



Profil Épidémiologique des Dermatoses Immuno-Allergiques à Yaoundé : Étude Rétrospective sur 5 Ans

Epidemiological profile of immuno-allergic dermatoses in Yaoundé: a 5-year retrospective study

Kouotou EA^{1,2*}, Fadanka Zabi B^{1,2}, Zoung-Kanyi Bissek AC¹, Mendouga Menye CR³, Ndjitoyap Ndam EC¹

RÉSUMÉ

Introduction. Depuis quelques années, on observe l'émergence en zone urbaine africaine des dermatoses immuno-allergiques (DIA). Le but de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique des DIA rencontrées à Yaoundé. **Matériels et méthodes.** Il s'agissait d'une étude rétrospective sur cinq ans (Janvier 2011- Septembre 2015) menée dans le service de dermatologie de six formations sanitaires de la ville de Yaoundé. Étaient inclus, les patients consultant pour la première fois un dermatologue chez qui le diagnostic d'une DIA a été retenu sur la base d'un examen clinique. Ces données ont été analysées par le logiciel SPSS 21.0 ; le seuil de significativité a été fixé à une valeur $P < 0,05$. **Résultats.** Notre population était à prédominance féminine (4525/7077 ; 63,9%). la tranche d'âge la plus représentée (26,2%) était celle de 0 à 9 ans. La prévalence globale des DIA était de 23,6%. L'eczéma de contact (8,1%), le prurigo (6,1%), l'urticaire (3,6%), la dermatite atopique (3,5%), le lichen plan (1,8%) et les toxidermies (0,6%) représentaient les DIA les plus fréquentes. Le prurigo était la DIA la plus fréquente (73,2%) chez les patients VIH positifs connus. En cinq ans, la prévalence des DIA chez l'enfant a augmenté de façon statistiquement significative ($p = 0,00$), en passant de 31,1% (343/1103) en 2011 à 38,9% (582/1496) en 2015. **Conclusion.** Les DIA constituent une part importante des consultations de dermatologie à Yaoundé (23,6%). Elles ont augmenté significativement en 5 ans chez l'enfant.

ABSTRACT

Background. Since several years, we are observing the emergency of immuno-allergic dermatosis in Africa, especially in urban areas. The aim of this study is to determine the epidemiologic pattern of immuno-allergic dermatosis (IAD) found during dermatologic consultation in Yaoundé, Cameroon. **Materials and methods.** This was a cross-sectional and retrospective study carried out during a period of 5 years (January 2011- December 2015) in six health facilities in Yaoundé, Cameroon. Data were collected using physical files. We included patients consulting a dermatologist, for whom diagnosis of IAD was made. Statistical significance was set at a p -value < 0.05 . **Results.** Among 30,029 patients who attended dermatologic consultation during the study period, 7077 (23.6%) cases of IAD were identified. Among these 7077 patients, 63.9% were female. The most represented age group was 0-9 years (26.2%). During the study period, the distribution of IAD was as follows: contact eczema (8.1%), prurigo (6.1%), urticaria (3.6%), atopic dermatitis (3.5%), lichen planus (1.8%), and toxidermia (0.6%). Prurigo was the most common IAD in HIV positive patients (73.2%). During these five years, the prevalence of IADs in children increased significantly ($P = 0.00$), as it rose from 31.1% in 2011 to 38.9% in 2015. **Conclusion.** IAD are an important cause of dermatology consultations in Yaoundé. Its prevalence increased significantly in 5 years among children.

¹ Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun
² Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Cameroun
³ Laboratoire National de Santé Publique, Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant :

Kouotou Emmanuel Armand
 Adresse e-mail : kouotou2018ea@gmail.com
 Tél. : (+237)696955083 / (+237)679844360

Mots-clés : dermatoses immuno-allergiques, prévalence, consultation dermatologique, Yaoundé

Keywords: immuno-allergic dermatoses, consultation, dermatology, Yaoundé.

INTRODUCTION

Les dermatoses immuno-allergiques (DIA) sont un ensemble nosologique qui associe les dermatoses spongieuses et les dermatoses des états d'hypersensibilité [1]. Elles sont dites immuno-allergiques car leur physiopathologie fait appel à un processus immuno-allergique [1]. La dermatologie africaine est encore dominée par la pathologie infectieuse, mais depuis une quinzaine d'années on observe l'émergence surtout en zone urbaine des

dermatoses telles que les eczémas jadis qualifiées de «pathologies des pays du Nord» [2]. Dans de nombreux pays en Afrique, les DIA occupent désormais une part importante des affections cutanées aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte [1, 3]. La prévalence des DIA a fait l'objet de controverse dans le monde particulièrement dans les pays en développement [1]. En France, la prévalence de la dermatite atopique est passée en 30 ans de 5–10 % à 10–25 % dans la population générale, elle y représente la pathologie dermatologique la plus fréquente [4]. Kaloga *et al.* en 2014, en Côte

d'Ivoire sur 17647 patients reçus en consultation de dermatologie retrouvaient une prévalence des DIA de 30,4 % [5]. Cette prévalence est inférieure à celle retrouvée à Cotonou au Bénin en 2009 (37 %) par Adegbi *et al.* en milieu pédiatrique [1]. Selon l'étude de Bouhamidi *et al.* en 2015 en Guinée Bissau les DIA représentaient 13,9 % des affections dermatologiques [6].

A Yaoundé au Cameroun, une étude rétrospective sur 714 patients reçus en consultation de dermatologie à l'Hôpital Général de Yaoundé, retrouvait les DIA comme étant le premier motif de consultation avec une prévalence de 34,4% dominées par l'eczéma [7]. Elles constituent un facteur non négligeable de morbidité et peuvent affecter considérablement la qualité de vie des patients [1]. Leur prévalence varie en fonction du lieu, du climat, des facteurs génétiques et des conditions socio-économiques [1]. Cette répartition dépend non seulement des données épidémiologiques, mais également de la perception par les populations de leurs affections et des opportunités de consultation.

À notre connaissance, aucune enquête multicentrique n'a été réalisée jusqu'ici sur la fréquence des différentes DIA au Cameroun. La rareté des données épidémiologiques rend difficile l'appréciation de l'ampleur et du retentissement de ce problème de santé dans notre milieu.

C'est dans ce contexte que nous avons entrepris cette étude multicentrique pour déterminer le profil épidémiologique des DIA rencontrées en des consultations de dermatologie à Yaoundé, Cameroun.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Type, lieu et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale rétrospective menée du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2015 dans différentes structures sanitaires de la ville de Yaoundé dotées d'un service de dermatologie. Les patients provenaient (i)- de quatre hôpitaux de niveau central à savoir le Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé (CHUY), l'Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY), l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY), l'Hôpital Militaire de Région N°1 (HMR₁); (ii)- et de deux hôpitaux de niveau périphérique à l'Hôpital de District de Biyem-Assi (HDBA) et le Centre Médical d'Arrondissement d'Elig-Essono (CMA-EE).

Population

Notre population était constituée des dossiers de consultation des patients ayant consulté pour la première fois un dermatologue pendant la période de l'étude dans lesdites formations sanitaires.

Critères d'inclusion

Nous avons inclus dans l'étude tous les dossiers de patients de tout âge et des deux sexes consultant pour la première fois un dermatologue donné, chez qui le diagnostic de DIA a été retenu sur la base de l'examen clinique. Par ailleurs, les dossiers des patients chez qui un diagnostic autre que celui de DIA a été posé en étaient exclus.

Nous avons réalisé un échantillonnage consécutif afin de recruter le maximum de patients possible.

Procédure

Modalités administratives

Après obtention de la clairance éthique et des autorisations de recherche auprès des responsables administratifs des hôpitaux concernés, nous avons établi un chronogramme de travail avec les dermatologues et le service des archives desdites formations sanitaires.

Collecte des données

Les dossiers des patients remplissant les critères d'inclusion ont été extraits à partir des registres de consultation de dermatologie des hôpitaux concernés. Pour chaque dossier de patient inclus dans l'étude, nous avons utilisé une fiche de collecte préétablie pour recueillir les données sociodémographiques (âge, sexe, résidence, profession), cliniques (nature de la DIA, sa forme clinique, ses étiologies) et le statut sérologique VIH du patient.

Analyse des données

Ces données ont été intégrées et analysées par des méthodes de statistiques descriptives et analytiques en utilisant les logiciels CS pro 6.0 et SPSS 21.0. Les résultats étaient exprimés en termes d'effectifs, pourcentages, moyennes et écart-types. Les comparaisons ont été faites par le test non-paramétrique de Khi carré pour la comparaison des proportions et ANOVA pour la comparaison des moyennes. Le logiciel Microsoft Office Excel 2010 nous a permis de réaliser les figures. Une valeur $p < 0,05$ était considérée comme statistiquement significative pour toutes les analyses.

Définition des termes opérationnels

Dermatoses immuno-allergiques : dermatoses spongiiformes et des états d'hypersensibilité à savoir : la dermatite atopique, l'eczéma de contact, l'urticaire, le prurigo, le lichen plan cutané et les toxidermies diagnostiqués sur le plan clinique [1].

Enfant : tout patient âgé entre 0 et 15 ans [1].

Adulte : tout patient âgé de plus de 15 ans.

Considérations éthiques

Pour cette étude nous avons obtenu la clairance éthique du comité institutionnel d'éthique de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ainsi que des autorisations d'étude auprès des services administratifs des hôpitaux concernés. La stricte confidentialité de toutes les informations obtenues a été assurée ; seuls les membres de notre équipe de travail en avaient accès.

RÉSULTATS

Profil général de l'étude

Durant notre période d'étude, 30029 patients consultant pour la première fois avec des données disponibles ont été enregistrés. Parmi eux, 7077 patients avaient pour diagnostic une DIA soit une prévalence hospitalière de 23,6 %. La figure 1 illustre le flux de notre population d'étude.

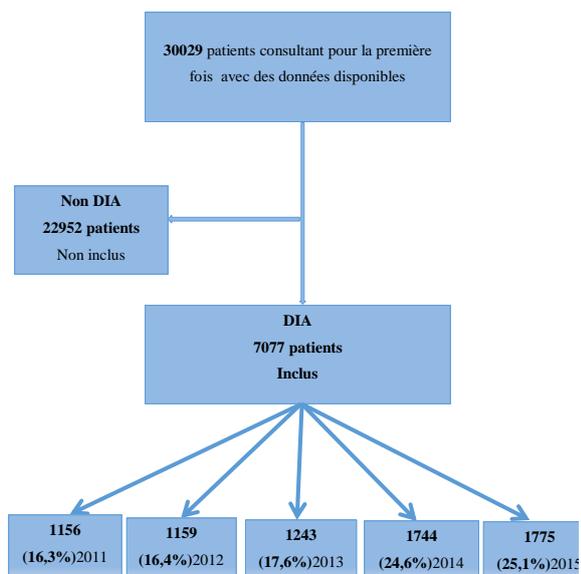


Figure 1 : Choix et distribution de la population d'étude

Caractéristiques sociodémographiques

Notre échantillon était à prédominance féminine (4525/7077 ; 63,9 %) avec un sex-ratio de 0,6.

La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 0 et 9 ans (26,2 %). La moyenne d'âge globale était de 27 ± 18 ans avec des extrêmes de moins d'un an et 94 ans. Les adultes représentaient 69 % de notre population d'étude. Les moyennes d'âges dans le groupe des enfants et des adultes étaient respectivement de $5,6 \pm 4,7$ ans et $35,2 \pm 14,4$ ans. Les élèves et les étudiants étaient majoritaires (41,5 %) dans la population d'étude. Le tableau 1 illustre ces caractéristiques sociodémographiques de notre population.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

Distribution selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence				
Variables		Enfants n (%)	Adultes n (%)	Global n (%)
Age (an)	Moyenne \pm ET	$5,6 \pm 4,7$	$35,2 \pm 14,4$	27 ± 18
	Minimum	< 1	16	-
	Maximum	15	94	-
Sexe	Féminin	1276 (58,1)	3249 (66,6)	4525 (63,9)
	Masculin	920 (41,9)	1632 (33,4)	2552 (36,1)
Lieu de résidence	Yaoundé	2156 (98,2)	4708 (96,5)	6864 (97)
	Hors Yaoundé	40 (1,8)	173 (3,5)	213 (3)
	Total	2196 (100)	4881 (100)	7077 (100)
Distribution en fonction des tranches d'âge et du sexe				
Tranche d'âge (année)	Masculin n	Féminin n	Total n (%)	Sex-ratio H/F
[0-9]	808	1046	1854 (26,2)	0,8
[10-19]	246	504	750 (10,6)	0,5

Tableau 1 (suite) : Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

	442	887	1329 (18,8)	0,5
[20-29]				
[30-39]	496	988	1484 (21,0)	0,5
[40-49]	300	593	893 (12,6)	0,5
[50-59]	167	314	481 (6,8)	0,5
[60-69]	74	145	219 (3,1)	0,5
≥ 70	19	48	67 (1,0)	0,4
Total	2552	4525	7077 (100)	0,6

Prévalence des DIA en consultation de dermatologie

La prévalence des DIA chez les patients enfants et adultes consultant en dermatologie était de 23,6 % (7077/30029).

Globalement la prévalence des DIA chez les enfants en consultation de dermatologie, toute pathologie confondue, était de 34,8 % (2196/6306). Chez les adultes, elle était de 20,6 % (4881/23723). Le tableau 2 représente le récapitulatif des consultations de dermatologie de 2011-2015.

Tableau 2 : Récapitulatif des consultations de dermatologie de 2011 à 2015

Distribution des patients reçus en consultation de dermatologie de 2011-2015				
Année	Enfants vus en consultation n (%)	Enfants atteints de DIA n (%)	Adultes vus en consultation n (%)	Adultes atteints de DIA n (%)
2011	1103 (17,5)	343 (16,6)	3573 (15,1)	813 (16,7)
2012	1106 (17,5)	363 (16,5)	3864 (16,3)	796 (16,3)
2013	1181 (18,7)	381 (17,3)	4392 (18,5)	862 (17,7)
2014	1420 (22,5)	527 (24,0)	6180 (26,1)	1217 (24,9)
2015	1496 (23,7)	582 (26,5)	5714 (24,1)	1193 (24,4)
Total	6306 (100)	2196 (100)	23723 (100)	4881 (100)
Distribution des prévalences des DIA en fonction du sexe de 2011 à 2015				
Année	Patients de sexe masculin vus en consultation n (%)	Patients de sexe masculin atteints de DIA n (%)	Patients de sexe féminin vus en consultation n (%)	Patients de sexe féminin atteints de DIA n (%)
2011	1679 (15,7)	443 (17,4)	2997 (15,5)	713 (15,7)
2012	1789 (16,7)	454 (17,8)	3181 (16,5)	705 (15,6)
2013	2011 (18,8)	433 (17,0)	3562 (18,4)	810 (17,9)
2014	2729 (25,5)	607 (23,8)	4871 (25,2)	1137 (25,1)
2015	2489 (23,3)	613 (24,0)	4721 (24,4)	1162 (25,7)
Total	10697 (100)	2550 (100)	19332 (100)	4527 (100)

Profil et prévalence des différentes DIA vues en consultation de dermatologie

Profil des différentes DIA

Au total, 7133 diagnostics de DIA ont été posés dont 56/7077 (0,8 %) patients avec deux DIA de manière concomitante. Durant notre étude, 4525 patients de sexe féminin ont été enregistrés pour un nombre de 4555

diagnostics de DIA posés, contre 2578 diagnostics de DIA chez les 2552 patients de sexe masculin enregistrés. La fréquence des différentes DIA était par ailleurs comparable dans les deux sexes. Le tableau 3 montre la distribution des DIA en fonction des tranches d'âge et du sexe.

Tableau 3 : Distribution des différentes DIA* relevées en fonction de l'âge et du sexe

Différentes DIA en fonction de l'âge						
Tranche d'âge (année)	Eczéma de contact n (%)	Prurigo n (%)	Urticaire n (%)	Dermatite atopique n (%)	Lichen plan n (%)	Toxidermie n (%)
[0-9]	516 (21,1)	679 (37,2)	101 (9,3)	509 (48,3)	44 (8,3)	21 (10,9)
[10-19]	264 (10,8)	201 (11,0)	114 (10,5)	98 (9,3)	62 (11,6)	18 (9,4)
[20-29]	492 (20,1)	294 (16,1)	249 (22,8)	147 (14,0)	125 (23,5)	41 (21,4)
[30-39]	542 (22,2)	303 (16,6)	290 (26,6)	158 (15,0)	144 (27,0)	54 (28,1)
[40-49]	336 (13,8)	180 (9,9)	182 (16,7)	79 (7,5)	87 (16,3)	35 (18,2)
[50-59]	181 (7,4)	106 (5,8)	97 (8,9)	39 (3,7)	44 (8,3)	14 (7,3)
[50-69]	85 (3,5)	48 (2,6)	43 (3,9)	17 (1,6)	21 (3,9)	6 (3,1)
70 et plus	26 (1,1)	12 (0,7)	14 (1,3)	6 (0,6)	6 (1,1)	3 (1,6)
Total	2442 (100)	1823(100)	1090 (100)	1053 (100)	533 (100)	192 (100)

Différentes DIA en fonction du sexe				
DIA	Masculin n (%)	Féminin n (%)	Globale n (%)	Sex-ratio H/F
Eczéma de contact	923 (35,8)	1519 (33,4)	2442 (34,2)	0,6
Prurigo	625 (24,2)	1198 (26,3)	1823 (25,6)	0,5
Urticaire	371 (14,4)	719 (15,8)	1090 (15,3)	0,5
Dermatite atopique	368 (14,3)	685 (15,0)	1053 (14,8)	0,5
Lichen plan	214 (8,3)	319 (7,0)	533 (7,5)	0,7
Toxidermie	77 (3,0)	115 (2,5)	192 (2,7)	0,7
Total	2578 (100)	4555 (100)	7133 (100)	0,6

DIA : dermatose immunoallergique

Le prurigo était la DIA la plus fréquente chez les enfants (35,2 %), suivi de l'eczéma de contact (28,5 %) et de la dermatite atopique (25,7 %).

Chez les adultes, l'eczéma de contact était la DIA la plus fréquente (36,8 %), suivi du prurigo (21,2 %) et de

l'urticaire (19,3 %). La toxidermie était la DIA la moins relevée aussi bien chez les enfants (1,2 %) que chez les adultes (3,35%). La Figure 2 représente les différentes DIA relevées chez l'enfant et chez l'adulte.

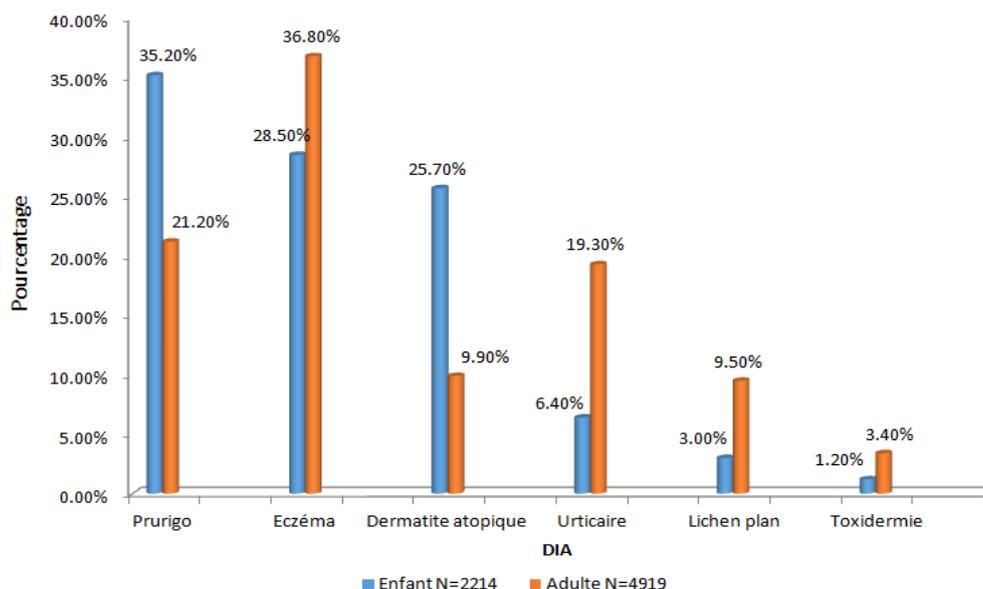


Figure 2 : Profil des DIA chez les enfants et les adultes

Le pic de consultation pour DIA avait lieu entre juin et juillet pour la plupart des DIA mais la différence n'était pas statistiquement significative entre les mois de consultation ($p > 0,05$).

Profil et fréquence des DIA chez patients VIH positifs en consultation de dermatologie

Profil des patients atteints de DIA séropositifs au VIH

Parmi nos participants 330 sur 7077 dont 28 enfants et 302 adultes avaient des antécédents de sérologie VIH positive. La prédominance était féminine avec un sex-ratio de 0,4.

Fréquence des différentes DIA chez les patients VIH positifs

Ces 330 patients ont présenté 384 événements cliniques de type DIA répartis tel que présenté au tableau 4. Le prurigo représentait 73,2 % des DIA chez eux suivi de l'eczéma de contact (10,4 %).

Tableau 4 : Répartition des patients VIH positifs atteints de DIA

DIA/VIH+	Enfants n (%)	Adultes n (%)	Globale n (%)
Prurigo	21 (46,7)	260 (76,7)	281 (73,2)
Eczéma de contact	8 (17,8)	32 (9,4)	40 (10,4)
Urticaire	6 (13,3)	25 (7,4)	31 (8,1)
Dermatite atopique	0 (0,0)	9 (2,7)	9 (2,3)
Lichen plan	2 (4,4)	7 (2,1)	9 (2,3)
Toxidermie	8 (17,8)	6 (1,8)	14 (3,6)
Total	45 (100)	339 (100)	384 (100)

Évolution de la prévalence des DIA de 2011-2015

Évolution de la prévalence des DIA en consultation de dermatologie de 2011-2015

Au fil des années la prévalence des DIA a augmenté de façon statistiquement significative ($p = 0,00$) chez les enfants, en passant de 31,1 % en 2011 à 38,9 % en 2015. Globalement nous avons noté une variation statistiquement significative ($p = 0,001$) de la prévalence des DIA de 2011-2015, (figure 3).

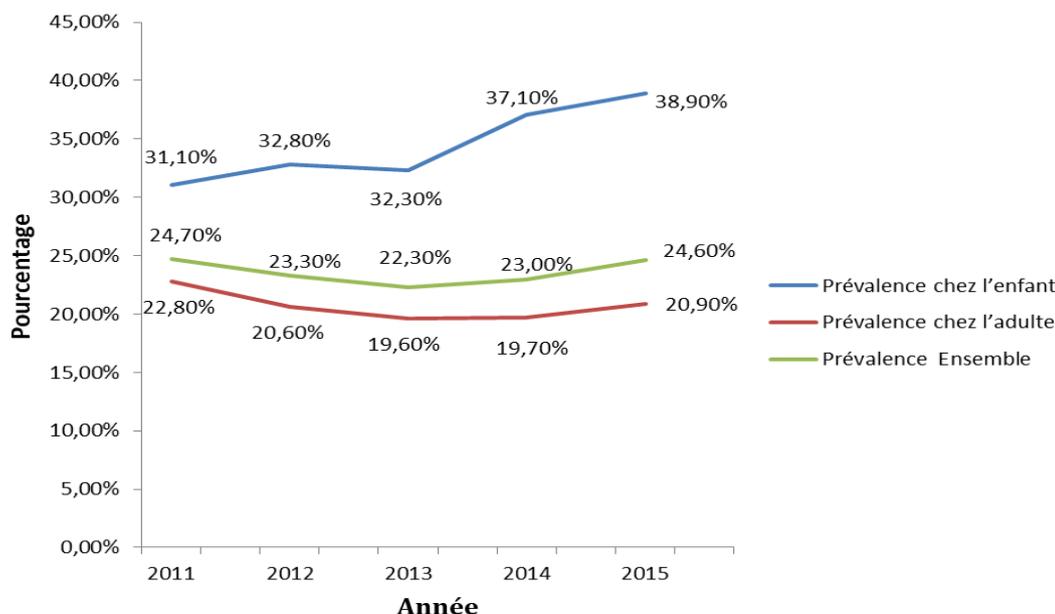


Figure 3 : Évolution de la prévalence des DIA de 2011-2015

Évolution de la prévalence des différentes DIA au cours du temps

Il existait une différence statistiquement significative ($p = 0,01$) entre la prévalence de l'eczéma de contact chez l'adulte et chez l'enfant.

Concernant le prurigo, il existait une différence hautement significative ($p = 0,00$) entre sa prévalence chez l'enfant de celle de l'adulte. Par ailleurs, nous avons noté une augmentation significative ($p = 0,01$) de la prévalence du prurigo chez l'enfant au cours du temps. La différence était statistiquement significative ($p = 0,01$) entre la prévalence de l'urticaire chez l'adulte et chez l'enfant de 2011-2015.

De même nous avons relevé une différence hautement significative ($p = 0,00$) entre la prévalence de dermatite atopique de l'adulte et de l'enfant pendant la même période.

Le lichen plan et la toxidermie étaient plus fréquents chez l'adulte que l'enfant avec respectivement $p = 0,03$ et $p = 0,005$.

DISCUSSION

Caractéristiques sociodémographiques

Notre population d'étude était à prédominance féminine avec un sex-ratio de 0,6. Ce résultat est similaire à celui de Kaloga *et al.* en Côte d'Ivoire qui avaient relevé un sex-ratio de 0,7 [5]. Tout comme chez Arsouze *et al.* en

France [8], notre échantillon était majoritairement (69 %) constitué d'adultes.

Le sex-ratio H/F chez les enfants était de 0,7 et l'âge moyen de $5,7 \pm 4,7$ ans ; ceci est semblable aux résultats retrouvés par Adegbidi *et al.* au Bénin ainsi que Arsouze *et al.* contrairement à Ogunbiyi *et al.* au Nigéria qui avaient relevé un sex-ratio H/F proche de 1 [1, 8, 9].

Chez les adultes, nous avons obtenu un sex-ratio de 0,5 et un âge moyen de $35,2 \pm 14,4$ ans. Ce résultat est proche de celui d'Arsouze *et al.* qui avaient retrouvé un sex-ratio de 0,4 et l'âge moyen de 32 ans [8].

Profil, prévalence et évolution des DIA en consultation

Dans la population de l'étude

La prévalence des DIA chez les patients consultant en dermatologie à Yaoundé était de 23,6 %, ce résultat était proche de celui de Baghestani *et al.* qui avaient obtenu une prévalence de 24,5 % [10]. Le pic de consultation pour DIA était relevé entre le mois de juin et juillet, néanmoins il n'existait pas de différence statistiquement significative ($p > 0,05$) entre les fréquences de consultation au cours des mois. Des prévalences plus élevées que la nôtre, notamment 30,2 % et 33 % ont été retrouvées au Nigéria [9] et en Egypte [11]. Par contre une prévalence de 13,9 %, bien inférieure à la nôtre, a été retrouvée par Bouhamdi *et al.* en Guinée Bissau [6].

Chez l'enfant et chez l'adulte

Chez l'enfant, la prévalence des DIA en consultation de dermatologie était de 34,8 %, ce résultat était proche des 32,5 % retrouvés par Fofana *et al.* au Mali [12]. Au Bénin, Adegdibi *et al.* avaient retrouvé une prévalence de 37 %, bien plus importante que la nôtre [1].

Cette forte prévalence chez l'enfant pourrait s'expliquer par le fait que les DIA sont des dermatoses le plus souvent chroniques, prurigineuses et seraient plus préoccupantes pour les parents d'enfants que les personnes âgées.

Dans notre étude, nous avons observé une augmentation statistiquement significative ($p = 0,00$) de la prévalence DIA chez l'enfant de 2011-2015, passant de 31,10 % à 38,90 % en 5 ans. Contrairement à notre étude, Adegdibi *et al.* avaient observé une augmentation non significative de la prévalence des DIA qui était passée de 37,1% à 45,2% en 10 ans [1]. Chez l'adulte aussi nous avons noté une variation statistiquement significative ($p = 0,01$). Ces résultats pourraient s'expliquer par le caractère urbain de notre recrutement, le changement de mode d'alimentation et de vie aussi bien chez les enfants que chez les adultes ; nous pourrions aussi évoquer une possible désensibilisation naturelle avec l'âge pour certaines DIA. Ce constat rejoint les résultats des séries d'Afrique du Nord qui ont retrouvé une augmentation de la prévalence des DIA au cours du temps chez l'enfant [13]. Ceci pourrait aussi expliquer par la transition épidémiologique [3].

Profil, prévalence et évolution des différentes DIA

Eczéma de contact

L'eczéma de contact était la première DIA rencontrée en consultation dans notre étude.

Chez l'enfant, elle représentait la deuxième DIA de l'enfant après le prurigo. Nos résultats diffèrent de ceux retrouvés au Mali [12].

L'eczéma de contact était la première DIA rencontrée chez l'adulte. Il existait une différence statistiquement significative entre les prévalences chez l'enfant et chez l'adulte ($p = 0,01$). L'évolution de la prévalence de l'eczéma de contact au cours du temps était aléatoire dans les différentes populations.

Prurigo

Nous avons relevé que le prurigo était la deuxième DIA la plus fréquente en consultation de dermatologie à Yaoundé, la moyenne d'âge en de consultation était de 23 ± 19 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 0 et 9 ans, le sex-ratio H/F était de 0,5. Ce résultat était similaire à celui Ahogo *et al.* en Côte d'Ivoire [14].

Chez l'adulte, le prurigo venait en deuxième position après l'eczéma de contact.

Nous avons noté une augmentation statistiquement significative ($p = 0,01$) de la prévalence du prurigo chez l'enfant, passant de 10,3 % en 2011 à 15 % en 2015. L'importance du prurigo observée dans nos régions pourrait être liée aux conditions environnementales favorisant le développement des moustiques et autres insectes piqueurs. Toutefois, dans notre étude nous n'avons pas retrouvé un caractère saisonnier au prurigo.

Urticaire

L'urticaire était la troisième DIA rencontrée en consultations en dermatologie dans notre population d'étude.

Elle était la quatrième DIA de l'enfant, sa prévalence dans cette population infantile était de 2,3%. Ce résultat était similaire à celui de Tamer *et al.* en Turquie, où elle représentait 2,4 % des dermatoses de l'enfant [15]. Cependant, il diffère de celui de Fofana *et al.* qui retrouvaient une prévalence de 0,7 [12]. Cette différence pourrait s'expliquer par la taille de notre échantillon qui était cinq fois supérieur.

Dermatite atopique

La dermatite atopique était la quatrième DIA retrouvée dans notre étude. Nos résultats diffèrent de ceux retrouvés en France où la dermatite atopique est la plus fréquente [4].

Elle était la troisième DIA chez l'enfant après le prurigo et l'eczéma de contact. Ce résultat était proche de celui retrouvé au Bénin en 2009 [1]. En occident des travaux ont relevé la dermatite atopique comme étant la dermatose la plus fréquente de l'enfant en consultations [15, 16]. Cette prévalence relativement faible chez l'enfant dans notre étude par rapport aux données occidentales pourrait s'expliquer par la difficulté d'accès aux soins, du niveau d'industrialisation et de pollution. Certains auteurs assimilent l'augmentation des DIA à l'amélioration du niveau de vie [1]. Contrairement aux résultats d'Adegdibi *et al.* nous n'avons pas retrouvé une augmentation statistiquement significative ($p > 0,05$) de la prévalence de la dermatite atopique chez l'enfant.

Chez l'adulte, la dermatite atopique représentait 2 % des consultations des adultes en dermatologie dans notre

étude. Ce résultat se distingue des séries occidentales où de fortes prévalences ont été retrouvées chez l'adulte [17]. Il existait une différence hautement significative entre la prévalence de l'adulte et celle de l'enfant ($p = 0,00$).

Lichen plan

Le lichen plan cutané était la cinquième DIA dans notre travail. Il représentait 1,1 % des consultations de l'enfant ; ce résultat est proche de celui d'Arsouze *et al.* (1,6%) [8].

Chez l'adulte, il représentait 2 % des consultations ; ce résultat était proche de celui d'Arsouze *et al.* qui avaient retrouvé 2,3% [8]. Tout comme Bhattacharya *et al.* [18] nous avons relevé une différence statistiquement significative ($p = 0,03$) entre la prévalence chez l'adulte et chez l'enfant.

Toxidermies

La toxidermie était la sixième DIA dans notre série soit 0,6 % des consultations en dermatologie.

Aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, la toxidermie occupait une faible part des consultations. Toutefois, il existait une différence statistiquement significative entre la prévalence chez l'adulte et celle de l'enfant ($p = 0,005$). Ce constat a été fait par de nombreuses études [1, 12]. Dans certaines études, aucun cas de toxidermie n'avait été retrouvé [8], la faible prévalence des toxidermies dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que la plupart du temps, les patients se dirigent prioritairement vers les urgences à cause du caractère aigu et parfois bruyant de cette dermatose.

Profil et fréquence DIA chez les patients VIH positifs

Au total 330/7077 patients de notre population étaient connus séropositifs au VIH et étaient en majorité (91,5 %) des adultes. Ces chiffres seraient largement sous-estimés car le statut de tous les patients ayant consulté n'était pas systématiquement connu. Tout de même, ce résultat était proche de la prévalence nationale du VIH/SIDA au Cameroun qui était de 4,3 % en 2011 [19]. Le prurigo était la première DIA associée au VIH dans notre étude avec 73,2 %.

Les limites de l'étude

Ce travail pourrait présenter des limites que nous avons pu dégager ainsi qu'il suit.

- Ce travail était une étude rétrospective.
- Le recueil des données n'a pas été exhaustif du fait des informations manquantes notamment sur les formes cliniques, les étiologies des différentes DIA.
- Le diagnostic de DIA a été le plus souvent clinique, en l'absence d'examen paracliniques notamment l'histopathologie et les tests allergologiques.
- Notre étude s'est limitée à déterminer le profil épidémiologique des DIA rencontrées en consultation à Yaoundé.

- Les facteurs associés à la survenue des DIA dans notre environnement n'ont pas été recherchés.

Néanmoins notre étude présente des points positifs.

- Cette étude multicentrique sur les DIA est cependant la toute première du genre au Cameroun si l'on s'en tient aux résultats publiés, à notre connaissance.

- Notre étude est originale par le fait qu'elle est l'une des rares à différencier les DIA infantiles de celles des adultes.

- Elle a été réalisée dans une ville cosmopolite où l'on retrouve les populations de toutes les origines, et dans des formations sanitaires de la ville qui offrent des soins en dermatologie.

CONCLUSION

Cette étude a permis de relever que les DIA constituent une part importante des consultations dans les services de dermatologie à Yaoundé avec une prévalence estimée à 23,6 %. Les sujets jeunes sont les plus concernés ; avec une prévalence estimée à 34,2 % chez les enfants contre 20,6 % chez les adultes. En cinq ans, la prévalence des DIA a significativement augmenté ($p = 0,00$). L'eczéma de contact, le prurigo, l'urticaire, la dermatite atopique et le lichen plan sont les DIA les plus rencontrées. Les toxidermies sont très peu relevées. Pour améliorer notre étude, il serait opportun de mener une autre étude afin de déterminer les facteurs associés à la survenue des DIA dans notre environnement.

Conflit d'intérêt : aucun

Remerciements

Au staff administratif, au personnel médical et paramédical des différentes institutions sanitaires où nous avons mené ce travail pour leur aide à la réussite de cette étude.

Contribution des auteurs

KEA a conçu le sujet ; FZB a collecté les données ; KEA et FZB ont analysé les données collectées ; KEA et MMCR ont rédigé le manuscrit ; KEA, et MMCR ont relu et corrigé ; KEA, FZB, ZKBAC, MMCR et NNEC ont validé le manuscrit.

RÉFÉRENCES

1. Adegbidi H, Dégboé-Sounhin B, Elegbede A, Atadokpèdé F, Koudoukpo C, Akpadjan F, et al. Profil épidémiologique et évolutif des dermatoses immuno-allergiques chez les enfants en milieu hospitalier à Cotonou. *Ann Dermatol Venereol.* déc 2012;139(12):S139-40.
2. Caumes E. La dermatologie tropicale change de visage. *Bull Soc Path Exot* 2003; 96 (5): 347-73t.
3. Baghou S, Bensaad D, Taieb A, Ammar-Khodja A. Prévalence et profil clinique de la dermatite atopique en Algérie. */data/revues/01519638/v139i12sS/S015196381200782X/ [Internet]. 26 nov 2012 [cité 26 janv 2017]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/770682>*
4. Catteau B. Dermatite atopique : épidémiologie et données cliniques actuelles. *Rev Fr Allergol Immunol Clin.* Juin 2002;42(4):373-7.
5. Kaloga M, Kouassi YI, Kourouma S, Ecra EJ, Gbery IP, Gbandama KKP, et al. Aspects épidémiologique et clinique des patients vus en consultation de dermatologie du CHU de Treichville. *Ann Dermatol Venereol.* 2016;143(4):S36.
6. Bouhamidi A, Elamrooui M, Cherkaoui rhazouani O, Boui M. Profil épidémiologique des affections dermatologiques en Guinée Bissau. *Ann Dermatol Venereol.* 2016;143(4):S34-5.
7. Zoung-Kanyi Bissek AC, Kouotou E, Defo D, Njamnshi KA, Koueke P, Muna W. Epidémiologie des dermatoses

- à l'Hôpital Général de Yaoundé. *Health Sci Dis* : Vol 10 (4) (December 2009)
8. Arsouze A, Fitoussi C, Cabotin P-P, Chaine B, Delebecque C, Raynaud E, et al. Motifs de consultation en dermatologie des sujets de peau noire d'origine africaine et antillaise : enquête multicentrique en région parisienne. *Ann Dermatol Venereol*. 2008;135(3):177-82.
 9. Ogunbiyi AO, Owoaje E, Ndahi A. Prevalence of Skin Disorders in School Children in Ibadan, Nigeria. *Pediatr Dermatol*. 1 janv 2005;22(1):6-10.
 10. Baghestani S, Zare S, Mahboobi A-A. Skin disease patterns in Hormozgan, Iran. *Int J Dermatol*. 2005;44(8):641-5.
 11. Hofny E, Gaber H. Trends in the pattern of skin diseases in the last four decades at Assiut University Hospital - Upper Egypt. *Clin Dermatol*. 2015. DOI: [10.11138/cderm/2015.3.3.069](https://doi.org/10.11138/cderm/2015.3.3.069)
 12. Fofana Y, Traore B, Dicko A, Faye O, Berthe S, Cisse L, et al. Profil épidémio-clinique des dermatoses chez les enfants vus en consultation dermatologique dans le service de dermatologie du centre national d'appui à la lutte contre la maladie à Bamako (Mali). *Pan Afr Med J*. 2016 ; 25 :238. DOI : [10.11604/pamj.2016.25.238.10564](https://doi.org/10.11604/pamj.2016.25.238.10564)
 13. Baino A, Hocar O, Akhdari N, Amal S. P 22 : Prévalence et profil clinico-épidémiologique de la dermatite atopique au Maroc. *Ann Dermatol Venereol*. 2016;143(4):S43-4.
 14. Ahogo C ; Sangare A ; Yoboué P ; Bamba V ; Kaloga M ; Gbery I ; Kanga JM ; Socadjo T. Prurigo strophulus: aspects épidémiologiques et étiologiques sur peau noire à Abidjan. *Médecine d'Afrique Noire*. 2008 : 313-6.
 15. Tamer E, Ilhan MN, Polat M, Lenk N, Alli N. Prevalence of skin diseases among pediatric patients in Turkey. *J Dermatol*. juil 2008;35(7):413-8.
 16. Wenk C, Itin PH. Epidemiology of pediatric dermatology and allergology in the region of Aargau, Switzerland. *Pediatr Dermatol*. déc 2003;20(6):482-7.
 17. Silverberg J.I, Hanifin J.M. Adult eczema prevalence and associations with asthma and other health and demographic factors: a US population-based study. *J Allergy Clin Immunol*, 2013 Nov ; 132 (5) : 1132-8.
 18. Bhattacharya M, Kaur I, Kumar B. Lichen Planus: A Clinical and Epidemiological Study. *J Dermatol*. 2000 Sept;27(9):576-82.
 19. Institut Nationale de la Statistique. Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples EDS-MICS 2011. Rapport préliminaire. Yaoundé: INS; 2011.