

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DU PRURIGO CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH A L'HOPITAL FOUSSEYNI N'DAOU DE KAYES, MALI.

Epidemiological and clinical aspects of prurigo in HIV infected patients in Fousseyni N'DAOU hospital of Kayes, Mali.

Karabinta Y^{1,2}, Konaté I^{2,3}, Dicko A^{1,2}, Cissé L¹, Samaké M¹, Touré A⁴, Traoré B¹, Fofana Y¹, Touré S¹, Faye O^{1,2}, Dao S^{2,3}.

(1) Centre national d'appui à la lutte contre la maladie (CNAM), Bamako, Mali. (2) Faculté de médecine et d'Odontostomatologie. (3) Service des Maladies Infectieuses, CHU du Point G. (4) Service de dermatologie-Vénérologie de hôpital Fousseyni N'Daou de Kayes (HFDK).

Auteur correspondant : Dr Issa Konaté, Maître-Assistant, FMOS/USTTB, BP : 251, Bamako/Mali, Tél (+223) 76101120, Email : izos_k@yahoo.fr

RESUME

Introduction: Le prurigo est l'une des affections dermatologiques les plus fréquentes au cours de l'infection à VIH et du sida. Il apparaît comme un marqueur de l'immunodépression associée à l'infection VIH. L'objectif était de déterminer la prévalence du prurigo chez les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH) à l'hôpital Fousseyni N'Daou de Kayes (HFDK) et décrire le profil sociodémographique des patients et les lésions associées au prurigo chez les PVVIH à HFDK. **Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive de tous les cas de prurigo chez les PVVIH dans le service de Dermatologie-Vénérologie de l'hôpital Fousseyni N'DAOU durant la période du 1^{er} janvier 2015 au 31 août 2015. **Résultats :** Nous avons colligé 121 cas de prurigo. La prévalence hospitalière a été de 14,5% chez les PVVIH. Le sexe féminin a représenté 65% des cas. L'âge moyen a été de 34,8 ans (extrêmes :15 - 81 ans). Les lésions élémentaires associées au prurigo ont été les séropapules (40,2%), vésiculo-croûtes (13%), papules excoriées (33,3%), papules lichenifiées (10,8%), lésions cicatricielles (2,7%). La forme généralisée a représenté 68,5% et la forme localisée 31,24%. Plus de la moitié de nos patients avait la notion d'amaigrissement, de fièvre, de diarrhée et des candidoses buccales dans leurs antécédents. Le VIH1 a représenté 60,03% et l'association VIH1 et VIH2 a représenté 24,3% des cas. Plus de la moitié de nos patients avait un taux de CD4 inférieure à 250 cellules/mm³ au moment du diagnostic du prurigo. **Conclusion :** Dans notre étude, le prurigo reste une affection fréquente chez les PVVIH, particulièrement lorsque le taux de CD4 est bas. Un dépistage précoce et le traitement antirétroviral rapide permet de réduire la fréquence du prurigo chez les PVVIH. **Mots clés :** Prurigo, Aspects, Epidémiologie, Clinique, VIH.

ABSTRACT

Introduction: Prurigo is one of the most common dermatological conditions during HIV infection and AIDS. It appears as an immunosuppression marker associated with HIV infection. The study objective was to determine the prevalence of prurigo in people living with the human immunodeficiency virus (PLHIV) in Fousseyni N'Daou Hospital of Kayes, and to describe the socio-demographic aspects of patients and lesions associated with prurigo among PLHIV. **Methods:** It was a descriptive cross-sectional study included all cases of HIV infected patients with prurigo in the Dermatology-Venemology Department of Fousseyni N'DAOU Hospital from January 1, 2015 to August 31, 2015. **Results:** We collected 121 cases of prurigo. The hospital prevalence was 14.5% among PLHIV with 65% Female and the average age was 34.8 years old (SD: 15-81 years). The elementary lesions associated with prurigo were seropapules (40.2%), vesiculo-crusts (13%), excoriated papules (33.3%), lichenified papules (10.8%), and cicatricial lesions (2.7%). The prurigo was generalized in 68.5% of cases and localized in 31.24%. More than half of our patients had weight loss, fever, diarrhea and oral candidiasis in their medical history. Patients were infected with HIV1 in 60.03% and HIV1+ 2 in 24.3%. More than the half of our patients had a CD4 count inferior to 250 cells/mm³ at the time of prurigo diagnosis. **Conclusion:** In our study, prurigo remains a common condition in PLHIV, particularly in patients with low CD4 counts. Early detection and rapid antiretroviral therapy can reduce the frequency of prurigo in PLHIV. **Key words:** Prurigo, Aspects Epidemiological, Clinic, HIV.

INTRODUCTION

Les affections cutanéomuqueuses rencontrées au cours de l'infection à VIH sont nombreuses [1, 2]. Le prurigo est l'une des plus fréquentes, de pronostic favorable [2]. Il apparaît comme marqueur de l'immunodépression associée à l'infection VIH. Cette affection opportuniste peut prendre l'aspect de lésions délabrantes et inesthétiques ne répondant à aucune thérapeutique ou s'améliorer de façon spectaculaire au cours du traitement antirétroviral [2, 3]. Il se manifeste essentiellement par un prurit intense et des lésions

papulo-vésiculeuses, diffuses, de taille variable, prédominant initialement au niveau des faces d'extension des membres (coudes, genoux, dos du pied et des mains), et souvent de distribution symétrique [1, 4-6]. Ces lésions papuleuses sont associées à des lésions de grattage, d'excoriation linéaire, de lichénification et de macules hyperpigmentées résiduelles cicatricielles [6]. Dans certains pays d'Afrique, le prurigo est la première manifestation dermatologique opportuniste au cours de l'infection à VIH avec prédominance

de prurigo généralisé en zone tropicale [2]. Il peut prendre un caractère malin avec des manifestations cliniques multiples, une évolution chronique subintrante et absence de rémission franche [2, 3].

Notre étude a pour but de déterminer la prévalence du prurigo chez les personnes vivant avec le VIH (PvVIH) à l'hôpital Fousseyni N'Daou de Kayes et de décrire ses aspects cliniques.

PATIENTS ET METHODE

Notre étude s'est déroulée au service de Dermatologie-Vénérologie de l'hôpital Fousseyni N'DAOU de Kayes. C'est l'une des structures de référence de la région pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Il s'agissait d'une étude prospective, transversale et descriptive de tous les cas de prurigo diagnostiqués chez les PvVIH à l'hôpital Fousseyni N'Daou de Kayes durant la période 1^{er} janvier 2015 au 31 août 2015, soit 8 mois.

Tous les cas de prurigo chez les personnes vivant avec le VIH (PvHIV) âgées d'au moins 15 ans quelque soit le sexe ont été inclus après un consentement verbal libre et éclairé. Le consentement éclairé consistait à expliquer aux patients les objectifs de l'étude tout en leur rassurant par rapport à la confidentialité sur les données recueillies. La position du patient d'adhérer ou pas à l'étude n'avait aucun impact sur la prise en charge normale de sa pathologie.

Le prurigo a été défini comme une dermatose prurigineuse de types papulo-vésiculeux associée à des lésions de grattage, d'excoriation linéaire, de lichénification ou de macules hyper pigmentées cicatricielles. Les variables sociodémographiques et cliniques ont été collectées à partir d'une fiche d'enquête renseignée par nous-mêmes. Le traitement et l'analyse statistique des données ont été réalisés à l'aide du logiciel EPI INFO 6.04 version française et les Saisies avec les logiciels Microsoft Word.

RESULTATS

Pendant la période d'étude, nous avons colligé 121 cas de prurigo sur un total de 351 PVVIH âgés de 15 ans et plus suivis dans le service de dermatologie de l'hôpital Fousseyni N'DAOU de Kayes (HFDK) soit une prévalence hospitalière de 14,26%. Le sexe féminin a représenté 62,5%, le sexe masculin 37,5%. L'âge moyen a été de 34,8 ans avec les âges extrêmes allant de 15 et 81 ans. La tranche d'âge de 15-24 a représenté 31% des cas, la tranche d'âge de 25-34 ans 38 %, la tranche d'âge 22% et la tranche d'âge de plus de 45 ans 9%. Les patients étaient mariés dans 53% des cas, célibataires 31%, veufs 7%, divorcés 9%. Les Femmes au foyer ont représenté 55,3% des cas, les cultivateurs 16%, les fonctionnaires 13%, les commerçants 10% et les autres professions 5,7%. Comme autres dermatoses

associées au prurigo, nous avons retrouvé : les ulcérations (28%), les condylomes (14%), le zona (24%). Les lésions élémentaires ont été représentées par des séropapules (40, 2%), vésiculo-croûtes (13%), papules excoriées (33,3%), papules lichénifiées (10,8%), lésions cicatricielles (2,7%). Ces lésions étaient généralisées dans 68,5% des cas, localisées aux membres inférieurs dans 13,22% des cas et aux membres supérieurs dans 18,2% des cas. Les manifestations générales associées, ont été représentées par l'amaigrissement dans 43,2 % des cas, la fièvre dans 32,9 % des cas et la poly-adénopathie dans 23% des cas. Le VIH1 a représenté 60,3% des cas, le VIH2, 15,4%, et l'association VIH1+VIH2 24,3% des cas. Le taux de CD4 était inférieur à 250 cellules/mm³ chez 56,7% de nos patients.

DISCUSSION

Cadre d'étude : l'étude s'est déroulée dans le service de Dermatologie-Vénérologie de l'hôpital Fousseyni N'DAOU de Kayes. Il s'agissait d'une étude prospective, transversale et descriptive de tous les cas de prurigo diagnostiqués dans ledit service pendant la période du 1^{er} janvier 2015 au 31 août 2015, soit 8 mois.

Données sociodémographiques : au terme de notre étude, nous avons recensés 121 cas de Prurigo chez les PVVIH, soit 14,5 % des PVVIH consultés de janvier à août 2015. Cette prévalence hospitalière montre que la survenue du prurigo n'est pas rare chez PVVIH et pourrait s'expliquer par l'inobservance et l'échec thérapeutique. Ce résultat est inférieur à celui de Pitché et al au Togo et Yedomon et al au Bénin qui ont rapporté une prévalence hospitalière respective de 33,3% et 48% [3, 7]. Cette différence pourrait s'expliquer par la durée et la population d'étude. Ces deux études ont été réalisées sur une durée de plus d'un an soit le double de notre période d'étude et sur les patients séropositifs dont le prurigo était le signe d'appel par contre nos patients étaient des PVVIH suivis dans le service.

Le sexe féminin a représenté 65% dans notre étude. Ce résultat est comparable à celui de Sangaré et al en Côte d'Ivoire et de Malla au Mali qui ont trouvé respectivement 59,2% et 67,9% [6, 8] de femmes et pourrait s'expliquer par la polygamie dans laquelle un seul homme peut contaminer plusieurs femmes, la situation épidémiologique de l'infection à VIH chez les femmes et la recherche d'une solution aux lésions inesthétiques causées par le prurigo motivant ainsi les femmes à la consultation.

Dans notre étude l'âge moyen a été de 34,8 ans avec des extrêmes de 15 et 81 ans. Ce résultat est comparable à celui de Pitché et al, Sangaré et al et de Zannou et al qui ont trouvé respectivement une moyenne d'âge de 36 ans, 38 ans et 37 ans [3, 6, 9]. La tranche d'âge de 25-34 ans a prédominé notre étude dans 38% des cas.

Données cliniques : dans notre étude plus de la moitié de nos patients ont présenté la forme généralisée du prurigo et cela confirme les données de la littérature selon lesquelles le prurigo du sidéen se caractérise par une généralisation des lésions cutanées de tout âge accompagnées d'un prurit féroce source d'inconfort pour les patients [3]. Les séropapules ont représenté 40,2% des lésions élémentaires. Ce résultat est comparable à celui de Pitché et al qui rapporté une prédominance de séropapules dans 43% des cas [3]. Parmi les dermatoses associées au prurigo, nous avons retrouvé les ulcérations (18%), les condylomes (6%), les urétrites (22,4%), le zona (15,3%), même constat fait par Sangaré et al [6]. Le VIH1 a prédominé notre étude dans 60,3% des cas. Au Bénin, Zannou et al en 2004 ont trouvé un taux de VIH1 à 98,53% et en côte d'ivoire Sangaré et al ont trouvé une prédominance de VIH1 dans 71% des cas [6, 9].

L'association VIH1+VIH2 a été retrouvé dans 24,3% des cas, même constat fait par Sangaré et al en Côte d'Ivoire [6]. Dans notre étude, nous avons constaté que l'apparition du prurigo au cours de l'infection à VIH dépend du stade de l'immunodépression. Ainsi, 56,7% de nos patients avaient un taux de CD4 effondré c'est-à-dire inférieur à 250/mm³. Ce résultat est comparable à celui de Pitché et al, Sangaré et al et de Zannou et al qui ont trouvé respectivement un CD4 <250/mm³ dans 50,91% ; 59,6% et 54,2% des cas [3, 6, 9].

CONCLUSION

Dans notre étude, le prurigo reste une affection fréquente chez les PvVIH, particulièrement chez les patients où le CD4 est bas. Pour réduire cette fréquence, il faut un dépistage précoce pour un traitement rapide du VIH.

REFERENCES

- 1 - Bohoua G.** Infection à VIH en Dermato-Vénérologie : prévalence et corrélation clinico-sérologique. Thèse méd., Abidjan, 1994 ; N°1665.
- 2- Ouattara SP, Eholie A, Bissagnene F, Raffi B.** Prurigo chez les patients vivant avec le VIH : le traitement antirétroviral peut-il l'éradiquer. Médecine et Maladies infectieuses, 2009 ; 39(6) :415-16.
- 3- Pitche P, Bakonde B, Tidjani O, Tchagai-Walla K.** Prurigo au cours du sida en milieu hospitalier à Lomé. Med. Afr Noire, 1997 44(1) :10-2
- 4 - Buchness MR, Sanchez M.** HIV-Associates pruritus. Clinis in Dermatology, 1991 ; 9(1) : 111-4.
- 5 - Darie H, Cautoclaud A, Lajaunie C.** Aspects dermatologiques du SIDA en Afrique de l'Ouest à propos de 140 observations. Bull. Soc. Pathol. Exot, 1994 ; 87 (3) : 176-80.
- 6-Sangaré A, Kacoud E, Yoboue P, Aka B, Ecra B, Bamba V, et al.** Aspect épidémiologique et sérologique rétrovirale de

213 cas de prurigo au CHU Treichville d'Abidjan. Méd. Afr Noire, 2001 ;48 : 201-9

7-Yedomon HG, Padonou AGO, Adjibi A, Zohoun I, Bigo A. Manifestations cutanéomuqueuses au cours de l'infection par le virus de l'immunodéficience (VIH). A propos de 25 cas observés au C.N.H.U. de Cotonou. Med. D'Afr. Noire, 1991 ; 38 (12) :807-14

8-Malle O. Dermatoses chez les adultes séropositifs au VIH au CHU Gabriel TOURE. Thèse Méd., Bamako, 2008 ; P79, M33,

9-Zanou DM, Kinde-Gazard D, Vigan J, Ade G, Sahonou JJ, Atadokpede F, et al. Clinical and immunological profile of HIV infected patients in Cotonou. Benin Med Mal Infect, 2004, 34 : 225-28

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge, le statut matrimonial, les lésions élémentaires et les dermatoses associées.

| Age | Effectif | % |
|------------|----------|----|
| 15-24 | 38 | 31 |
| 25-34 | 46 | 38 |
| 35-44 | 26 | 22 |
| 45 et plus | 11 | 9 |

| Etat matrimonial | Effectif | % |
|------------------|----------|----|
| Marié | 65 | 53 |
| Célibataire | 37 | 31 |
| Divorcé | 8 | 7 |
| Veuf | 11 | 9 |

| Lésion élémentaire | Effectif | % |
|----------------------|----------|------|
| Séropapule | 49 | 40,2 |
| Vésiculo-croûte | 16 | 13 |
| Papule excoriée | 40 | 33,3 |
| Papules lichénifiées | 13 | 10,8 |
| Lésion cicatricielle | 3 | 2,7 |

| Dermatose associée | Effectif | % |
|--------------------|----------|----|
| ulcérations | 34 | 28 |
| condylomes | 17 | 14 |
| urétrite | 41 | 34 |
| zona | 30 | 24 |

Tableau II : répartition des patients selon localisation des lésions.

| Topographie | Effectif | % |
|-----------------------------|----------|-------|
| Lésions généralisées | 83 | 68,5 |
| Lésions localisées | | |
| Membres inférieurs | 16 | 13,22 |
| Membres supérieurs | 22 | 18,2 |

Tableau III : répartition des patients selon le taux de CD4 au moment du diagnostic de prurigo.

| Taux de CD4 | Effectif | Pourcentage (%) |
|-------------|----------|-----------------|
| <250 | 69 | 56,7 |
| 250-400 | 41 | 34,4 |
| >500 | 11 | 8,9 |



Figure1 : Papules lichenifiées du Prurigo chez un PvVIH



Figure2 : Prurigo avec papules excoriées