

## Myopathies inflammatoires: expérience d'un service de médecine interne

Nassima, Dembri, Maitre assistante , Médecine interne, Faculté de médecine , Annaba, Algérie  
 Houria, Chemmi, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie  
 Samia, Djabba, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie  
 Kadissa Zoulikha, Maitre assistante , Médecine interne, Chu Ibn Sina- Faculté de médecine , Annaba, Algérie  
 Nadia Boukhris, Professeur chef de service ,Médecine interne ,Chu Ibn Sina -Faculté de médecine ,Annaba, Algérie

### Introduction:

Les myopathies inflammatoires sont des pathologies auto-immunes rares, potentiellement graves dont la clinique, l'immunologie et l'histologie musculaire sont hétérogènes.

Analyser les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques, immunologiques et évolutives de ces pathologies.

### Objectif:

Il s'agit d'une étude rétrospective, sur une période de deux années [2022-2024], incluant 14 patients d'un service de médecine interne.

### Matériels et méthodes

Le Diagnostic a été retenu sur des données clinico-biologiques, radiologiques et immunologiques.

### Observation:

14 cas colligés, il s'agissait de 10 femmes et de 4 hommes, sex-ratio =0,4. L'âge moyen des patients était de 48,8 ans [25-73] Fig 1.

Le délais moyen du diagnostic était de 7,5 mois, les principales manifestations cliniques retrouvées étaient dominées par une atteinte cutanée caractéristique (10 cas), un déficit musculaire à prédominance proximale (12 cas) avec une atteinte digestive (3cas), une atteinte phrénique (1 cas), à ces principales manifestations s'associaient un syndrome sec buccal et oculaire (2cas), des polyarthralgies inflammatoires (3cas), un rhumatisme de Jaccoud (1 cas), un phénomène de Raynaud (1 cas), une hyperkerratose des mains (1 cas), des calcifications sous cutanées (1 cas), une pneumopathie interstitielle diffuse (3 cas), avec fibrose pulmonaire (1cas) Fig 2

Sur le plan biologique, un syndrome inflammatoire était objectivé dans (8 cas), les enzymes musculaires étaient élevées dans (12 cas), le bilan immunologique était négatif chez six patients, les principaux anticorps retrouvés étaient :

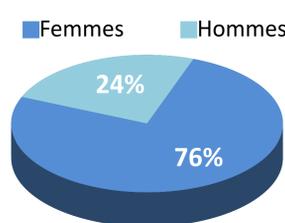


Figure 1: Répartition selon le sexe

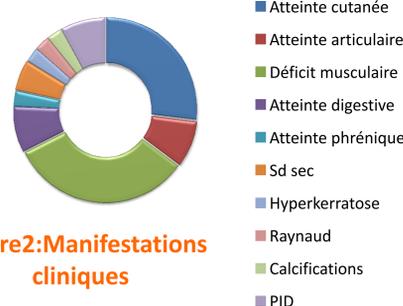


Figure 2: Manifestations cliniques

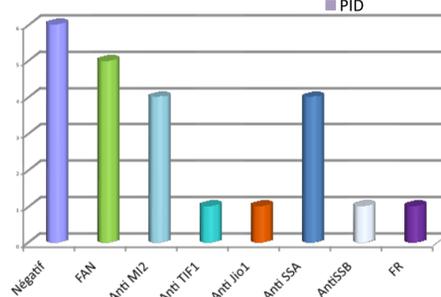


Figure 3: Données du bilan immunologique

FAN (5 cas), anti SSA(4cas), anti SSB(1 cas), anti Mi2 (4 CAS), anti Jio1 (1cas), anti Tif1 (1 cas), FR (1cas) Fig3.

L'ENMG a été réalisé chez 7 patients, revenant en faveur d'une atteinte musculaire diffuse et d'une polyneuropathie sensitive de type axonale (1 cas).

Ces myopathies inflammatoires étaient représentées par une dermatomyosite (9 cas), dont une réfractaire, et une paranéoplasique liée à un carcinome mammaire infiltrant. Syndrome des antisynthétases (4 cas), non étiquetée (1cas), et il s'y associait un syndrome de Gougerot-Sjögren (2 cas).

Les principaux traitements prescrits étaient, bolus de methyl perdnisone (3 cas), perdnisone (14cas), azathioprine( 5 cas), méthotrexate (4cas), une association de deux immunosuppresseurs(3cas).

L'évolution après traitement était favorable pour la plus part des patients, sauf une patiente avec une forme réfractaire ayant nécessité la mise sous Rituximab Fig4.

Figure 4: Traitements prescrits



### Discussion:

Les myopathies inflammatoires restent un groupe hétérogène de maladies qui peuvent avoir soit un phénotype musculaire pur, soit être associées à des manifestations extra musculaires (cutanées, articulaires ou respiratoires, voire cardiaques) [1].

Même si l'atteinte musculaire reste le déterminant essentiel du pronostic de ces pathologies, en particulier s'il existe des troubles de la déglutition et une atteinte des muscles diaphragmatiques avec risque de fausses routes et d'arrêt respiratoire, les atteintes extra musculaires peuvent également engager le pronostic vital, comme ce fut le cas d'un des patients de notre série[2]

Ces dernières années, un effort important a été fait pour définir au mieux des groupes homogènes de patients par la détermination d'auto-anticorps spécifiques, la place du bilan immunologique est devenue prépondérante, cependant Il faut noter que la prévalence précise des Ac spécifiques au cours des myosites reste vague, ce qui est bien représenté dans notre série où plus de la moitié des bilans immunologiques étaient négatifs [3]. Malgré les nouvelles avancées, la prise en charge thérapeutique de ces pathologies demeure difficile et repose essentiellement sur l'expérience et l'avis d'experts [4].

Les myopathies inflammatoires sont des maladies systémiques rares, hétérogènes dominées par la dermatomyosite avec une nette prédominance féminine, ce qui est bien illustré par notre série.

### Conclusion:

### Références:

- [1] : Hoogendijk JE, Amato AA, Lecky BR, Choy EH, Lundberg IE, Rose MR, et al. 119th ENMC international workshop: trial design in adult idiopathic inflammatory myopathies with the exception of inclusion body myositis, 10-12 October 2003.  
 [2]: Dobloug C, Garen T, Bitter H, Stjärne J, Stenseth G, Grøvlø L, et al. Prevalence and clinical characteristics of adult polymyositis and dermatomyositis; data from a large and unselected Norwegian cohort. Ann Rheum Dis 2015;74:1551-6.  
 [3]: Allenbach Y, Benveniste O. Myopathies inflammatoires. EMC - Neurologie 2019;16(4):1-13 [Article 17-185-A-10].  
 [4]: Allenbach Y, Benveniste O. Polymyosites, dermatomyosites et autres myopathies inflammatoires idiopathiques. EMC - Appareil locomoteur 2014;9(4):1-10 [Article 14-245-B-50].