

La problématique des Maladies Auto-immunes en Afrique

Autoimmune diseases problematics in Africa

Ka M M¹, Diop M M¹, Lèye A², Lèye Y², Touré P S¹, Berthé A¹, Dia D G³, Dioussé P¹, Diop B M¹

- 1) UFR des Sciences de la Santé, Université de Thiès, Sénégal
- 2) Université Cheikh Anta Diop, Service de Médecine Interne CHN Pikine
- 3) UFR des Sciences de la Santé, Université Gaston Berger de Saint Louis, Sénégal

Les maladies auto-immunes résultent d'un dysfonctionnement du système immunitaire entraînant une rupture de la tolérance du soi. Il s'ensuit en général, une production d'auto-anticorps à l'origine de lésions d'organes. Celles-ci peuvent être confinées spécifiquement à un organe ou être diffuses. On parle alors de maladies auto-immunes systémiques. Derrière cette classification simple, se cache une réalité clinique beaucoup plus complexe avec l'existence de nombreux syndromes de chevauchement, et d'associations possibles. L'intérêt de leur prise en charge par le Médecin Interniste apparait ainsi évident. Il s'agit d'une maladie multifactorielle sur un terrain immunogénétique particulier, avec un incroyable polymorphisme clinique.

En Afrique, elles ont été pendant longtemps considérées comme très rares voire inexistantes parce que méconnues et non diagnostiquées. Ceci pour plusieurs raisons parmi lesquelles, on peut citer : la grande variabilité des modes de révélation et le caractère souvent trompeur des présentations inaugurales ; le manque de formation spécifique, avec la prépondérance des pathologies infectieuses dans les curricula de Médecine ; l'insuffisance du plateau technique avec souvent d'importantes difficultés à disposer des examens immunologiques fiables et à temps.

Au cours de ces dernières années, la prévalence de ces maladies auto-immunes a augmenté régulièrement

dans la plupart des pays africains. De grandes séries de lupus et de polyarthrite rhumatoïde sont publiées. Celles portant sur le syndrome de Gougeröt Sjögren, la Sclérodermie, le SAPL, le Syndrome de Sharp comme les vascularites sont plus rares. Des cas cliniques et de courtes séries sont visibles sur les revues en ligne.

Les problématiques posées sont de plusieurs ordres.

Le retard diagnostique reste encore très important. Les formes mineures de révélation articulaire ou dermatologique bénéficient de traitement à base d'anti-inflammatoires et de topiques cutanés pouvant induire des remissions longues, sans que le diagnostic de certitude ne soit formellement posé et qu'un traitement ainsi qu'un suivi adéquats ne soient entrepris. Les formes fébriles ou d'atteinte des séreuses sont systématiquement traitées comme des infections, en dehors des grands hôpitaux. Un traitement antituberculeux inapproprié dans ce contexte peut aggraver une maladie lupique ou en révéler une forme quiescente. Les poussées qui suivent, dans le cadre d'une maladie lupique par exemple, enrichissent parfois le tableau d'atteintes systémiques plus sévères, si elles ne sont pas inaugurales ; avec la possibilité de survenue d'un neurolupus, d'une néphropathie lupique, d'une atteinte hématologique ou cardiaque, dont la gravité grève d'emblée le pronostic dans des conditions matérielles et infrastructurelles en règle modestes.

Au plan du diagnostic, les critères de classification (ACR) retenus sont rarement au complet, mais n'empêchent pas leur prise en charge, quel qu'en soit l'évolution ultérieure. Ces observations sont ainsi difficiles à rapporter ou à prendre en compte dans les séries. Dans ce domaine, l'Afrique a en général bien du mal à exprimer son expérience réelle dans le domaine des maladies auto-immunes et de système. La relative faiblesse des plateaux techniques de beaucoup de pays africains, en plus des ressources financières limitées, s'explique par l'absence de couverture maladie universelle (CMU). Les priorités pour les pouvoirs publics vont plutôt vers les pathologies infectieuses. Le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose restent encore des problèmes de santé publique, pendant que les maladies non transmissibles, les pathologies cardiovasculaires, et les cancers sont déjà de réels motifs de préoccupation dans nombre de pays africains.

Ces dernières années, il faut reconnaître une nette amélioration de la situation avec des laboratoires privés, développant des partenariats avec d'autres plus structurés dans un même pays et avec des pays du Nord.

Il s'agira aussi de mettre en place des dispositifs de formation et de renforcement des capacités à l'intention des spécialistes et des praticiens pour une meilleure connaissance des maladies auto-immunes et de système, notamment sur leur mode de révélation. L'on encouragera ensuite la promptitude à référer les patients aux internistes pour avis, sur des signes d'appel spécifiques.

La prise en charge thérapeutique tourne autour de l'utilisation des stéroïdes associés aux immunosuppresseurs, parmi lesquels, le Méthotrexate, l'Azathioprine et le Mycophénolate mofétil, demeurent en fonction des indications, les plus faciles d'emploi. Le cyclophosphamide est d'emploi plus complexe, du fait d'une plus grande sévérité des effets secondaires, notamment infectieux. Il en est de même des biothérapies connues pour leur efficacité, mais qui restent peu accessibles en plus de leur coût exorbitant. Dans ce registre des biothérapies en Afrique, on fera particulièrement attention aux réactivations virales B, et au risque accru de maladie tuberculeuse. Les modalités du traitement préventif de la tuberculose pour les biothérapies devront être définies de façon plus précise.

Les autres modalités thérapeutiques varient en fonction des pathologies (Hydroxychloroquine, Anticoagulants, Anti agrégants plaquettaires, Biphosphonates, AINS, IPP, Vit D et Calcium, Anticonvulsivants...)

Au plan du suivi, le nombre de perdus de vue est important, et cela empêche une évaluation juste des thérapeutiques, et du pronostic global de ces affections.

En Afrique, dans un avenir proche, avec le développement de l'enseignement de la Médecine et des spécialités médicales, nous espérons une meilleure connaissance des maladies auto-immunes, une transformation des conditions du diagnostic, avec in fine et de fait une amélioration de leur pronostic général.