

## Myopathies inflammatoires idiopathiques : cohorte mono centrique tunisienne

Y. boussoukaya , Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie  
 A. Amira , Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie  
 O. Chouchene , Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie  
 M. Thabet , Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie  
 G. Ahmed, Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie  
 W. Ben yahia , Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie  
 N. Ghannouchi, Médecine interne, CHU Farhat Hached, Sousse, Tunisie

### Introduction

La myopathie inflammatoire idiopathique (MII) est une affection chronique rare, caractérisée par une atteinte musculaire et des signes extra musculaires.

Avec le développement des techniques histopathologiques et immunologiques, de nouvelles classifications ont vu le jour, pour pallier à la grande hétérogénéité clinique et pronostique des MII.

Nous rapportons les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, para cliniques et thérapeutiques d'une cohorte monocentrique de patients atteints de MII.

### Patients et méthodes

Étude rétrospective monocentrique incluant les patients hospitalisés pour une MII, durant une période s'étendant de 2018 à 2023 Une cause infectieuse, toxique ou endocrinienne a été écartée. Nous nous sommes référés à la classification de l'ACR/EULAR 2017 et la classification sérologique. Les données ont été recueillies à partir des observations médicales et traitées par SPSS V22.

### Résultats

#### Caractéristiques démographiques

18 patients avec un sex-ratio H/F de 0,38.  
 L'âge moyen au moment du diagnostic 56 ans ( $\pm 12,4$ ).  
 La moyenne de durée de leur suivi : 2 ans.  
 Atteinte respiratoire 10 patients.  
 Atteinte cardiaque 6 patients.

tableau 1 : type de myopathie inflammatoire

Myopathie inflammatoire	Nombre (n)
Dematomyosite(DM)	9
Syndrome des antisynthétases (SAS)	4
Polymyosite (PM)	3
Myosite de chevauchement(MC)	1
Myopathie nécrosante autoimmune(MNAI)	1

#### Le mode de révélation

- déficit musculaire : 12 patients (66,7 %)
- une dyspnée : deux patients (11,1%)

- Arthralgies : 3(16,7%) patients ,
- Des myalgies isolées chez une patiente.

Figure 1 : type de l'atteinte musculaire

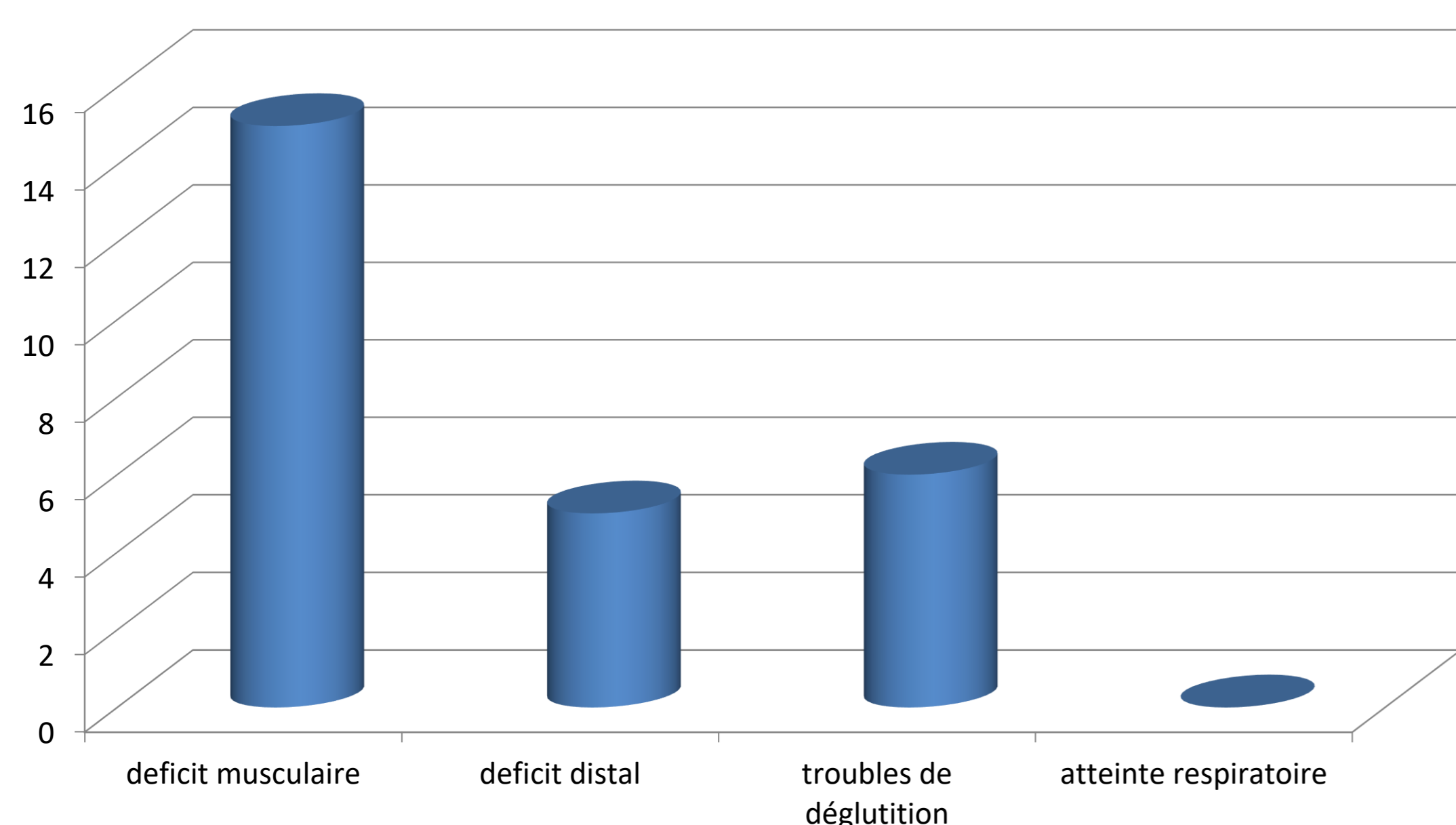
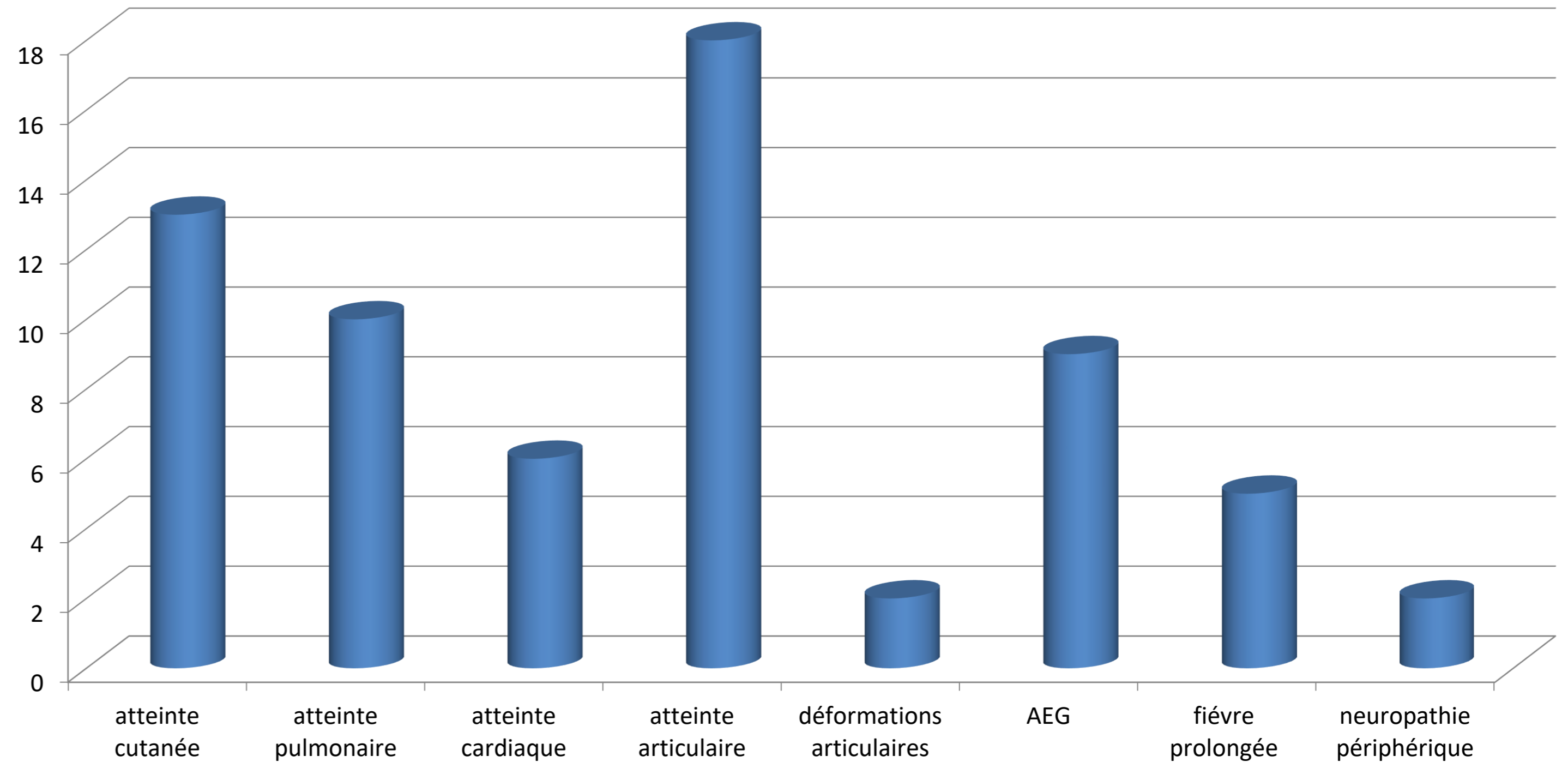


figure 2 : manifestations extra-musculaires



#### Examens complémentaires :

ENMG  
 Syndrome myogène  
 11(61%)

Myolyse biologique  
 14(77%)

IRM musculaire 1 seul patient

Biopsie musculaire 12 patients (66%)

#### La recherche des anticorps

Les AAN étaient positifs chez 12 patients (66,7%). Le dot myositis pratiqué chez 10 patients(55%) était négatif chez 4(22,2%) et a montré des anti JO1 (SAS) chez 4 patients (22,2%), un cas de anti Mi2 (DM) et un cas d'anti SRP.

#### Évolution :

##### À court terme

Une néoplasie associée était trouvée chez 3 patients (16,7%) les trois suivis pour une DM.  
 Une corticothérapie tous les patients immunosuppresseur chez 12 patients (66,7%).  
 Immunoglobulines en IV, les APS et les anti CD20 chez une patiente chacun.

##### À long terme

une amélioration de 6 patients (33,3 %).  
 La moitié de nos patients ont fait une rechute.  
 Une patiente ayant une DM avec fibrose pulmonaire était décédée.  
 7 patients ont été perdus de vue au bout d'un minimum de 1 an de suivi.

#### Conclusion :

Les MII sont handicapants et peuvent engager le pronostic vital par leurs manifestations extra-musculaires. Après avoir éliminé les causes de myopathie secondaire, le clinicien peut s'aider des moyens paracliniques afin d'orienter le diagnostic et de débuter le traitement précocement. La hantise est une néoplasie sous jacente qu'on doit s'acharner à éliminer sur des terrains bien déterminés.

