

FOCUS SUR LE PROFIL CLINIQUE, ÉTIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA DERMATOMYOSITE DANS UNE POPULATION TUNISIENNE

- Tekaya Asma, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Jebri Mariem, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Hamdi Mohamed Salah, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Kechaou Ines, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Cherif Eya, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Azzabi Samira, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Boukhris Imen, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Hariz Anis, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ben Hassine Lamia, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

INTRODUCTION

La dermatomyosite (DM) est une connectivite rare, appartenant au groupe des myopathies inflammatoires auto-immunes. Elle se caractérise par un double tropisme : cutané et musculaire. L'objectif était de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, paracliniques, étiologiques thérapeutiques et évolutives de la DM.

MÉTHODES

Etude rétrospective descriptive colligeant les dossiers des patients présentant une dermatomyosite, hospitalisés dans un service de médecine interne sur une période de 15 ans (2008-2023).

RESULTATS

Epidémiologie [Figure 1]

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Effectif | 26 |
| Genre ratio F/H | 4,2 |
| Age moyen (ans) | 49,6±15,5 |
| Extrêmes d'âge (ans) | 20-78 |
| Délai diagnostique moyen (mois) | 18,2 |

Figure 1 : Epidémiologie de la DM

Circonstances de découverte [Figure 2]

| | |
|----------------------|-------|
| Atteinte cutanée | 96,2% |
| Atteinte musculaire | 65,4% |
| Signes généraux | 26,9% |
| Atteinte articulaire | 7,7% |
| Atteinte pulmonaire | 7,7% |

Figure 2 : Circonstances de découverte de la DM

Tableau clinique [figure 3]

| | |
|----------------------|-------|
| Atteinte cutanée | 100% |
| Atteinte musculaire | 76,9% |
| Signes généraux | 26,9% |
| Atteinte articulaire | 11,5% |
| Atteinte pulmonaire | 7,7% |
| Phénomène de Raynaud | 7,7% |

Figure 3 : Manifestations cliniques de la DM

Atteinte cutanée [figure 4]

| | |
|---------------------------|-------|
| Erythème en lunettes | 88,5% |
| Erythroedème du visage | 61,5% |
| Papules de Gottron | 53,8% |
| Erythème péri-unguéal | 50% |
| Erythème du décolleté | 42,3% |
| Photosensibilité | 19,2% |
| Erythème flagellé du dos | 11,5% |
| Calcinose sous-cutanées | 7,7% |
| Hyperkeratose PP fissurée | 7,7% |
| Erythème noueux | 3,8% |

Figure 4 : Manifestations cutanées de la DM

Biopsie cutanée (réalisée chez 15 patients) conforte le diagnostic chez 10 d'entre eux.

Capillaroscopie (réalisée chez 5 patients) :

- Mégacapillaires : 3 cas
- Aspect de microangiopathie non spécifique : 2 cas

RESULTATS

Atteinte musculaire :

- Déficit musculaire (69,2%)
- Elévation des enzymes musculaires (61,5%)
- Myalgies (50%)
- Atteinte myogène à l'EMG dans 13 cas (50%)

Biopsie musculaire (réalisée chez 10 patients) : 6 concordent avec le diagnostic de DM

Syndrome inflammatoire biologique : 26,9%

Bilan immunologique (réalisé chez 80,8% des patients) [figure 5]

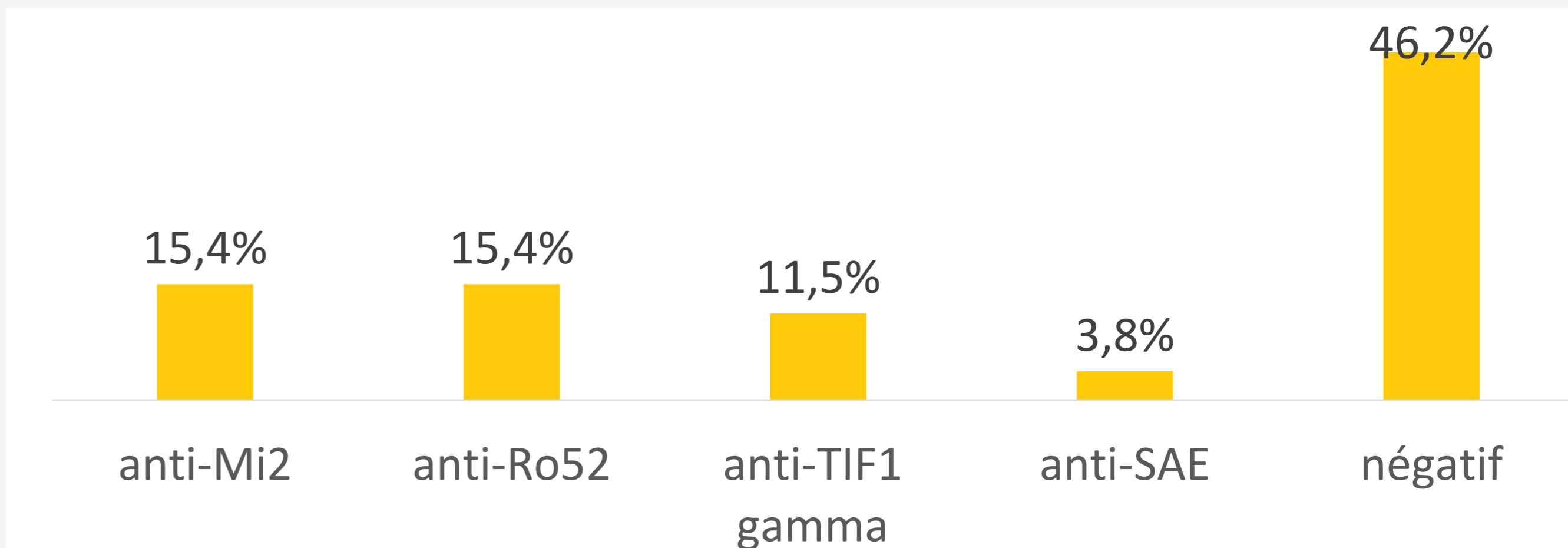


Figure 5 : Profils immunologiques des DM

Maladies auto-immunes associées : 23%

- Syndrome de Sjögren (11,5%)
- Thyroïdite auto-immune (11,5%)

Néoplasie associée : 34,6% [figure 6]

- Diagnostic concomitant à la DM: 19,2%
- Précède la DM : 15,4% (délai moyen : 8 mois [2-12])

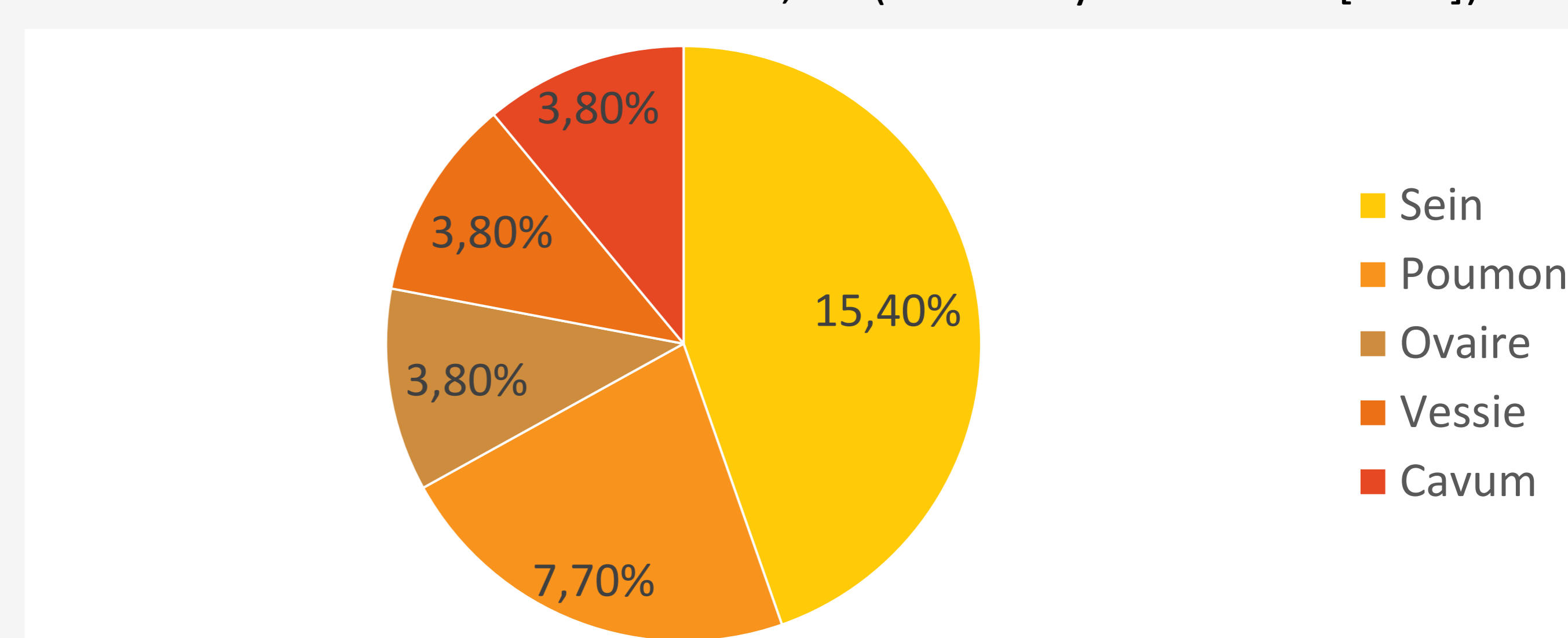


Figure 6 : Différents types de néoplasies associées à la DM

Traitement [figure 7]

| | |
|--|--------------|
| Corticothérapie | 73,1% |
| Hydroxychloroquine | 50% |
| Immunosuppresseurs | 46,2% |
| Méthotrexate | 38,5% |
| Cyclophosphamide relayé par l'azathioprine | 3,8% |
| Mycophénolate Mofétil | 3,8% |

Figure 7 : Moyens thérapeutiques utilisés

Evolution : suivi moyen était de 5 ans [1 mois-15 ans].

- Rémission complète : 84,6%
- Rémission partielle : 15,4%
- Stabilité de l'atteinte pulmonaire : 7,7%
- Rechutes : 11,5%

CONCLUSION

Notre étude s'aligne aux données de la littérature, notamment en ce qui concerne les caractéristiques épidémiologiques, les différentes manifestations cliniques et la fréquence des cancers associés aux DM, soulignant ainsi de l'importance d'une enquête minutieuse et exhaustive à la recherche d'une éventuelle néoplasie sous-jacente