



# INFLAMMATORY MYOPATHY

4th SEMINARY OF LAREIDAB

10th CONGRESS OF AMIWIT


Dr. Rais Ibtissem Zineb

# Rationnel

- ❖ Les myopathies inflammatoires idiopathiques sont des connectivites rares.
- ❖ Caractérisées par une inflammation chronique des muscles striés.
- ❖ Dotées d'un polymorphisme clinique et évolutif.
- ❖ Traitement intensif, effets indésirables



# Objectif



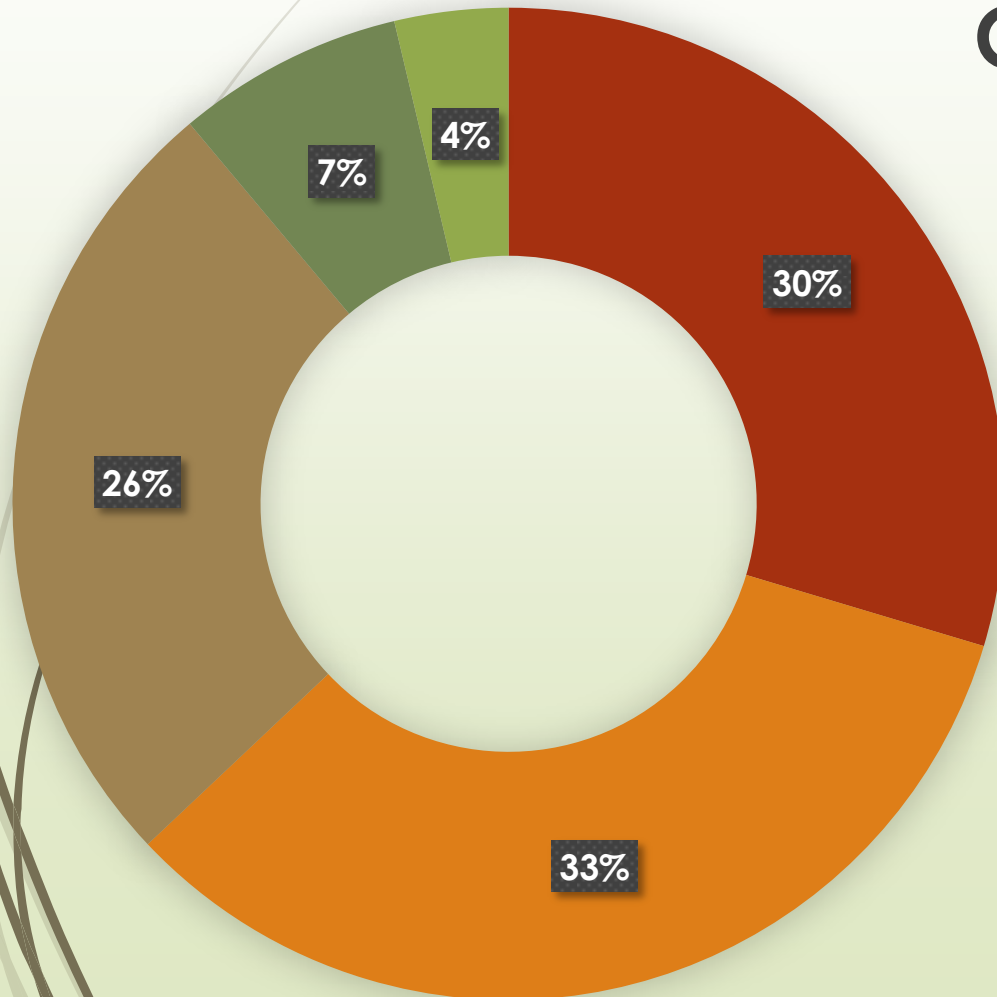
Décrire le profil clinique, biologique, la prise en charge et l'évolution des myopathies inflammatoire idiopathiques.

# Matériels et méthodes

- ❖ Il s'agit d'une étude rétrospective, observationnelle, menée au sein du service de médecine interne, CHU tidjani damerdji-tlemcen.
- ❖ Sur une durée de 17ans, incluant les patient ayant une MII.
- ❖ Données → dossiers d'hospitalisation + fiches de suivi.
- ❖ Le diagnostic → critères de tanimoto 1995.

# Résultats

## Classification

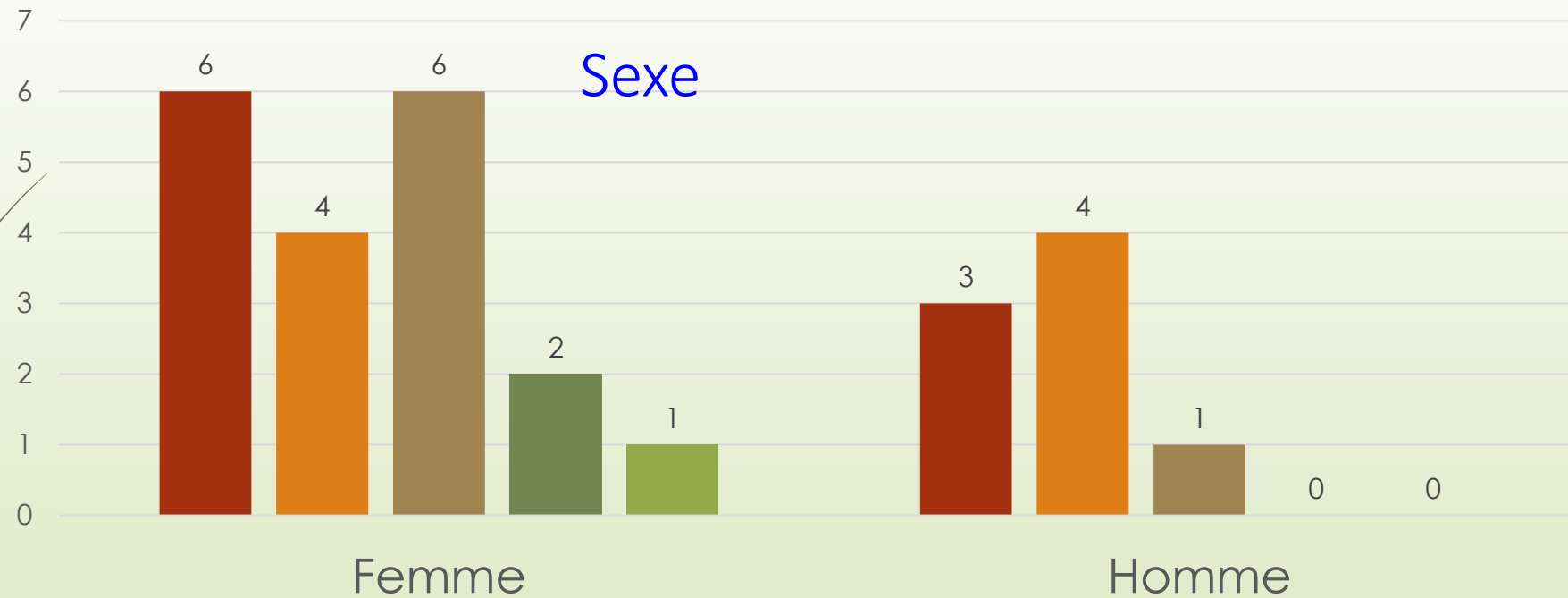


- polymyosites
- Dermatomyosite
- MYOSITE DE CHEVAUCHEMENT
- Sd des anti synthétases
- Myosite focalisée

# Résultats

➤ Age moyen: 44.2 ans [17-75 ]

➤ Sexe ratio: 2.37 [F/H]



■ Dermatomyosite

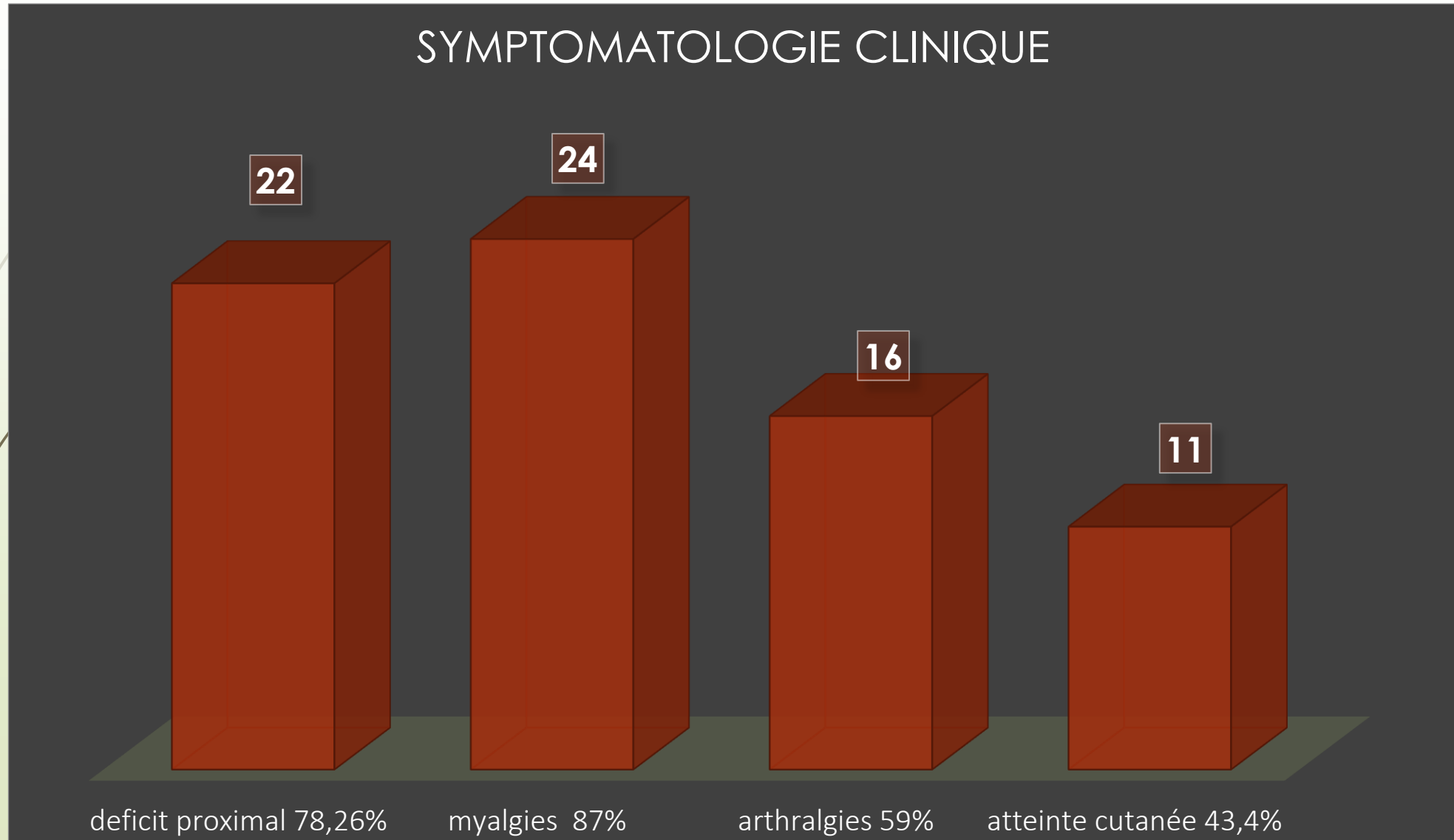
■ polymyosite

■ myosite de chevauchement

■ sd des anti synthétases

■ myosite focalisée

# Résultats



Atteinte cutanée

dermatomyosite

Erythème des faces d'extension 44%

Signe de manucure 44%

Rash photodistribué 56%

Papules de Gottron 78%

Myosite de chevauchement

Erythème lilacé des paupières 100%

Sclérose  
Calcinose

Sd des anti-synthétases

Mains de mécanicien 50%



# Résultats

Signes paracliniques		DM	PM	Myosites de chevauchement	Sd des antisynthétases
Marqueurs inflammatoires	Positif	6/9	7/8	4/7	2/2
Enzymes musculaires	CPK augmentées	6/9 moy: 8.6	5/8 moy: 12,5	4/7 moy: 6.8	2/2 moy: 33,5
	LDH augmentés	Chez 23 patients, moyenne: 2.5x NL			
	ASAT augmentées	Chez 14 patients, moy 4,5			
Bilan immunologique	AC spécifiques de myosites	Jo-1: 5/6 MI-2: négatif 1/1			
	AC associés aux myosites	12/13			
Electromyogramme	Tracé myogène	23/25			
	Tracé normal	2/25			
Biopsie musculaire	Myosite interstitielle chez 04 patients				

# Résultats: signes de gravité

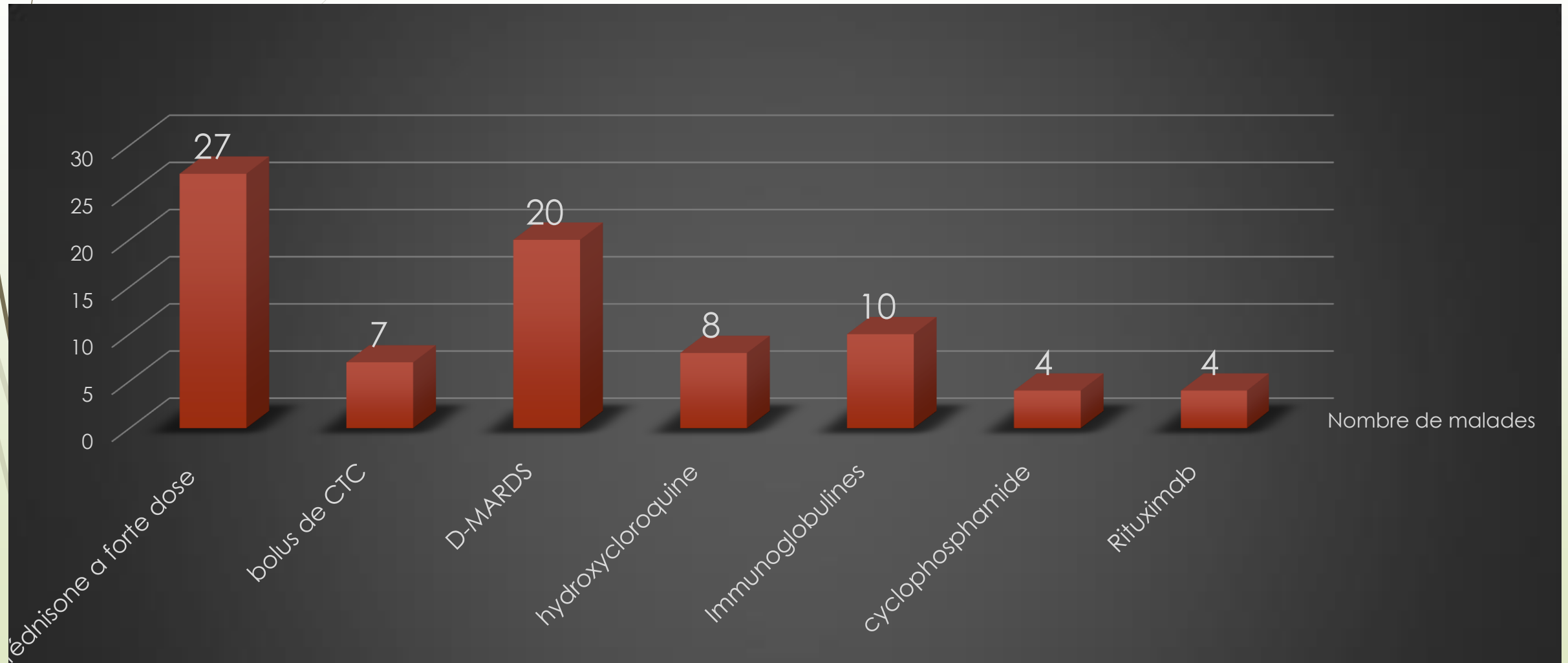
PID 40.7%

Dysphagie  
52%

Dysphonie 18.5%

Cardiaque 18.5%


# Résultats: thérapeutique



# Association aux cancers

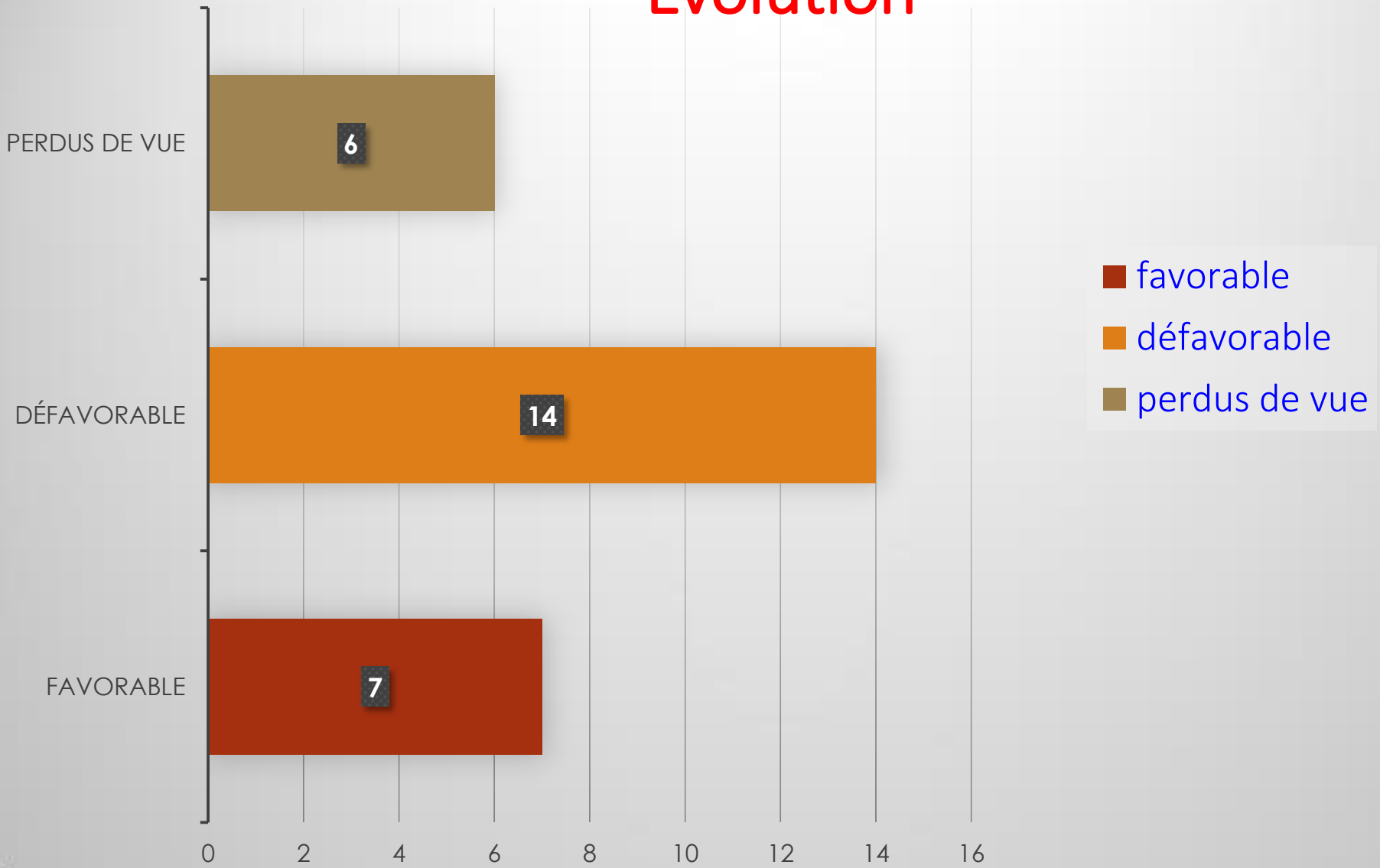


04 associés a des cancers: 15%



11%: DM  
3.7%: PM

# Evolution



# Discussion

- L'âge et le sexe: concordance ( *Arq Neuropsychiatr.* 2000 Sep;58(3B):789–99)
- l'atteinte des ceintures, varie de 70 à 100% dans la littérature. ([Pan Afr Med J.](#) 2021; 38: 101)
- la prépondérance de DM a été aussi observée dans des séries espagnole: Selva-O'Callaghan *et al*, tunisienne de S. Toumi *et al* et marocaine de S. Errafia → L'exposition aux rayons ultraviolets (UV) pourrait jouer un rôle dans le déclenchement de la DM comme cela a été suggéré par l'étude d'Okada *et al* (*Arthritis Rheum.* 2003 Aug;48(8):2285–93).
- L'érythroedème des paupières est le signe cutané de DM le plus fréquent.

# Discussion

- ↗ des enzymes musculaires plus intense dans les PM (*Arq Neuropsychiatr.* 2000 Sep;58(3B):789–99).
- l'atteinte de la musculature pharyngée de 10 à 45% et l'atteinte laryngée reste plus rare (0-5%)
- La PID est l'atteinte extra musculaire la plus fréquente, dans notre série elle est évaluée 40% ➔ série espagnole : 39%.
- 2/ 3 patients avec des JO1 positifs ont développé une PID: AC anti-synthétases prédictif de survenue de PID (*Arthritis Rheum.* 1995 Oct;38(10):1519–23)

# Discussion

- L'association de la PM ou DM à un cancer varie entre 6 et 40% des cas selon les études, L'existence d'un lien non fortuit entre néoplasie et myosite est bien établie, le risque de survenue de cancer en cas de DM étant plus élevé.
- La mortalité, estimée entre 11 à 33% dans la littérature, est dû essentiellement à l'atteinte pulmonaire, l'atteinte cardiaque, l'atteinte œsophagienne, l'âge avancé et la présence de néoplasie.



# Conclusion

- le diagnostic reste posé sur un faisceau d'arguments, les différents critères élaborés à ce jour sont des critères de classification et non diagnostiques
- L'élargissement de l'utilisation du bilan immunologique ainsi que la biopsie musculaire permet d'affiner les diagnostics.
- Un suivi prospectif et régulier permettra une meilleure connaissance de ces affections.

