

Les myopathies inflammatoires idiopathiques : étude d'une série de 32 patients

- Amel Sassi, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Syrine Daadaa, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Imen Saoud, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Imene Chaabene, Fonction, Service, Etablissement, Ville, PAYS
- Rim Klii, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Sonia Hammami, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Melek Kechida, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- Ines Khoctali, Service de médecine interne, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Introduction

Les myopathies inflammatoires idiopathiques (MII), une pathologie chronique, rare et complexe, se caractérisent par une inflammation chronique des muscles striés squelettiques entraînant une variété de symptômes, allant de la faiblesse musculaire à des manifestations extra-musculaires potentiellement graves. L'objectif de notre travail est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives des MII.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et monocentrique, portant sur les patients atteints d'une MAII retenue selon la classification de l'ACR/EULAR 2017 et suivis dans un service de médecine interne sur une période s'étendant de 2010 à 2022. Nous avons exclu les myosites secondaires à une cause infectieuse, toxique ou endocrinienne.

Résultats

- n = 32
- Age moyen (ans) = 45,43 [17–77]
- sex-ratio = H/F = 9/23 = 0,39
- Délai moyen du diagnostic = 5,63 mois

	n (%)
Atteinte musculaire	27 (84,4)
Atteinte cutanée	19 (59,38)
Phénomène de Raynaud	7 (21,9)
Pneumopathie infiltrante diffuse	7 (21,9)
Signes généraux	15 (46,9)
Atteinte articulaire	14 (43,75)
Troubles de la déglutition	4 (12,5)
Dysphagie	6 (18,75)

Tableau 1: Répartition des patients selon la clinique

Maladies associées:

- Néoplasie sous-jacente: n=5
- Connectivite: n=7

Immunologie:

- Auto-anticorps spécifique: n=10
- AAN: n=13

	%
corticothérapie	93,75
traitement immunosuppresseur	40,62
anti-CD20	3,13
d'immunoglobulines intraveineuses	18,75

Tableau 2: Répartition des patients selon le traitement

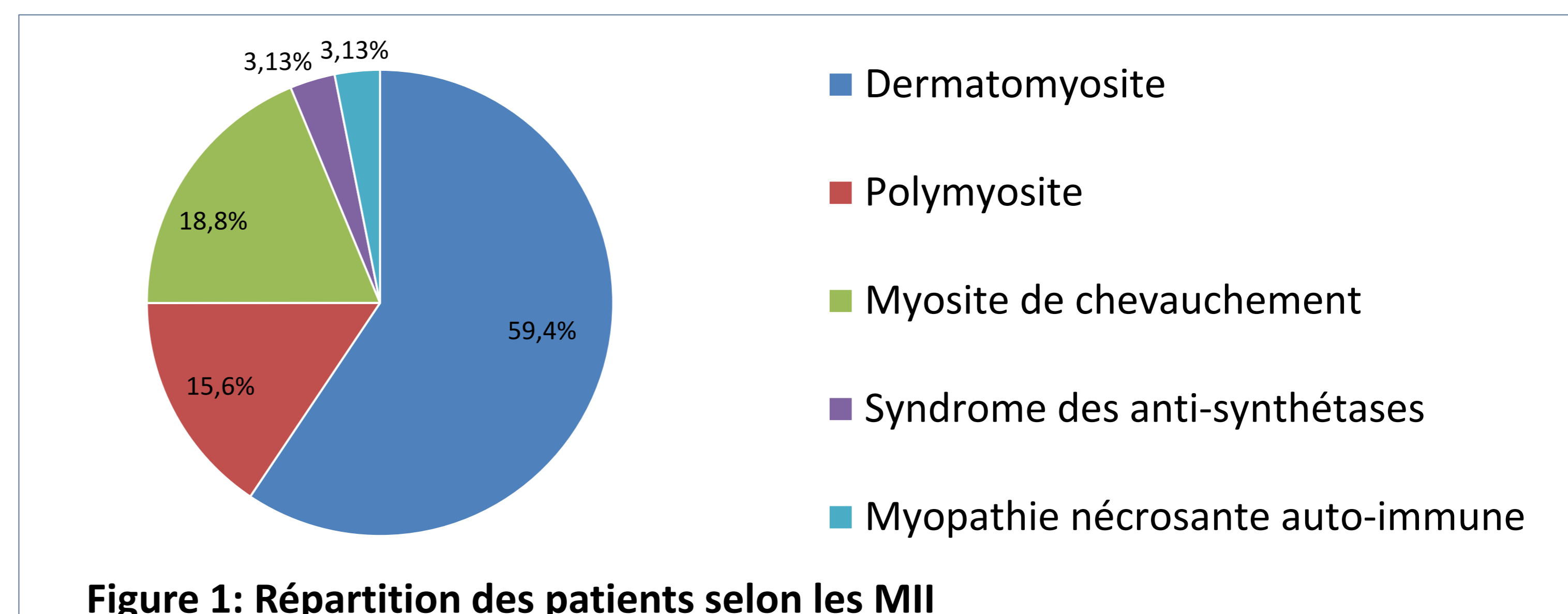


Figure 1: Répartition des patients selon les MII

Atteinte musculaire:

- Myalgies: n=17 cas
- Déficit musculaire: n=28
- Myolyse: n=19
- Taux moyen de CPK = 3010,63 UI/L
- EMG: syndrome myogène: n=20
- Biopsie musculaire: n=21

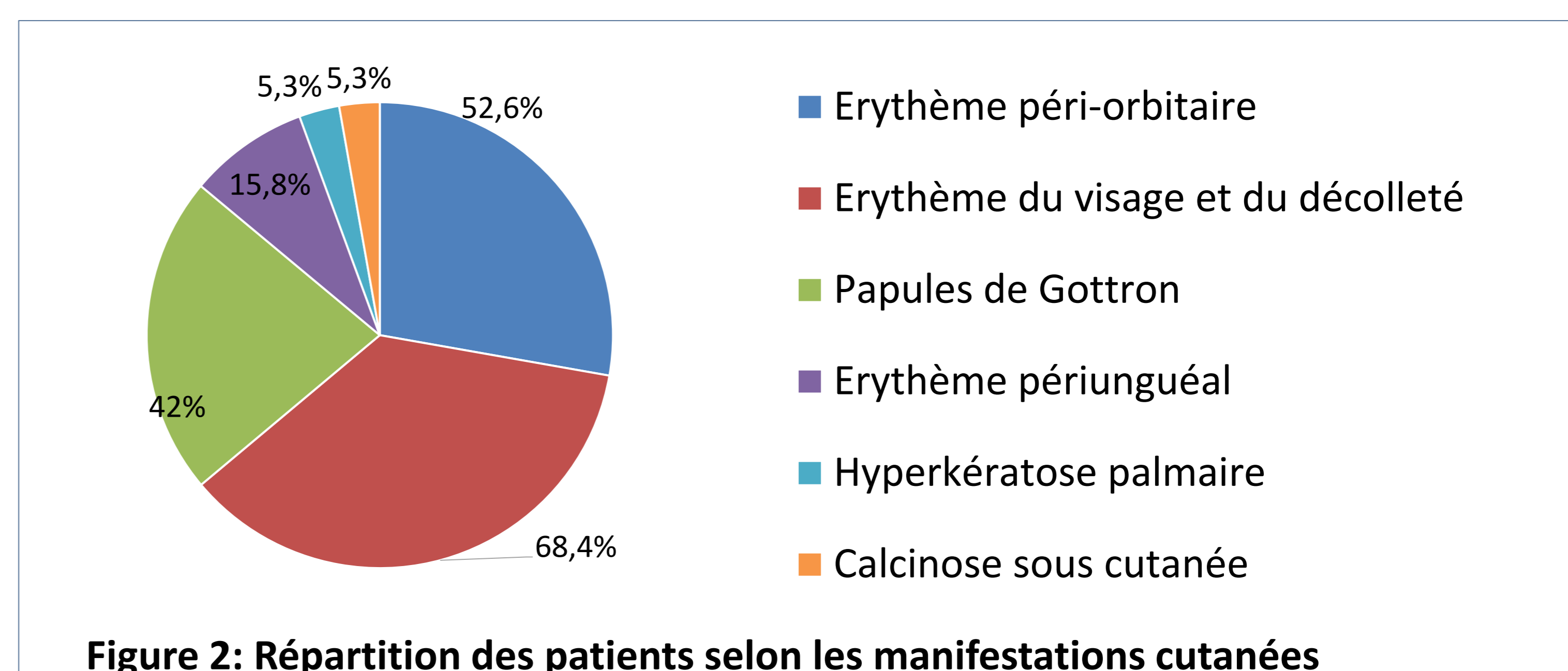


Figure 2: Répartition des patients selon les manifestations cutanées

→ Evolution:

- Favorable dans la majorité des cas
- Rechute: 15,6 % des cas
- Décès: 6,25% des cas

Conclusion

Les MII sont caractérisées par une hétérogénéité phénotypique. La recherche des anticorps spécifiques a amélioré le diagnostic positif et a permis une meilleure classification de ces myosites. Cependant, la détection d'une néoplasie associée demeure un défi majeur pour le praticien.