

LES MYOPATHIES INFLAMMATOIRES : EXPERIENCE MAROCAINE

*Z. Tazi Mezalek, H. Imadi, M.
Maamar, K. Serraj, M. Adnaoui, M.
Aouni, A. Maaouni.*

*Service de Médecine Interne CHU Ibn
Sina Rabat*

Introduction : Les myopathies inflammatoires sont un groupe hétérogène d'affections caractérisé par une atteinte chronique et inflammatoire des muscles striés, et dont les chefs de file sont la dermatomyosite et la polymyosite. Les données épidémiologiques des myopathies inflammatoires restent très peu documentées dans la région maghrébine. L'objectif de cette étude est de préciser les particularités cliniques, paracliniques et évolutives des myopathies inflammatoires dans un service de médecine interne marocain.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'ensemble des cas de myopathies inflammatoires diagnostiqués au service de médecine interne de CHU Ibn Sina de rabat entre janvier 1993 et décembre 2005 .

Résultats : Nous avons colligé 60 patients et retenu 48 en fonction des critères d'inclusion. Trente cinq patients étaient de sexe féminin et 13 de sexe masculin (sex- Ratio = 2,6). L'âge moyen au diagnostic était de 37 ans (17-60) avec un délai moyen de diagnostic de 12 mois (1-72). Les circonstances diagnostiques étaient dominées par des myalgies dans tous

les cas, un déficit musculaire dans 34 cas (71%), des troubles de déglutition dans 08 cas (16%) et une détresse respiratoire dans un cas. Quarante trois patients avaient présenté une élévation des enzymes musculaires. L'EMG a été réalisée chez 46 patients et a révélé une atteinte myogène dans 44 cas (91%). Trente et un patients ont bénéficié d'une biopsie musculaire qui s'était révélée toujours pathologique. Le diagnostic d'une dermatomyosite a été retenu dans 15 cas (31%), une polymyosite dans 15cas (31%), une myopathie inflammatoire associée à une sclérodermie dans 17cas (35%) et une myosite à inclusion dans un cas. Deux cas de néoplasies associées ont été notés. Le traitement était basé sur une corticothérapie chez tous les malades. Le recours à un traitement immunosuppresseur à base de methotrexate était nécessaire dans 9cas (18%), l'azathioprine dans 2 cas (4%) et le cyclophosphamide dans 2 cas (4%). Le recul moyen était de 39 mois avec une rémission clinique et biologique dans 29 cas (60%), une rechute dans 11cas (22%) et un décès dans 8cas (16%). En analyse univariée, la survenue d'un décès et ou d'une néoplasie était plus fréquente chez les patients de plus de 45 ans (33% vs 15%) et chez les patients avec délai diagnostique important (41 mois vs 12mois). Il n'y avait pas de différence significative concernant le sexe.

Discussion et conclusions : Le profil épidémiologique dans notre étude est similaire aux données rapportées dans les principales séries de la littérature. L'âge avancé et le retard diagnostique représentent des facteurs de mauvais pronostic chez nos patients, ceci rend compte de l'importance d'un diagnostic précoce qui reste le seul garant d'une prise en charge optimale sans complications.