

La tolérance au traitement était bonne chez (88%) : un cas d'arrêt de traitement pour poussée polyarticulaire, une décompensation cardiaque du stade II au stade IV (NYHA), 2 cas d'infection cutanée, un cas d'infection respiratoire haute et une patiente avait présenté une hypertension artérielle. L'étude de la cinétique des taux des lymphocytes B au

cours du traitement par le RTX montre une déplétion précoce et rapide des lymphocytes B circulants à partir du 3ème mois, maintenue jusqu'au 6ème mois puis une ré ascension du taux à 9 mois.

Les taux des IgG, des Ig A et des IgM étaient dans les limites normales exceptées chez 3 patients où il y a eu diminution du taux des IgM.

CONCLUSION:

cette étude observationnelle démontre l'efficacité et la tolérance du RTX utilisé en première intention en association avec le méthotrexate chez plus de 80% de patients à 12 Semaines de traitement et souligne l'intérêt de disposer d'un registre de suivi du RTX et de toutes les autres biothérapies utilisées en Algérie.

Arthrite juvénile idiopathique : à propos de 102 cas

A Benmebarek
Service de Rhumatologie, EPH Blida.

INTRODUCTION:

Ceci est un travail rétrospectif sur dossiers.

Il concerne une série de 102 enfants présentant des Arthrites Juvéniles Idiopathiques (AJI), recrutés dans différents hôpitaux d'Alger et de sa périphérie, recueillis pendant la période allant de 1985 à 1992 et il permet de se faire une idée sur les caractéristiques épidémiologiques de cette maladie.

PATIENTS ET MÉTHODES:

- Nous exploitons les dossiers des services de Pédiatrie du CHU Mustapha (40 dossiers), CHU Parnet (29 dossiers),

CHU Béni Messous (16 dossiers), et ceux du service de Rhumatologie De l'EPH Blida (16 dossiers).

- Les patients ont été suivis par les médecins des services respectifs et des fiches de renseignements ont été remplies sur la base de ces dossiers.

RÉSULTATS:

- Nous retrouvons un sex-ratio des 2/3 de filles - 1/3 de garçons.

- D'autres part, nous retrouvons deux pics de fréquence l'un pré-pubertaire (autour des âges de cinq-neuf ans et l'autre pubertaire (autour de

10-12 ans).

- Nous constatons que les filles ont tendance à faire des atteintes polyarticulaires, tandis que les garçons font plutôt des atteintes mono ou oligoarticulaire.

DISCUSSION :

Bien que la littérature ne montre pas de répartition selon la tranche d'âge, notre série retrouve une certaine régularité d'apparition des AJI avec les deux pics, le premier entre 5 et 9 ans et le second, un double pic dont le premier est féminin autour de 10 ans et le second masculin à 11 ans.

L'entrée en jeu des hormones de la pré-puberté et de la puberté semblent rythmer l'apparition des pics de fréquences des AJI. Nous comparons avec le profil d'apparition des maladies analogues chez l'adulte et discutons d'une possible

explication du mécanisme de survenue des maladies inflammatoires rhumatismales à la lumière d'un rôle éventuel des variations hormonales.

CONCLUSION:

Il semble exister une cor

rélation significative entre l'âge de survenu des AJI et la mise en route des sécrétions hormonales qui déclenchent l'entrée de l'enfant dans la puberté. Ces données demandent à être confirmées par d'autres études.

