

EXPRESSION CLINIQUE DES NEUROPATHIES PERIPHERIQUES CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH AU CNHU-HKM DE COTONOU

AZON-KOUANOU A¹, ADJEN K. C.², ZANNOU D. M¹, TONOUKOUEN S.L.C¹, GNOLONFOUN D²,
ADEGBIDI H³, HOUNGBE F¹.

1- Unité d'Enseignement et de Recherche en Médecine Interne. Clinique Universitaire de Médecine Interne - Centre National Hospitalier et Universitaire CNHU-HK Maga. BP 386 Cotonou (Bénin).

2- Unité d'Enseignement et de Recherche en Neurologie. Clinique Universitaire de Neurologie - Centre National Hospitalier et Universitaire CNHU-HK Maga. BP 386 Cotonou (Bénin).

3- Unité d'Enseignement et de Recherche en Dermatologie et Maladies Vénériennes. Clinique Universitaire de dermatologie et Maladies vénériennes - Centre National Hospitalier et Universitaire CNHU-HK Maga. BP 386 Cotonou (Bénin).

RÉSUMÉ

L'objectif de ce travail était de déterminer les caractéristiques cliniques des neuropathies périphériques chez les personnes vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (PVVIH).

Il s'agissait d'une étude prospective transversale à visée descriptive menée du 19 février au 15 juin 2007 au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) des adultes PVVIH du CNHU-HKM de Cotonou. Le recrutement a été exhaustif parmi les PVVIH des deux sexes âgés de plus de 15 ans venus en consultation dans la période. Le diagnostic de neuropathie périphérique a été retenu chez tout patient qui présentait à l'interrogatoire (paresthésies, douleurs neuropathiques) ou à l'examen physique (troubles sensitifs, troubles moteurs, diminution ou abolition des réflexes ostéotendineux). Un seul patient peut avoir un ou plusieurs des signes évocateurs. Les neuropathies étaient classées en 4 types. Selon l'intensité de la douleur et son retentissement fonctionnel, les neuropathies étaient classées en 4 degrés de gravité selon la classification de l'Agence Nationale de Recherche en Santé (ANRS).

Sur 512 PVVIH recrutées, 157 (30,7%) présentaient des neuropathies périphériques. Les principaux symptômes recueillis étaient les paresthésies (75,2%), les douleurs neuropathiques (42,7%). Les types de neuropathies périphériques rencontrés étaient les polyneuropathies (84,8%), les mononeuropathies unifocales (7,6%) et les polyradiculoneuropathies (7%), Mononeuropathies multiples (0,60%).

Les neuropathies périphériques sont fréquentes au cours de l'infection VIH. Elles peuvent s'observer avant ou après le traitement ARV. Leur expression clinique est variée. Ceci doit nous inciter à les prévenir d'une part, par un diagnostic précoce de l'infection et d'autre part un choix de molécules ARV démunies de toxicité neurologique.

Mots clés : Neuropathies périphériques, VIH, Prévalence.

ABSTRACT

Awer objective is to determine the clinical features of peripheral neuropathy in patients living with Human Immunodeficiency Virus (PHAs).

It's was a prospective cross-sectional descriptive and analytical conducted from February 19 to June 15 2007 Ambulatory Treatment Center (CTA) of adult PLWHA CNHU Maga-HK Cotonou. Recruitment was extensive among PLWHA of both sexes aged over 15 years consulting in the coming period. The diagnosis of peripheral neuropathy has been selected in any patient who presented at the examination (paresthesias, neuropathic pain) or on physical examination (sensory disturbances, motor reduction or abolition of tendon reflexes). Only one patient had a few more signs suggestive. Neuropathies were classified into four types. Depending on the intensity of pain and functional impairment, neuropathies were classified into four levels of severity as classified by the National Agency of Health Research (ANRS).

Of 512 PLWHA recruited, 157 (30%) had peripheral neuropathy. The main symptoms were collected paresthesia (75,2%), and neuropathic pain (42,7%). The types of peripheral neuropathy were encountered polyneuropathy (84,8%) and unifocal mononeuropathies (7,6%), and polyradiculoneuropathy (7%), multiple mononeuropathy (0,60%).

Peripheral neuropathies are common in HIV infection. They may occur before or after ART. Their clinical expression is varied with a remarkable impact on the quality of life. This should encourage us to prevent them by one hand, early diagnosis of infection and also a choice of ARV molecules reduced by neurological toxicity.

Key words: Peripheral Neuropathies, HIV, Prevalence.

INTRODUCTION

Les neuropathies périphériques sont les complications neurologiques les plus fréquentes au cours de l'infection à VIH [1].

Aux Etas Unis, en 2010, une étude multicentrique a montré que sur 1539 patients infectés par le VIH,

881 (57,2%) présentaient un signe de neuropathie [2]. Selon une autre étude, la prévalence des neuropathies périphériques était de 30 à 35% chez les malades au stade de SIDA et 100% des patients décédés au stade de SIDA présentaient des neuropathies périphériques [3]. En Afrique et d'après Oshinaike OO à Lagos au

Nigeria [4], sur 250 patients infectés par le VIH, vus en consultation, 41 (16,4%) ont présenté une neuropathie périphérique.

Le but de cette étude était de déterminer les caractéristiques cliniques des neuropathies périphériques chez les patients vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (PVIH).

1- CADRE et METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective, transversale à visée descriptive qui s'était déroulée du 19 février au 15 juin 2007 sur le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de prise en charge des adultes infectés par le VIH au CNHU/HKM de Cotonou.

La population d'étude était constituée de l'ensemble des patients des deux sexes âgés de plus de 15 ans infectés par le VIH et suivis pendant la période d'étude qu'ils soient traités ou non par les ARV. Le recrutement a été exhaustif sur l'ensemble des patients venus en consultation dans la période. Chaque patient a été vu une fois en consultation dans le cadre de l'étude. A ces consultations, les signes de neuropathie périphérique ont été recherchés par l'interrogatoire et l'examen physique. Le diagnostic de neuropathie périphérique était retenu chez tout patient qui présentait un ou plusieurs des signes évocateurs suivants : des paresthésies à type de fourmillement, d'engourdissement, de picotement, de décharge électrique, de brûlures, des douleurs neuropathiques, un déficit moteur à type de parésie, de para parésie, de paraplégie, un déficit sensitif à type d'hypoesthésie, d'hyperesthésie, d'anesthésie.

Les neuropathies étaient classées en 4 types : mononeuropathies unifocales, mononeuropathies multiples, polyradiculoneuropathies et polyneuropathies [5].

Selon l'intensité de la douleur et son retentissement fonctionnel, les neuropathies étaient classées en 4 degrés de gravité selon la classification de l'Agence Nationale de Recherche en Santé (ANRS) [6].

GRADE 1 : Paresthésie, douleur discrète ne nécessitant pas d'antalgique.

GRADE 2 : Paresthésie, douleur permanente d'intensité modérée nécessitant des antalgiques de niveau 1, déficit moteur distal, modification des réflexes, déficit modéré de la sensibilité.

GRADE 3 : Paresthésie, douleur permanente d'intensité sévère nécessitant des antalgiques de niveau 2, déficit moteur marqué interférant avec l'activité habituelle, déficit sévère de la sensibilité.

GRADE 4 : Douleur insupportable invalidante, restreignant l'activité malgré les antalgiques de niveau 3 et confinement au lit en raison du déficit moteur.

Les données étaient collectées à l'aide d'un questionnaire qui comportait les renseignements sociodémographiques (âge, sexe, profession), l'enquête sociale, les antécédents médicaux, les signes fonctionnels et les signes physiques neurologiques, le type de neuropathie, les médicaments ARV si le malade en reçoit. Ce questionnaire était rempli par le médecin au cours de la consultation. Les médecins du centre ont

reçu une formation spécifique sur les neuropathies par un neurologue avant le démarrage de l'étude. L'avis du neurologue était demandé en cas de doute sur un cas clinique.

Les données recueillies ont été saisies et analysées grâce au logiciel Epi info version 6.04 d.fr. L'analyse statistique a consisté au calcul de la moyenne et de l'écart-type pour les variables quantitatives et des pourcentages pour les variables qualitatives.

2- RESULTATS

2-1- Caractéristiques générales des patients inclus dans l'étude

Au total, 512 personnes vivant avec le VIH (PVIH) ont été reçues et examinées dont 403 (78,7%) traités par la trithérapie antirétrovirale (ARV). Parmi les 512 patients 157 (30,7%) présentaient des neuropathies périphériques. Les 157 patients étaient répartis comme suit : 88 (56%) de femmes. Douze patients (7,6%) étaient âgés de moins de 30 ans, 57 patients (36,3%) avaient un âge compris entre 30 et 39 ans. La majorité des patients 63 (40,1%) étaient âgés de 40 à 49 ans. Les plus âgés des patients ayant une neuropathie avaient dépassé la cinquantaine.

2-2- Caractéristiques cliniques des patients présentant des neuropathies périphériques

2-2-1- Signes cliniques

Le tableau 1 présente la fréquence des signes cliniques chez les patients recrutés.

Tableau 1 : Fréquence des signes cliniques de neuropathies périphériques chez les patients infectés par le VIH

	Fréquence (n=157)	Pourcentage
Paresthésies	108	75,2
Douleurs neuropathiques	67	42,7
Troubles sensitifs *	129	82,2
Troubles moteurs**	81	51,6
Diminution/abolition réflexes	33	21,1

*Trouble sensitif : diminution ou abolition totale de la sensibilité

**Trouble moteur : allant de la diminution de la force musculaire, jusqu'au déficit total d'un membre

2-2-2 Types de neuropathies périphériques

Chez les 157 patients présentant des neuropathies périphériques, les polyneuropathies (133 soit 84,8%) étaient les types les plus fréquents figure n°1.

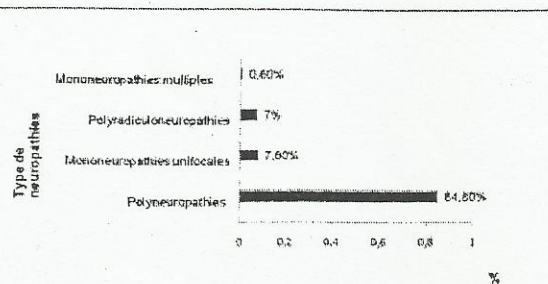


Figure n°1 : Fréquence des différents types de neuropathies périphériques

2-2-3 Gravité des neuropathies

La classification en grade est rapportée dans la figure n°2.

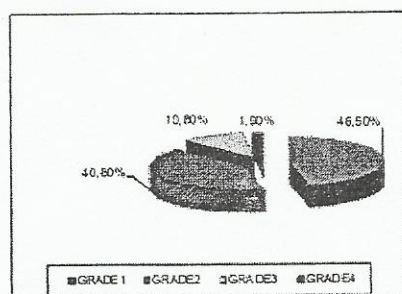


Figure n°2 : Classification en grades des neuropathies (%)

3-DISCUSSION

Le but de cette étude était de déterminer les caractéristiques cliniques des neuropathies périphériques.

Le cadre d'étude, le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) choisi était approprié pour l'étude. En effet, les malades y sont régulièrement suivis, aussi bien sur le plan clinique que biologique. Le nombre de sujets enquêtés et la formation du personnel médical pour la circonstance offrent une garantie pour la qualité des données recueillies.

A l'interrogatoire, les symptômes notés étaient : les paresthésies (75,2%), les douleurs neuropathiques (42,7%). Taglia M et al [7] à New York ont trouvé des résultats similaires avec 71% de paresthésies. Les paresthésies sont ainsi la première manifestation neurologique compliquant l'infection à VIH.

A l'examen physique, étaient notés des troubles sensitifs dans 82,2% des cas, 21,1% de troubles moteurs et 51,6% de diminution ou d'abolition des réflexes. Les résultats sont superposables à ceux obtenus par les études les plus récentes sur le même sujet menées par Taglia M. et al. Ce dernier trouve 71% de troubles sensitifs et dans 66% des cas une diminution ou abolition des réflexes ostéotendineux chez les PVVIH présentant des neuropathies périphériques. Par contre Ronald J et al. [2] avait trouvé 60,8% de neuropathie sensitive, ce qui est inférieur à notre résultat. Ceci peut s'expliquer par leur méthodologie qui est basée non seulement sur l'examen clinique, mais aussi sur les examens para cliniques pour le diagnostic de neuropathie, alors que dans notre étude, le diagnostic est essentiellement clinique.

Les polyneuropathies constituent le type de neuropathie le plus fréquent et sont observées chez plus de 4 patients sur 5. Les autres types étaient rares : mononeuropathies unifocales (7,6%), polyradiculoneuropathies (7%) et mononeuropathies multiples (0,6%). Shurie JS et Deribew A [8], Millogo et al. en 2008 [9] ont trouvé respectivement 73,6% et 87,2% de polyneuropathies. Millogo en 2002 [10] avait trouvé 8,7% de polyradiculonévrite. Ces données sont superposables à nos résultats. La plupart des études identifient la polyneuropathie comme le type de neuropathie périphérique le plus fréquemment rencontré au cours de l'infection à VIH parce que d'une

part, le virus a une forte affinité pour le système nerveux, et d'autre part, il a un fort pouvoir d'atteinte de plusieurs nerfs à la fois [12].

Les neuropathies périphériques étaient sévères (grade 3 et 4) chez 12,7% des patients. Ronald J. et al. [2] ont observé dans une étude publiée en 2010, 7,9% de neuropathies sévères parmi 335 cas de douleurs neuropathiques. Bien qu'il y ait peu de neuropathies périphériques sévères, la répercussion sur la qualité de vie peut être sévère comme le soulignent plusieurs auteurs [13,14] Cet aspect mérite d'être étudié.

CONCLUSION

Les neuropathies périphériques sont fréquentes au cours de l'infection VIH. Elles peuvent s'observer également pendant le traitement ARV. Leur expression clinique est variée, mais dominée par l'atteinte polyneuronale. La prévention de ces neuropathies est la règle d'or. Ceci doit inciter à faire un diagnostic précoce de l'infection et à choisir des molécules ARV dénuées de toxicité neurologique.

REFERENCES

- 1- Moulignier A, Moulounguet A. Manifestations Neurologiques. In : Girard PM, Katlama C, Pialoux G, eds. VIH édition 2007, Paris : DOIN, 2007 ; 97-133.
- 2- Ronald J. Ellis, Debralee Rosario, David B. Clifford, Justin C. McArthur, David Simpson, Terry Alexander et al. Continued High Prevalence and Adverse Clinical Impact of Human Immunodeficiency Virus-Associated Sensory Neuropathy in the Era of Combination Antiretroviral Therapy. Arch Neurol. 2010; 67(5):552-558
- 3- Simpson DM. Selected peripheral neuropathy associated with HIV infection and retroviral therapy. Neuroviral 2002; 8 (suppl2): 33-4.
- 4- Oshinaike OO, Okubadejo NU, Ojini FI, Danesi MA. The clinical spectrum of neurological manifestations in HIV/AIDS patients on HAART at the Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria. Nig Q J Hosp Med. 2009; 19(4):181-5.
- 5- Moulounguet A, Léger JM. Neuropathies Périphériques au Cours de l'Infection par VIH. In : Traité de Neurologie. Bogousslavsky J, Léger JM, Mas JL, eds. Neuropathies Périphériques Polyneuropathies et Mononeuropathies Multiples, Vol 1. Paris 1ère édition : DOIN ; 2003 ; 237-49.
- 6- Echelle ANRS de Cotation de la Gravité des Evénements Incurables chez l'adulte ANRS-Grade EI-V6-Fr-2003; 6: 1-10
- 7- Tagliati M, Grinnell J, Gobold J, Simpson DM. Peripheral nerve function in HIV infection: clinical, electrophysiologic, and laboratory findings. Arch Neurol. 1999; 56 (1) : 84-9.
- 8- Shurie JS, Deribew A. Assessment of the prevalence of distal symmetrical polyneuropathy and its risk factors among HAART-treated and untreated HIV infected individuals. Ethiop Med J. 2010 ; 48(2) : 85-93.
- 9- Millogo A, Maré D, Héma A, Sessouma B. Les Polyneuropathies chez les Patients Infectés par le VIH à l'ère des Antiretroviraux aux Chu de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). African Journal of Neurological Sciences 2008 ; 27 : 67-72
- 10- Millogo A, Sawadogo A B, Sawadogo A P, Lankoandé D. Neuropathies périphériques révélatrices de l'infection par le VIH au Centre hospitalier de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). Bull Soc Pathol Exot, 2002, 95 (1) : 27-30
- 11- Fuller GN, Jacobs JM, Guilloff RJ. Nature and incidence of peripheral nerve syndromes in HIV infection. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1993; 56(4) : 372-81.
- 12- Haythornthwaite JA, Benrud-Larson LM. Psychological aspects of neuropathic pain. Clin J Pain 2000; 16 :101-5.
- 13- Meyer-Rosberg K, Kvarnstrom A, Kinnman E. Peripheral neuropathic pain-a multidimensional burden for patients. Eur J Pain 2001; 5: 379-89.