs et séronégatifs pour le VIH.

2. Patients et méthodes

Il s'est agi d'une étude rétrospective sur dossier menée de 01 avril 2008 au 30 mars 2014 dans les services de rhumatologie, neurologie et neurochirurgie du CHU Yalgado Ouédraogo. Étaient inclus les patients chez qui le diagnostic de mal de Pott était retenu sur la base des arguments clinico-biologiques, radiologiques et évolutifs sous traitement et ayant réalisé une sérologie VIH. Les patients positifs (VIH+) et négatifs (VIH-) pour le VIH ont été comparés. Un taux de significativité p=0,05 a été retenu.

3. Résultats

Durant la période d'étude, 84 patients avaient réalisés une sérologie VIH dont 15 positives (17,85%). Parmi les 15 patients, 10 (66,7%) étaient positifs au VIH de type 1 et 5(33,3%) au type 2. L'âge moyen des patients VIH + était de 42,4 ans et 49 ans chez les patients ayant une sérologie négative (p=0,173). Quatorze patients séropositifs au VIH (93,3%) contre 48 (65,5%) chez les patients ayant une sérologie négative (p=0,000). La comparaison des paramètres épidémiologiques, cliniques, radiologiques et évolutifs est représentée par le tableau 1.

Tableau 1: Répartition des patients selon les paramètres étudiés

	VIH +		**VIH-**		**p**
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Age moyen (ans)	42, 3		49		0,173
Sex ratio	1,5		2,2		1,000
Délai moyen de consultation (mois)	3		7		0,206
Mauvais état général	9	64,2	14	20,3	0,004
Syndrome rachidien lombaire	8	53,3	37	53,6	0,003
Au moins un signe de complication neurologique	14	93,3	48	65,5	0,030
Plus d'un disque atteint	12	80	19	27,5	0,000
Fuseau paravertébral	10	66,6	18	26,1	0,043
Epidurite	6	40	7	10,1	0,017
Guérison total	7	46,6	59	85,5	0,043
Décès	3	20	1	1,4	0,018

4. Discussion

Dans notre étude, 15 (17.8%) patients atteint de Mal de Pott avaient une sérologie VIH positive. Ce résultat est inférieur à celui de Leibert [5] aux Etats-Unis qui rapportait 27% de patients séropositifs au VIH au cours du mal de Pott. Selon Murray, l'infection à VIH est désormais reconnue comme le facteur de risque le plus puissant jamais identifié de passage d'une infection tuberculeuse, récente ou très ancienne, à une tuberculose active [2]. L'âge moyen des patients était de 43,33 ans chez les patients VIH + contre 49 ans chez les VIH -. Les patients VIH étaient plus jeunes que les VIH - mais sans différence statistiquement significative. Ce résultat est comparable à celui de Govender [2,5] en Afrique du Sud qui notait une population très jeune des patients VIH+ avec une moyenne d'âge de 28.5 ans chez les patients VIH+ contre 46.3 ans les patients VIH-. Par contre Yone [6] au Cameroun notait une moyenne d'âge de 36 ans chez les VIH+ et 30 chez les VIH- au cours de la co-infection VIH/tuberculose toutes formes confondues. Au vu des résultats de notre étude, le VIH ne semblerait pas influencer l'âge des patients dans le mal de Pott. Par ailleurs nous pouvons dire que l'âge avancé est un facteur d'immunodépression expliquant le mal de Pott chez les sujets VIH-. Dans notre étude, le mauvais état général était plus observé chez les patients VIH+ avec 60% des patients VIH+ contre 20.3% des patients VIH-. Le VIH entrainant une immunodépression, accentuerait l'altération de l'état général [7]. De plus la coexistence d'autres infections opportunistes pourrait expliquer ce résultat. Les complications neurologiques étaient plus observées chez les VIH+ avec 93.3% contre 69.5% chez les VIH-. Par contre Tagbor au Togo en 2008 [8] rapportait 81% de complications neurologiques chez les patients VIH+ contre 61% chez les VIH-. Dans notre étude, les patients VIH+ présentaient une atteinte de plusieurs disques intervertébraux dans 80% des cas contre 26.0% chez les patients VIH-. Ce résultat est comparable à celui de Mabiala au Congo [9] qui notait une atteinte pluriétagée chez 90% des patients VIH+ contre 48.7% chez les patients VIH-. Le mal de Pott chez les patients infectés par VIH se caractérise par sa tendance pluriétagée. Le VIH entraine une diminution du nombre et du fonctionnement des lymphocytes T CD4+ ce qui provoque un déclin du système immunitaire. Ainsi, il perd sa capacité à enrayer la multiplication et l'extension locale de l'infection [7]. La létalité dans notre étude était plus élevée chez les patients VIH+ avec 13.3% de décès contre 1.4% chez les patients VIH-. Ce résultat se rapproche des données de la littérature [6,10]. En effet, Yone rapportait taux de mortalité de 10.5% chez les patients VIH+ contre 1.9% chez les patients VIH- au cours de la coinfection VIH/tuberculose toute forme confondue.

5. Conclusion

L'infection à VIH n'influence pas les paramètres épidémiologiques au cours du mal de Pott. Par contre, les patients dont la sérologie VIH est positive sont vus au stade de complication, et présentent une atteinte pluri étagée. Ainsi la co infection VIH mal de Pott est de mauvais pronostic comparée aux patients présentant un mal de Pott sans infection à VIH.

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. Auregan G. Les indicateurs épidémiologiques de la tuberculose. Cah Détudes Rech Francoph Santé. 1997;7(2):97-102.

2. Murray J. La tuberculose dans le monde: situation et perspectives en l'an 2001. Rev Mal Respir. 2001;(18):479-84.

3. Corbett EL, Watt CJ, Walker N, Maher D, Williams BG, Raviglione MC, et al. The Growing Burden of Tuberculosis: Global Trends and Interactions With the HIV Epidemic. Arch Intern Med. 12 mai 2003;163(9):1009.

4. OMS. Tuberculose liée au VIH : le nombre des cas et des décès atteint de proportions alarmantes en Afrique. Rapport sur la lutte antituberculeuse. Génève, Suisse: OMS; 2005 p. 8.

5. Leibert E, Schluger NW, Bonk S, Rom WN. Spinal tuberculosis in patients with human immunodeficiency virus infection: clinical presentation, therapy and outcome. Tuber Lung Dis Off J Int Union Tuberc Lung Dis. août 1996;77(4):329-34.

6. Yone ÉWP, Kuaban C, Kengne AP. Impact of HIV infection on the evolution of tuberculosis among adult patients in Yaounde, Cameroon. Rev Pneumol Clin. déc 2012;68(6):338-44.

7. Harries A, Weltgesundheitsorganisation, éditeurs. TB/VIH manuel clinique. 2. éd. Genève: OMS; 2005. 227 p.

8. Tagbor K, Oniankitan O, Bagayoko Y, Fianyo E, Kakpovi K, Houzou P, et al. Le VIH influence-t-il l'expression sémiologique de la spondylodiscite tuberculeuse? [Internet]. Communication affichée présenté à: 21e congrès français de rhumatologie; 2008 [cité 29 juill 2021]; Paris. Disponible sur: https://congres.la-rhumatologie.com/files/files/programme_2008.pdf#page=46&zoom=auto,-17,109

9. Babela JR, Makosso E, Nzingoula S, Senga P. Aspects radiologiques du mal de Pott chez l'enfant. A propos de 92 cas. Asp Radiol Mal Pott Chez Enfant Propos 92 Cas. 2005;98(1):14-7.

10. Sobottke R, Zarghooni K, Krengel M, Delank S, Seifert H, Fätkenheuer G, et al. Treatment of spondylodiscitis in human immunodeficiency virus-infected patients: a comparison of conservative and operative therapy. Spine. 1 juin 2009;34(13):E452-8.