

# Hémophilie dans les pays à ressources limitées: profil clinique de l'hémophile camerounais

**Auteurs:** C. Didjoo<sup>1</sup>, C. Tayou Tagny<sup>1,2</sup>, B. Stoll<sup>3</sup>, G. Reber<sup>3</sup>, P. Demoerlose<sup>3</sup>, D. Mbanya<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

<sup>2</sup> Service d'Hématologie et de Transfusion sanguine, CHU de Yaoundé, Cameroun

<sup>3</sup> Hopitaux Universitaires de Genève, Suisse

## Contexte et objectifs:

La qualité de la prise en charge de l'hémophilie dépend d'abord de la maîtrise des particularités épidémiologiques et cliniques concourant à l'élaboration des stratégies thérapeutiques adaptées. Les résultats des premières enquêtes menées au Cameroun entre 1972 et 2010 n'ont été obtenus chaque fois que sur de faibles échantillons. La présente étude vise à établir les particularités cliniques des hémophiles camerounais.

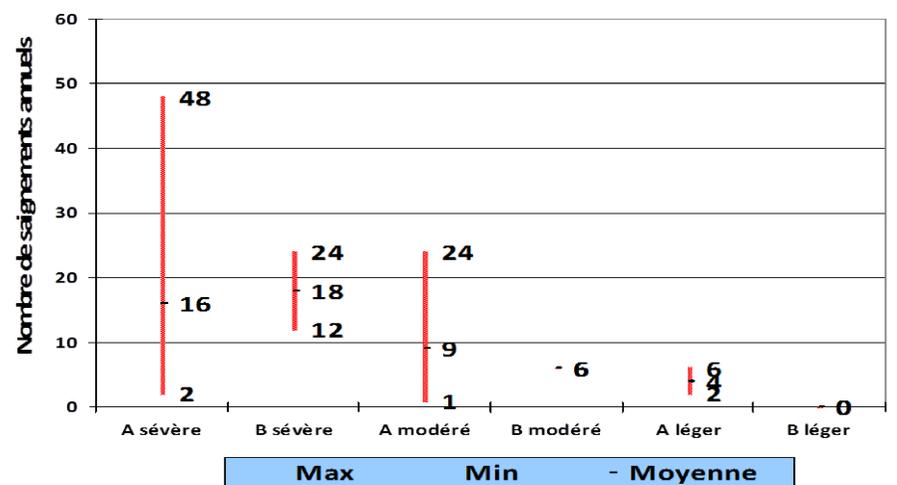
## Méthodologie:

Une étude descriptive et rétrospective a été réalisée sur les dossiers de malades hémophiles enregistrés au service d'hématologie et de transfusion sanguine du CHU de Yaoundé. Les données ont été collectées en 2011 et ont portées sur :

- les caractéristiques sociologiques des patients
- le type et la sévérité de la maladie
- les antécédents personnels et familiaux,
- les circonstances de découverte de la maladie
- et les caractéristiques des saignements anormaux.

La collecte des données et l'analyse des données ont été effectuées avec les logiciels Excel et Epi-Info version 3.5.

Figure 1 : Nombre maximal, nombre minimal et moyenne de saignements annuels par type d'hémophilie.



## Résultats:

### La population d'étude :

Dans la population des 88 patients, l'âge moyen des patients au moment du diagnostic était de 16,2± 12,4 ans, avec des extrêmes de 2 ans à 57 ans; 54,5% (n=48) avaient moins de 10 ans. L'hémophilie A a représenté 88,6% (n=78) et l'hémophilie B, 11,4% (n=10). Au total la forme sévère a été retrouvée chez 67,9% (n=53) d'hémophile A et chez 50% (n=5) d'hémophile B.

### Antécédents des patients

Parmi 46 malades, il y'avait aucun cas d'infection au VIH, au HTLV et de syphilis. Deux cas d'antigénémie HBs (4,3%) et 4 cas d'hépatite virale C (8,6%) ont été notés. Les antécédents de saignements anormaux dans la famille ont été rapportés par 65,2% de patients.

### Circonstances de découverte de la maladie

L'âge de la découverte des premiers saignements anormaux était inférieur à 1 an dans 62,5% des cas (n=55). Dans 44,3% (n=39) des cas, les premiers troubles de saignement ont été observés au cours de la circoncision.

### Caractéristiques des saignements :

Les hémarthroses ont représentés 62,5% (Tableau I). Les complications articulaires constituées, associées ou non à des fontes musculaires conjoints ont été retrouvées chez 47 patients (72,3%). (Figure 1)

|                      | Hémarthrose | Saignements ORL | Autres (digestif, chirurgical, conjonctival, blessure) | Hématome | Saignements sous-cutanés | Hématurie | Complications ostéo-articulaires |
|----------------------|-------------|-----------------|--|----------|--------------------------|-----------|----------------------------------|
| Hémophilie A         | 51          | 47              | 3  | 29       | 13                       | 1         | 42                               |
| Hémophilie B         | 5           | 2               | 6  | 5        | 0                        | 0         | 5                                |
| Total (% de malades) | 56(62,5%)   | 49(27,3%)       | 9(7,9%)  | 34(2,3%) | 13(19,3%)                | 5(38,7%)  | 47(72,3%)                        |

Tableau I: Nombre de saignements récents (sur 12 mois) notés chez 65 patients

## Conclusions:

Les particularités des manifestations cliniques de l'hémophilie au Cameroun sont les complications fréquentes des saignements, probablement secondaires à l'absence de diagnostic et de prise en charge précoces de la maladie. Les renforcements des programmes de sensibilisation des populations, de formation du personnel médical et de dépistage précoce des malades sont urgents. Un meilleur approvisionnement en facteurs de coagulation, et mieux en cryoprécipité, et une prise en charge physiothérapeutique régulière sont incontournables pour améliorer l'état des malades. La dynamisation des activités associatives aidera à fidéliser les patients au traitement.

## Remerciements:

Le personnel du laboratoire d'hématologie du CHU de Yaoundé, Cameroun  
Le personnel de l'Unité d'hémostase des HUG, Suisse.  
L'association des hémophiles du Cameroun

## Références:

1. Ghosh K. Management of haemophilia and its complications in developing countries. Clin Lab Haem 2004; 26; 243-251
2. Hazewinkel MH, Hoogerwerf JJ, Hesselink PB, Hartley P, MacLean PE, Peters M, Wessels G. Haemophilia patients aged 0-18 years in the Western Cape. S Afr Med J. 2003 Oct;93(10):793-6.

