

ETIOLOGIES DES SCAPULALGIES NON TRAUMATIQUES AU BENIN

ETIOLOGY OF SHOULDERS PAIN WITHOUT TRAUMA IN BENIN

ZOMALHÈTO Z, AVIMADJÈ M, GOUNONGBÉ M, KILANYOSSI E.

Travail du service de rhumatologie du Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou (République du Bénin) 01 BP 386 Cotonou (Bénin)

Auteur correspondant : Zavier ZOMALHETO : Professeur assistant de rhumatologie à l'université d'Abomey Calavi (BENIN) **Adresse :** BP2139 Abomey-calavi (Bénin) **Tel :** 00229 95 01 77 79 **Email :** zozaher@yahoo.fr

RESUME

Objectifs : déterminer la fréquence et préciser les diverses étiologies des scapulalgies non traumatiques dans le service de rhumatologie à Cotonou

Patients et méthode : Etude rétrospective ayant porté sur les dossiers médicaux de patients vus dans l'unité de rhumatologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou pendant la période de Janvier 2000 à décembre 2010. Les aspects épidémiologiques et étiologiques ont été étudiés.

Résultats : sept cent quatre vingt douze patients (14,8%) présentaient une scapulalgie non traumatique. La sex ratio était de 0,4. L'âge moyen était de 50,8± 13,4 ans. Les commerçants, les secrétaires et les enseignants étaient plus touchés (21,2%, 19,3% et 15,4% respectivement). Le délai moyen de consultation était de 7 mois. L'atteinte était bilatérale dans 34,6%. Le diagnostic était dominé par les pathologies abarticulaires (71,7%) ; la tendinite du sus-épineux représentait 40,4%. L'omarthrose représentait 10,8%. La pathologie inflammatoire représentait 14,2% des cas dominée par la Polyarthrite rhumatoïde (8,9%). La pathologie tumorale n'était observée que dans 0,7% des cas.

Conclusion : La scapulalgie est un motif fréquent de consultation rhumatologique et dominée par la pathologie de la coiffe elle-même liée à l'activité professionnelle.

Mots-clés : Scapulalgie - tendinopathie - épaule inflammatoire- Bénin

ABSTRACT

Aims: To determine the frequency and to specify the different etiology of shoulder pain without trauma in the rheumatology hospital unit of Benin.

Patients and methods: Retrospective study relating to patients medical records seen for shoulder pain in the Rheumatology unit of the Teaching Hospital at Cotonou, between January 2001 to December 2010. We study all shoulder pain with precise diagnosis.

Results: 792 (14.8%) had shoulder pain without trauma. The sex ratio was 0.4. Mean age of patients was 50.8 ± 13.4 years. The traders, secretaries and teachers were more touched with respectively 21.2%, 19.3% and 15.4%. The average time consultation was 7 months. The diagnosis was dominated by abarticular rheumatism (71.7%), tendinitis of the supraspinatus accounted for 40.4%. The osteoarthritis was 10.8%. Inflammatory disease accounted for 14.2% of cases dominated by the Rheumatoid arthritis (8.9%). There were few other causes of shoulder painful.

Conclusion: Shoulder pain is common among outpatients of rheumatology hospital unit like some African countries and Western countries.

Keywords: shoulder pain - tendinitis - inflammatory- Benin

INTRODUCTION

La scapulalgie est le deuxième motif de consultation en France après les lombalgies [1]. Sa fréquence varie selon les pays : 15% en Angleterre [2], 10% au pays bas et au Cuba [2,3]. En Afrique, sa fréquence était de 7,06 % au Centre hospitalo-universitaire de Cocody en Côte d'Ivoire [4].

Les étiologies des scapulalgies non traumatiques sont diverses ; qu'elles se manifestent sous forme d'épaule douloureuse simple ou d'épaule pseudo-paralytique. D'une façon générale, les étiologies sont dominées pas les tendinopathies de la coiffe des rotateurs [1,4].

Au Bénin, aucune étude n'a été publiée sur les scapulalgies non traumatiques. La présente étude a pour objectifs de déterminer la fréquence des scapulalgies non traumatiques

au Centre national Hospitalo-universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou et d'identifier les principales étiologies des scapulalgies non traumatiques.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive ayant porté sur les dossiers médicaux de patients vus dans l'unité de rhumatologie du Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou pour une scapulalgie. Les dossiers des patients ont été colligés sur une période de 10 ans de janvier 2001 à Décembre 2010.

Les patients inclus dans l'étude avaient réuni les critères suivants :

- Avoir été vu dans l'unité de rhumatologie du Centre National Hospitalo-

Universitaire de Cotonou durant la période d'étude.

- Avoir présenté un tableau clinique de scapulalgie isolée ou associée à d'autres atteintes articulaires

- Avoir eu une radiographie des épaules et un diagnostic précis.

Les patients insuffisamment explorés avaient été exclus de l'étude.

Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, la profession et les aspects étiologiques. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête et l'analyse des données et les outils statistiques utilisés (taux, moyenne, écart-type) ont été faites grâce aux logiciels Epi info 6.0 et SPSS 17.0.

RESULTATS

Données socio-démographiques

- Sept cent quatre vingt douze patients présentaient une scapulalgie sur l'ensemble des 5352 malades vus dans l'unité de Rhumatologie pendant cette période, soit une prévalence de 14,8 %.

- L'échantillon comportait 227 hommes et 565 femmes soit un sex-ratio de 0,4.

- L'âge moyen des patients était de 50,8± 13,4 ans avec des extrêmes allant de 26 à 82 ans.

- Les professionnels les plus touchés étaient représentés par les commerçants, les secrétaires et les enseignants avec respectivement 21,2%, 19,3% et 15,4%. Le tableau n°1 résume la répartition par catégorie socio-professionnelle.

Eléments du diagnostic

- Le délai moyen de consultation était de 7 mois.

- Les aspects diagnostiques ont été résumés dans le tableau n°2. La tendinopathie du sus-épineux représentait 40,6% des tendinopathies de la coiffe et était calcifiante dans 18,5% des cas. La pathologie inflammatoire, dominée par la polyarthrite rhumatoïde, représentait 23,3% des cas.

- L'atteinte était unilatérale droite dans 40,4% des cas et bilatérale dans 34,6%.

DISCUSSION

La fréquence des scapulalgies retrouvée dans l'étude est plus élevée que celles rapportées dans les populations nord américaines (7%) et cubaine [2,3]. Elles représentent le 2^e motif de consultation en France après les lombalgies d'après les travaux de CHAZERAIN et ZIZA [1]. La forte prévalence de l'étude pourrait s'expliquer par le biais méthodologique. Les études des pays sus-cités étaient de grande envergure intéressant la population en générale alors que notre étude portait sur une couche sélective intéressant les patients vus dans l'unité de rhumatologie.

La prédominance féminine des scapulalgies est décrite dans la majorité des séries comme

celles de THOMAS et LEROUX en France [5,6] et Adelowo et coll. au Nigeria [7]. Cette prédominance est elle en rapport avec la répartition globale de la population ou s'agit-il d'une pure coïncidence ? Aucune explication tangible n'a été retrouvée dans la littérature pour expliquer cette prédominance.

Le délai moyen de consultation assez long s'explique par la pénurie de spécialistes en rhumatologie et la pratique incessante de l'automédication par les patients dans notre pays.

Comme dans notre étude, PERROT décrivait également une prédominance de l'atteinte des rotateurs dans sa série [8]. Dans les études de Noel et Walch, les tendinopathies de la coiffe représentaient 80% des atteintes des épaules douloureuses non traumatiques [9,10]. En effet, les muscles de la coiffe sont les plus sollicités lors des mouvements de l'épaule et le conflit sous-acromial est plus fréquent lors de ces sollicitations. De plus c'est l'atteinte la plus fréquemment observée lors de l'activité professionnelle occasionnant des arrêts de travail [9].

Concernant l'omarthrose, la fréquence de 10,8% retrouvée dans notre série est largement supérieure à celle retrouvée dans la revue de littérature (1 à 2%) [10]. L'épaule n'étant pas une articulation porteuse, l'arthrose de cette articulation est rare. Par ailleurs comme l'ont rappelé Roy et coll. [11], l'arthrose est souvent secondaire aux pathologies sous-jacentes de l'épaule notamment la tendinopathie de la coiffe.

La place de l'atteinte de l'épaule dans la polyarthrite rhumatoïde n'est pas négligeable. Pour Rombouts et coll., 62% des patients avaient une atteinte de l'épaule lors de la polyarthrite rhumatoïde [12].

Quant aux spondylarthropathies, l'atteinte de l'épaule n'était pas isolée mais associée à d'autres atteintes articulaires prédominant aux membres inférieurs. Il s'agissait le plus souvent des arthrites réactionnelles.

Les arthrites septiques représentaient 2% dans l'étude. L'atteinte de l'épaule était également associée à d'autres atteintes articulaires. Eti et coll. en 2002 à Abidjan avaient trouvé un taux superposable [13]. L'inoculation directe post-infiltration cortisonique décrite n'était pas retrouvée dans notre étude.

La pathologie tumorale était essentiellement représentée par le myélome multiple. Il s'agissait le plus souvent de douleurs diffuses polyarticulaires. Elles ne représentaient que 2,9% dans notre étude contrairement au Nigeria où elles représentaient 22,7% dans la série d'Adewolo [6].

CONCLUSION

L'épaule douloureuse non traumatique occupe une place non négligeable dans l'activité du

rhumatologue béninois essentiellement dominé par les tendinopathies de la coiffe des rotateurs. Le lien étroit entre les pathologies de la coiffe et l'activité professionnelle justifie la mise en place campagnes de prévention d'utilisation de l'épaule permettant de limiter les arrêts de travail et la perte de productivité.

REFERENCES

- 1- Chazerain P, Ziza JM. Epaule douloureuse : orientation diagnostique. Rev Prat 1999 ; 17 : 1903-8.
- 2- Van Der Heijden. Shoulder disorders: a state of the art review. Bailliere's Best Practice and Research. Clinical rheumatology 1999; 13(2): 237- 309.
- 3- Reyes Llerena GA, Guibert Toledano M, Hernandez Martinez AA, Gonzalez O, Alcocer VJ, Cardiel MH. Prevalence of musculo-skeletal complaints and disability in CUBA. A community based study using the COPCORD CORE questionnaire. Clinical experimental rheumatology 2000; 18: 739-742.
- 4- Alloh D, Nandjui B, Manou B et al. Les épaules douloureuses en médecine physique et de réadaptation. Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs. A propos de 187 cas .Med Afr Noire 2007 ; 54 (12) : 656-660.
- 5- Thomas T. Calcifications tendineuses ; expressions cliniques. Lettre du rhumatologue 2001; 27 : 1- 10.
- 6- Leroux JL : Quelle est l'évolution naturelle des tendinopathies calcifiantes de la coiffe ? De quelles armes thérapeutiques disposons-nous ? Rhumatologie 2001; 53 (6) : 17-21.
- 7- Adelowo OO, Oguntona S, Ojo O. Shoulder pain syndrome among Nigerians. East Afr Med J. 2009; 86(4):183-5.
- 8- Perrot S. Rhumatologie. Paris: ESTEM 4è Edition. 2000; 270p.
- 9- Noel E. Maladies osteo-articulaires (membres supérieurs et rachis cervico-dorsal) dues aux gestes répétitifs et au maintien prolongé de postures. Diagnostic et indications thérapeutiques. Rev rhum 1999 ; 66 (bis) : 235-295.
- 10- Walch G, Noel E, Tébib JG. Place de l'arthroscopie dans la pathologie de la coiffe des rotateurs. Rev Rhum 1989; 56:831-833.
- 11- Roy A, Ling E, Dahan T. [L'épaule douloureuse chronique. Comment épauler votre patient?](#) Le clinicien 2002 ; 17(9): 73-81.
- 12- Rombouts JJ, Deconinck C, Devogelaer JP, Malghem J. L'atteinte de l'épaule au cours de la polyarthrite rhumatoïde. Acta orthopaedica belgica 1995; 61: 84-92.
- 13- Eti E, Daboiko J-C, Debauyls et al. Arthrites à pyogènes des membres au C.H.U. de Cocody : A propos de 79 cas. Rhumatologie 2000; 52 (4) : 18-21.

Tableau I : répartition selon la profession (Distribution by occupation)

Profession	Nombre	(%)
Commerçants	168	21,2
Secrétaires	153	19,3
Enseignants	122	15,4
Travailleurs manuels Personnels médical et paramédical	107	13,5
Ménagères	76	9,6
Magistrats	61	7,7
Douaniers	30	3,8
Transitaires	30	3,8
Pasteur	15	1,9
Total	792	100

Tableau II : Etiologies des scapalgies (Etiologies of shoulder pain)

	Nombre	(%)
Tendinopathies de la coiffe	568	71,7
Omarthrose	86	10,9
Arthrite infectieuse	24	3,0
Polyarthrite rhumatoïde	71	9,0
Goutte polyarticulaire	4	0,6
Spondylarthropathies	14	1,9
Autres (inclassées)	23	2,9
Total	792	100