

# Profil des affections ostéoarticulaires des sujets âgés noirs africains : A propos de 157 cas vus à Abidjan

## Profile of non-traumatic osteoarticular diseases in elderly black Africans: About 157 cases seen in Abidjan

Mohamed Diomandé, Edmond Eti, Boubacar Ouali, Ehaulier Soh Christain Louis Kouakou, Mariane Ouattara Yaconon, Jean Mermoze Djaha Kouassi, Mariam Gbané-Koné, Marcel Kouakou N'zué.

*Service de rhumatologie du CHU de Cocody d'Abidjan. Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan.*

### RÉSUMÉ

**Prérequis :** Le vieillissement de la population mondiale est un phénomène qui s'accroît progressivement. La connaissance spécifique des affections ostéoarticulaires des sujets âgés en Afrique noire semble limitée.

**But :** Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et étiologiques des affections ostéoarticulaires des sujets âgés noirs africains.

**Méthodes :** Etude rétrospective descriptive portant sur des patients âgés de 60 ans et plus hospitalisés dans le service de Rhumatologie du Chu de Cocody (Abidjan) pendant la période allant de Janvier 2000 à Décembre 2007. Ont été inclus 157 dossiers de patients noirs africains, souffrant d'une affection ostéoarticulaire non traumatique de diagnostic précis. Une fiche d'enquête a permis de recueillir les données épidémiologiques, cliniques et étiologiques.

**Résultats :** La prévalence des patients âgés était de 5% de l'ensemble des patients hospitalisés en rhumatologie pendant la période d'étude. L'âge moyen était de 67 ans avec une prédominance féminine (59,7%) et le sex-ratio était de 0,68. Les femmes au foyer étaient majoritaires (40,6%). Le motif d'hospitalisation dominant était d'ordre rachidien (85,8%) notamment la lombalgie ou lomboradiculalgie (84,4%). La fièvre (51,9%) et l'altération de l'état général (53,4%) étaient les signes extra-articulaires prédominants. Les principales pathologies étaient d'origine dégénérative (50,5%) dominées par des lombalgies communes (38,2%) suivi des ostéoarthrites bactériennes (20,5%) et les tumeurs malignes (hémopathies malignes et métastases de cancers) dans 15,9% des cas. La pathologie dégénérative était significativement plus observée dans le sexe féminin ( $p=0,004$ ).

**Conclusion :** Les affections ostéoarticulaires des sujets âgés noirs africains sont peu fréquentes à Abidjan et sont dominées par la pathologie dégénérative du rachis.

### Mots-clés

Affections ostéoarticulaires-sujets âgés-lombalgie commune

### SUMMARY

**Background:** The aging of the world population is a phenomenon that is growing progressively. Specific knowledge of osteoarticular disorders in the elderly in black Africa seems limited.

**Aim:** Describe the epidemiological, clinical and etiological characteristics of non-traumatic osteoarticular disorders in elderly black Africans.

**Methods:** Retrospective and descriptive study concerning black africans patients aged 60 years and over hospitalized in the department of Rheumatology of hospital center of Cocody (Abidjan) in a period of 7 years from January 2000 to December 2007. Were included, 157 records of black africans patients, suffering from a osteoarticular disorder non traumatic with an accurate diagnosis. A structured questionnaire was used to gather epidemiological, clinical and etiological characteristics.

**Results:** The prevalence of elders was 5% of all patients seen in the period of study. The average age was 67 years with the predominance of women (59,7%) and sex-ratio was 0,68. Housewives were predominant (40,6%). The reason for hospitalization was a pain from spine (85,8%) dominated by common low back pain (84,4%). Fever (51,9%) and impaired general health (53,4%) were dominant extra-articular signs. The main etiologies were degenerative (50,5%) with a predominance of common low back pain (38,2%), followed by bacterial osteitis and/or bacterial arthritis (20,5%) and malignancies (hematologic malignancies and metastasis of cancer) in 15,9% of cases. Degenerative pathology was significantly observed in females ( $p=0,004$ ).

**Conclusion:** Non-traumatic osteoarticular diseases in elderly black africans are little frequent in Abidjan and are dominated by degenerative diseases of spine.

### Key - words

Osteoarticular disorders-elderly-common low back pain

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a fixé la barre à 60 ans comme âge minimum des sujets âgés [1]. Contrairement à l'Occident, l'espérance de vie est courte et est en baisse en Afrique noire en général et plus particulièrement en Côte d'Ivoire: estimée à 51,3 ans en 2007 où 43% de la population avaient moins de 15 ans et 51% étaient en âge de procréer selon l'Institut National de la Statistique en Côte d'Ivoire [2,3]. En revanche, en 2025, le nombre de personnes âgées en Afrique subsaharienne atteindra plus de 69 millions et 139 millions en 2050 [4]. Leur état de fragilité les expose à l'émergence de nombreuses affections médicales dont les affections ostéoarticulaires. La plus importante série réalisée en Afrique subsaharienne révélait que les pathologies ostéoarticulaires dans la population générale étaient la pathologie dégénérative (66,90%), les rhumatismes inflammatoires chroniques (4,64%) et les infections ostéoarticulaires (2,78%) [5,6]. Il n'existe à notre connaissance aucune étude, consacrée aux affections ostéoarticulaires du sujet âgé de façon spécifique en Afrique noire. Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques des affections ostéoarticulaires des sujets âgés noirs africains.

## MÉTHODES

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive portant sur 157 patients âgés hospitalisés dans le service de rhumatologie du Chu de Cocody (Abidjan) pendant une période de 7 ans allant de Janvier 2000 à Décembre 2007. Comme critères d'inclusion, ces patients devaient être âgés de 60 ans et plus, conformément à la tranche d'âge des sujets âgés définie par l'OMS [1], être africain de race noire et souffrir d'une affection ostéoarticulaire non traumatique de diagnostic précis. Les critères de non inclusion étaient: avoir subi un traumatisme, avoir un dossier médical incomplet ou sans imagerie. Une fiche d'enquête préétablie a permis de recueillir les données épidémiologiques, cliniques et étiologiques. Une liaison entre des caractéristiques épidémiologiques (tranche d'âge et sexe) et les différents groupes étiologiques a été recherchée par le test de Khi deux de Pearson. Le test était significatif lorsque p était strictement inférieur à 0,05.

## RÉSULTATS

### Données épidémiologiques

La prévalence des patients âgés dans notre étude était de 5% soit 157 patient recrutés parmi 3089 patients de tout âge souffrant d'affections rhumatologiques pendant la période d'étude. L'effectif comprenait 93 femmes (59,7%) et 64 hommes (40,3%) avec une moyenne d'âge de 67 ans. Les différentes tranches d'âge sont mentionnées au tableau 1. Les professions retrouvées étaient les femmes au foyer (40,6%), les retraités (28,9%) et professions libérales (commerçant, ouvrier, transporteur) dans 25,1% des cas.

### Données cliniques

Les motifs d'hospitalisation sont représentés dans le tableau 2. Les symptômes avaient un mode de début progressif dans 78% des cas et brutal dans 22% des cas. Les délais de diagnostic s'étendaient sur 2 semaines (10,3%), sur un intervalle compris entre 2 et 12 semaines (43,8%) et sur plus de 12 semaines (45,9%). Les signes associés étaient la fièvre (51,9%), l'amaigrissement (53,4%) et d'autres signes

diverses (éruptions cutanées, odyndrophagie, pollakiurie, dysurie, leucorrhée, diarrhée et conjonctivite) dans 12% des cas. Mais dans 46,6% des cas, il n'y avait aucun signe associé.

**Tableau 1:** Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
[60-70[	70	44,5
[70-80[	57	36
80 et plus	30	19,5
Total	157	100

**Tableau 2 :** répartition des patients selon le motif d'hospitalisation

Motifs d'hospitalisation	Effectif	Pourcentage
Signes d'appel rachidien	134	85,9
Lombalgie et lomboradiculalgie	132	84,4
Dorsalgie et NTIC	15	9,9
Cervicalgie et NCB	9	5,7
Signes d'appel articulaire	35	22,26
Arthralgies	18	51,4
Arthrites	17	48,6
Autres	11	3,8
Ostéalgie	6	54,5
Myalgies	2	18,2
Myosite	1	9,1
Trouble de la marche	1	9,1
Tendinopathie	1	9,1

NTIC: névralgie intercostale

NCB: névralgie cervicobrachiale

### Données étiologiques

Les étiologies ont été réparties en 3 groupes: la pathologie mécanique dégénérative (50,5%) détaillée au tableau 3; les étiologies de la pathologie inflammatoire (44,1%) au tableau 4; les autres étiologies (5,4%) étaient représentées par l'ostéoporose (4,4%) et l'algodystrophie (1%).

**Tableau 3:** répartition des étiologies dans la pathologie dégénérative

Etiologies	Effectif	Effectif
Arthrose lombaire	52	52
Hernie discale lombaire	7	7
Arthrose dorsale	1	1
Arthrose cervicale	4	4
Arthrose des articulations périphériques	13	13
Rhumatismes abarticulaires	2	2
Total	79	79

**Tableau 4** : répartition des étiologies dans la pathologie inflammatoire

Etiologies	Effectif	Pourcentage
Infections à BK	21	13,8
Mal de Pott	18	12,7
Tumeur blanche	2	0,7
Coxalgie	1	0,4
Infections à germes banals	11	6,7
Arthrites septiques	7	4,2
Spondylodiscites à germes banals	2	1,4
Ostéoarthromyosite	1	0,4
Pyomyosite	1	0,4
Rhumatismes inflammatoires	4	2,1
Polyarthrite rhumatoïde	2	1,4
Lupus érythémateux disséminé	1	0,4
Arthrite réactionnelle	1	0,4
Tumeurs malignes	24	15,9
Métastases osseuses	20	13
Myélome multiple	4	2,9
Arthropathies microcristallines	9	5,7
Total	69	44,1

Relation paramètres épidémiologiques (tranche d'âge-sexe) et groupes étiologiques

Il n'existe pas de liaison significative entre l'âge des patients et les différentes pathologies ( $p=0,683$ ). La pathologie dégénérative était significativement plus observée dans le sexe féminin ( $p=0,004$ ).

## DISCUSSION

Notre étude a révélé que les sujets âgés noirs africains représentaient 5% soit 157 parmi 3215 patients de tout âge reçus pendant la période d'étude. Cette prévalence ne différait pas de celle des sujets âgés dans la population générale en Côte d'Ivoire: 4% [6]. En Occident, ces affections ostéoarticulaires sont fréquentes chez les sujets âgés à cause du vieillissement de plus en plus croissant de la population (2 fois plus fréquentes après 60 ans) [7,8] et elles représentent plus de 50% des causes de douleurs chez les personnes âgées [9]. La prédominance féminine (59,7%) observée dans notre étude comme chez Fourn et al (66,2%) [10] s'expliquait par l'espérance de vie plus élevée chez les femmes en Côte d'Ivoire soit 58,33 ans contre 56,21 ans pour les hommes, avec une probable sélection naturelle des âges extrêmes de la vie en faveur des femmes [6,11]. Les professions identifiées dans notre étude montraient que la baisse du niveau des activités due à l'âge ne semblait pas avoir beaucoup d'influence sur la survenue des pathologies ostéoarticulaires. Les lombalgies constituaient la plainte la plus fréquente dans notre étude (84,4%). Pour certains auteurs, c'est la principale manifestation ostéoarticulaire [12,13] et elles sont particulièrement importantes chez les personnes âgées en raison de son impact sur la qualité de vie. Cependant, d'autres auteurs constataient plutôt que les douleurs ostéoarticulaires

périphériques prédominaient [14]. Le retard à la consultation observé dans notre étude pouvait s'expliquer par l'expression clinique pas « très claire » de ces pathologies ou encore les préjugés concernant les sujets âgés. En effet, pour certaines personnes « c'est de la vieillesse, il n'y a rien à faire ». Cependant ces pathologies sont souvent graves: en témoignait la fièvre et l'amaigrissement présents chez 1 malade sur 2 dans notre étude. La pathologie dégénérative (50,5%) prédominait dans notre étude (tableaux 3 et 4) comme en Occident où les principales affections étaient par ordre décroissant la pathologie dégénérative, inflammatoire et microcristalline [7]. Elles étaient significativement plus fréquentes chez les sujets de sexe féminin dans notre étude ( $p=0,004$ ) et étaient dominées par les rachialgies communes (41,7%) dans lesquelles on notait la primauté des lombalgies communes (38,2% des étiologies et 74,6% de la pathologie dégénérative). Selon Rosenberg et al [15], les lombalgies communes avaient une prévalence située entre 21 à 48% chez les sujets âgés. Notons que l'arthrose des membres et du rachis restait la première étiologie des douleurs chez les sujets âgés en Occident devant les rhumatismes inflammatoires [16]. Dans notre étude, la primauté des infections ostéoarticulaires (46,4% de la pathologie inflammatoire) dominées par le mal de Pott (12,7%) et les arthrites septiques (6,1%) constituait une particularité. Par compte en Occident, les rhumatismes inflammatoires prédominaient dans la pathologie inflammatoire [16]. Les cancers solides dans notre étude étaient le cancer du col (45,94% des métastases) suivi de la prostate (27,03%), du sein (18,92%) et de la thyroïde (8,2%). La prédominance du cancer du col pourrait être en rapport avec la forte présence des femmes dans notre effectif. Le myélome multiple, plus fréquent chez les sujets âgés [17] était la seule hémopathie maligne retrouvée dans notre étude (2,9%). L'arthropathie microcristalline (5,7%) et les rhumatismes inflammatoires chroniques (2,1%) quoique non négligeables en Occident [7] semblaient moins fréquentes chez nous. Les rhumatismes inflammatoires chroniques étaient sous diagnostiqués en Afrique noire dont la polyarthrite rhumatoïde qui restait nettement prédominante chez nous comme ailleurs en Europe [18].

## CONCLUSION

Les affections ostéoarticulaires des sujets âgés noirs africains sont très peu fréquentes en pratique hospitalière rhumatologique à Abidjan. Elles touchent le plus souvent les femmes. La baisse du niveau des activités ne semble pas avoir d'impact sur l'apparition de ces affections. Elles se manifestent plutôt par des rachialgies et sont dominées par la pathologie dégénérative rachidienne. Cependant elles peuvent être aussi l'expression d'affections graves. Elles requièrent une parfaite connaissance en vue de leur prise en charge efficiente.

*Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt*

## Références

1. United Nations, Department Of Economic And Social Affairs. Population Division: World population ageing 2009. New York: United Nations, 2009.
2. Pison G. Population et Société. Paris: Insee, 2009.
3. Ministère de la santé et de L'hygiène publique. Plan national de développement sanitaire 2009-2013. Diagnostics, priorités sanitaires, objectifs et stratégies Abidjan: Institut national de la statistique, 2008.
4. kouame A. Le vieillissement de la population en Afrique. Hull: IRDC, 1990.
5. Houzou P, Oniankitan O, Kakpovi K et al. Profil des affections rhumatismales chez 13517 patients ouest africains. Tunis Med 2013;9:16-20.
6. Ministère du plan et du développement. Enquête sur le niveau de vie des ménages. Abidjan: Institut national de la statistique, 2008.
7. Andre B, Ribbens C, Kaye O, Malaise M. Les manifestations ostéo-articulaires du sujet âgé. Rev Med Liège 1997;52:270-7.
8. Crook J, Rideout E, Browne G. The prevalence of pain complaints in a general population. Pain 1984;18:299-314.
9. Ersek M. Enhancing effective pain management by addressing patient barriers to analgesic use. J Hosp Palliat Nurs 1999;1:87-96.
10. Fourm L, Yacoubou Am, Zohoun T. Essai d'évaluation des aspects médicaux du vieillissement au Bénin. Essai d'évaluation des aspects médicaux du vieillissement au Bénin (District de Porto-Novo 2). Med Afr Noire 1991;38:252-60.
11. Institut National de la Statistique et de L'analyse Economique. Recensement général de la population et de l'habitat in: Analyse des résultats, Cotonou: Insae 1987,168.
12. Dellaroza MS, Pimenta CA, Matsuo T. Prevalence and characterization of chronic pain among the elderly living in the community. Cad Saude Publica 2007; 23:1151-60.
13. Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ 2003; 81(9):646-56.
14. Unwin M, Symmons D, Allison T et al. Estimating the burden of musculoskeletal disorders in the community: the comparative prevalence of symptoms at different anatomical sites, and the relation to social deprivation. Ann Rheum Dis 1998; 57:649-55.
15. Rozenberg S, Bray MG, Rosenberg C. Lomalgie chronique du sujet âgé: données épidémiologiques et cliniques. Rev Rhum 2011;78:8-10.
16. Agudelo CA, Wise CM. Crystal-associated arthritis in the elderly. Rheum Dis Clin North Am 2000; 26:517-26.
17. Sekkat J, Rachidi W, Janani S, Mkinsi O. Myélome multiple du sujet jeune: à propos d'un cas. Rev Mar Rhum 2012;22: 68-70.
18. Georges JB, Arfi S. Diagnostic d'une polyarthrite récente du sujet âgé. Rev Rhum 2004 ;71 :468-74.