



**SERVICE DE RHUMATOLOGIE**  
Centre Hospitalo-universitaire Aristide Le DANTEC  
Avenue Pasteur DAKAR – SENEGAL

Pr Saïdou DIALLO

Professeur titulaire

Chef de Service

E-mail: [profsdiallo@gmail.com](mailto:profsdiallo@gmail.com)

Dr Moustapha NIASSE

Maitre-assistant en Rhumatologie

Email: [moustaphaniasse4@yahoo.fr](mailto:moustaphaniasse4@yahoo.fr)

Tel : 77 579 88 92

D.E.S

Dr.....

Infirmière major

Gnagna KONATE

Tel : 77 611 66 61

Secrétariat et archivage

Madame BA

Tel : 77 549 15 22

Aïda DIOP

Tel : 77 973 87 43

Seydina Ababacar Ann

Tel : 77 597 35 06

Dossier N° :

Dakar, le 15/07/2021

**COMPTE RENDU MEDICAL**

**DE MADAME SEYNABOU WATHIE**

**Age :** 32 ans

**Adresse :** Ngor Almadies

**Tel :** 77 404 01 85

**Ethnie :** Poular

**Profession :** caissière à Auchan

**Situation matrimoniale :** mariée

**Niveau d'étude :** études supérieures

Patiente âgée de 32 ans qui présente depuis 03 ans une douleur des chevilles d'allure inflammatoire associée à des talalgies plantaires bilatérales, sans talalgie postérieure. Pas de douleur des autres articulations. Pas de myalgie.

Par ailleurs, elle signale une dorsalgie mécanique déclenchée par la position assise et en antéflexion prolongée survenue depuis 6 mois. Pas de douleur nocturne rachidienne.

Les douleurs ont été calmées par la prise de Méloxicam 15 mg/j débutée depuis 3 mois avec un EVA qui est passé de 8-9 à 6/10 (au chevilles) et 0/10 (au rachis dorsal).

L'interrogatoire retrouve aussi une notion d'œdèmes des chevilles de survenue posturale et disparaissant le matin au réveil.

Au plan extra-articulaire, pas de signe de syndrome sec.

EVA douleur en activité professionnelle : 8-9/10 et 6/10.

## ANTECEDENTS

- *Médicaux* : elle serait asthmatique connue depuis l'enfance
- *Chirurgicaux* : opérée d'un nodule au sein droit il y a 5 ans
- *GO* : IGIP
- *Familiaux* : Notion d'asthme, de diabète et d'HTA familiaux

## EXAMEN GENERAL

Bon état général

Constantes :

Poids : 72 kg; Taille : 1,65 m ; **IMC : 26,44** ; TT : 84 cm; PE : 105 cm; PH : 106 cm

TA : 113/73 mmHg, FC : 79 b/min

## EXAMEN RHUMATOLOGIQUE

- *Examen axial*
  - Déformation en hyperlordose du rachis lombaire
  - Pas de déformation dorsale ni cervicale
  - Douleur à la pression des épineuses, le long du rachis dorsal et non au niveau lombaire et cervical
  - Pas de raideur rachidienne : distance main sol : nulle ;
  - Indice de Schöber : 10 + 5 cm ; ampliation thoracique : + 5 cm ; rachis cervical souple.
- *Examen périphérique*
  - Pas de déformation ; pas de synovite.

EXAMENS AUTRES APPAREILS : sans particularité

## EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- *Biologie*

Syndrome inflammatoire : VS : 65 mm ; CRP : 26 mg/l ; Fibrinémie : 4,58 g/l (2-4,5)

### **Hémogramme**

- GB : 6430/ mm<sup>3</sup> ; PN : 2860/mm<sup>3</sup>; Lymphocytes : 2960/mm<sup>3</sup> ; Monocytes : 3600/mm<sup>3</sup> ; Eosinophiles : 240/mm<sup>3</sup> ; Basophiles : 10/mm<sup>3</sup>.

- Hémoglobine : 11,7 g/dl ; VGM : 86,9 fl (80-90), CCMH : 31,4 (30-35) g/dl, TCMH : 27,3 pg (27-31)

-Plaquettes : 359000/mm<sup>3</sup>

Groupe sanguin rhésus : AA+. TP : 99% ; TCA : 25,9 s, Témoin : 23,9 s

- *Biochimie*

Glycémie : 1,04 g/l ; Créatininémie : 6,2 mg/l ; DFG-MDRD : 142,4 ml /min ; ASAT : 37 UI/l ; ALAT : 34 UI/l

▪ *Bilan infectieux*

Ag HBs : positif ; anticorps anti-HBe : positif ; sérologie VHD : négative

DNA viral : 6720 copies soit 1600 UI/ml

Anticorps anti-VHC : négatifs

SRV : négative

▪ *Immuno-génétique*

Latex : négatif ; Waaler rose : négatif ; Anticorps anti-CCP : négatif

Anticorps antinucléaires : négatif

HLA-B27 : négatif

▪ *Imagerie*

Radiographie du rachis dorsolombaire

- Anomalie transitionnelle à type de lombalisation de S1
- Pas de discopathie
- Le reste sans particularité

Radiographie des pieds et chevilles

- Intégrité ostéo-articulaire

Fibro-scan

- Fibrose : F0/F1
- Stéatose : S0

En résumé

- Oligo-arthrite intéressant les 2 chevilles
- Syndrome enthésique fait de talalgies plantaires
- Dorsalgie posturale
- Oedèmes posturaux
- Syndrome inflammatoire biologique franc
- Bonne efficacité des A.I.N.S

DIAGNOSTIC

- Spondyloarthrite indéterminée
- Anomalie transitionnelle à type de lombalisation de S1
- Insuffisance veineuse à confirmer par une écho-doppler des membres inférieurs
- Hépatite virale B

## ACTIVITE ET RETENTISSEMENT

### ▪ SF-36

Item			
1. Fonctionnement physique	35		
2. Limitations liées aux problèmes physiques	0		
3. Limitations liées aux problèmes émotionnels	0		
4. Vitalité	43,5		
5. Bien-être émotionnel	50		
6. Fonctionnement social	54		
7. Douleur physique	12,5		
8. Etat général de santé perçu	0		
9. Changement de santé par rapport il y a 1 an	0		

NB : On note une altération de la qualité de vie concernant tous les items avec un effondrement de celle-ci concernant les items 2, 3, 8 et 9.

### ▪ NHP

Item			
Mobilité	22,9		
Isolation sociale	0		
Douleur	37,62		
Réactions émotionnelles	51,53		
Energie	34,48		
Sommeil	13,95		

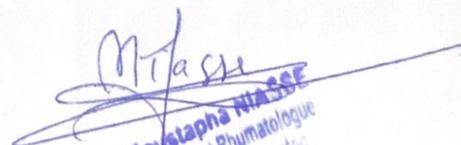
NB : On note une altération de la qualité de vie sauf au niveau de l'isolation sociale

EIFEL : 10/24

## TRAITEMENT

- Mélonax 15 mg : 1 cp/j
- Omépral 20 mg : 1 cp/j

Docteur Moustapha NIASSE

  
Docteur Moustapha NIASSE  
Médecin Assistant Rhumatologue  
Hôpital Aristote - Le Durtic