



Article Original

Le Prurigo Strophulus à Conakry : Épidémiologie, Présentation Clinique et Traitement

Prurigo Strophulus in Conakry: Epidemiology, Clinical Presentation and Treatment

Bangoura K^{1,2}, Barry A^{1,2}, Bangoura MA^{1,3}, Kolie O^{1,2}, Diallo FB^{1,2}, Camara E^{1,2}, Diop MM^{1,2}, Diallo ML^{1,2}, Kouyate M^{1,2}, Cisse M^{2,4}

- (1) Service de Pédiatrie CHU Donka;
- (2) Université Gamal Abdel Nasser Conakry;
- (3) Institut de Nutrition;
- (4) Service de Dermatologie/MST Donka.

Auteur correspondant :

Dr Bangoura Kaba

Adresse e-mail :

bangourakaba69@gmail.com

Tel : (00224) 620 845 399

Mots-clés : Prurigo Strophulus, Enfant. Conakry

Keywords: Prurigo Strophulus, Child. Conakry

RÉSUMÉ

Introduction. Le prurigo strophulus est une réaction allergique cutanée chez l'enfant associée à des lésions papulo vésiculeuses diffuses de taille variable dues à des piqûres d'arthropodes. Les objectifs de cette étude étaient d'étudier le profil épidémiologique et clinique du prurigo strophulus, d'identifier les facteurs favorisants et décrire l'évolution sous traitement. **Méthodes.** Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique qui s'est déroulée pendant six (6) mois du 11 Avril au 11 Octobre 2013. Les variables épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques ont été étudiées. **Résultats.** Nous avons enregistré 210 cas de prurigo strophulus soit 11,53% sur un total de 1820 consultations des dermatoses pédiatriques. La tranche d'âge la plus touchée était celle inférieure à 5 ans avec une prédominance féminine de 52,4% des cas. La majorité des cas provenait des communes les plus peuplées de la capitale aux conditions de vie précaires (Ratoma et Matoto). Le prurit était constant dans presque 98,5% des cas. Les lésions étaient polymorphes érythémato-papulo-vésiculeuses 89,5% des cas. Elles siégeaient aux membres supérieurs et inférieurs chez 51,43% des cas. La surinfection était rencontrée dans 44% des cas. Le schéma thérapeutique a obéi à celui rapporté dans la littérature. Il ressort de cette étude que le prurigo strophulus est très fréquent en milieu africain de Guinée soit 11, 53%. **Conclusion.** Le prurigo strophulus reste un des motifs fréquents de consultation parmi les dermatoses pédiatriques. La possibilité d'un terrain atopique associé à l'infection a été depuis longtemps évoquée. La prise en charge adéquate améliore significativement le tableau clinique.

ABSTRACT

Introduction. Prurigo strophulus is an allergic skin reaction in children associated with diffuse papulo-vesicular lesions of variable size due to arthropod bites. The objectives of this study were to study the epidemiological and clinical profile of prurigo strophulus, to identify the contributing factors and to describe the evolution under treatment. **Methods.** This was a descriptive and analytical study that took place over six (6) months from April 11 to October 11, 2013. Epidemiological, clinical and therapeutic variables were studied. **Results.** We recorded 210 cases of prurigo strophulus or 11.53% out of 1820 consultations for pediatric dermatoses. The most affected age group was that below 5 years with a female predominance of 52.4% of cases. The majority of cases came from the most populated municipalities of the capital with precarious living conditions (Ratoma and Matoto). Pruritus was constant in almost 98.5% of cases. Lesions were polymorphic erythemato-papulo-vesicular in 89.5% of cases. They sat in the upper and lower limbs in 51.43% of cases. Superinfection was encountered in 44% of cases. The treatment regimen followed that reported in the literature. It emerges from this study that prurigo strophulus is very common in the African environment of Guinea, i.e. 11.53%. **Conclusion.** Prurigo strophulus remains one of the frequent reasons for consultation among pediatric dermatoses. The possibility of an atopic site associated with the infection has long been raised. Adequate management significantly improves the clinical picture.

POINTS SAILLANTS

Ce qui est connu du sujet

Le prurigo strophulus (PS) est une dermatose allergique de diagnostic essentiellement clinique. Les complications sont habituellement le prurit intense, l'impétiginisation et les cicatrices hyper pigmentées.

La question abordée dans cette étude

Déterminer les aspects épidémiologiques, identifier les facteurs favorisants et décrire les caractéristiques cliniques du PS à Conakry.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. La prévalence du PS en consultation dermatologique pédiatrique était de 11,53%.
2. Le prurit était constant (98,5%). Les lésions étaient presque toujours érythémato-papulo-vésiculeuses (89,5%) et siégeaient aux membres supérieurs et inférieurs dans 51,43% des cas.
3. La surinfection était rencontrée dans 44% des cas.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Les mesures préventives doivent être renforcées par l'assainissement des lieux d'habitations en période de grandes pluviométries.

INTRODUCTION

Le Prurigo strophulus est une dermatose fréquente en zone tropicale. Il est marqué par un prurit intense et des lésions papulo-vésiculeuses diffuses de taille variable prédominant initialement au niveau des faces d'extensions (des membres, du dos du pied, des mains et du visage) et souvent de distribution symétrique [1;2]. Ces lésions papuleuses sont associées à des lésions de grattage, d'excoriation linéaire, de lichénification et de macules hyper pigmentées résiduelles cicatricielles.

En Europe, le prurigo strophulus a fait l'objet de plusieurs écrits. Le caractère saisonnier est bien connu pour les mois d'automne et de printemps. L'exposition solaire prolongée est l'un des facteurs favorisants de cette pathologie dans sa forme actinique [3;4].

Cette pathologie constitue un problème d'actualité dans les pays en développement en raison des conditions socio-économiques et environnementales difficiles [5].

En Afrique noire, les travaux sur le prurigo strophulus sont rares cependant une étude réalisée à Lomé montre que les dermatoses allergiques constituent la première cause de consultation dont 36,84% de prurigo strophulus [6].

Le diagnostic de cette dermatose allergique est essentiellement clinique, les complications sont habituellement le prurit intense, l'impétiginisation et les cicatrices hyper pigmentées.

Le traitement du prurigo strophulus associe des antihistaminiques et en cas de surinfection, des antiseptiques et des antibiotiques. Cependant le traitement de fond du prurigo strophulus est préventif incluant la protection vestimentaire et/ou l'application sur peau exposée des topiques répulsifs contre les insectes.

Le but de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, identifier les facteurs favorisants, décrire les caractéristiques cliniques et apprécier l'évolution sous traitement.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Matériel

L'étude a été réalisée dans le service de Dermatologie et Vénérologie de l'Hôpital National Donka de C.H.U de Conakry. Elle a concerné tous les enfants âgés de moins de 15 ans atteints du prurigo strophulus.

Nous avons considéré comme prurigo tous les patients présentant des lésions érythémato-papulo-vésiculeuses prurigineuses caractéristiques du prurigo strophulus.

Nous avons exclu tous les patients chez lesquels le diagnostic du prurigo strophulus n'a pas été retenu et ceux âgés de plus de 15 ans.

Méthodes

Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique de type transversal d'une durée de 6 mois allant du 11 Avril au 11 Octobre 2013.

Les données ont été recueillies à partir des registres de consultation et des fiches d'enquêtes établies du service de dermatologie qui comprenaient :

Renseignements généraux du malade ;

- Motifs de consultation ;
- Les antécédents ;
- Piquûre d'insectes ;
- Mesure préventive ;
- Régime alimentaire ;
- Signes physiques.

A l'admission, une brève histoire fut établie sur l'évolution de la maladie avant la mise en observation, un examen physique attentif a été réalisé et les patients ont été enregistrés sur une fiche d'observation. Le diagnostic a été posé après les caractéristiques des éruptions cutanées présentées par le patient par un dermatologue.

Aucun test allergologique n'a été réalisé.

Les données ont été recueillies manuellement sur une fiche d'enquête, saisies à l'aide des logiciels Word, Excel 2007 puis analysées à l'aide des logiciels EPI Data 3.1 et SPSS V.19

Considérations éthiques

Cette étude a obtenu le consentement écrit et éclairé des autorités universitaires et sanitaires garantissant l'anonymat des dossiers enquêtés sans craintes.

RÉSULTATS

Au cours de cette étude, 1820 patients ont été reçus parmi lesquels 210 cas de prurigo strophulus soit une fréquence de 11,53 %.

Le sexe féminin a été le plus dominant 52,4% contre 48,6% du sexe masculin avec un sex ratio de 0,9.

La tranche d'âge la plus touchée a été celle inférieure à 5 ans soit 67,6% avec un âge moyen de 4,04 ans.

La grande majorité de nos patients provenaient des Communes de Ratoma 34% et de Matoto 23%. Les mois de juillet, Août et Septembre ont enregistré les plus grands nombres de cas soit 17,1%, 21,4% et 19,5% respectivement (Tableau I).

Tableau I: Caractéristiques sociodémographiques des 210 patients

Caractéristiques démographiques	socio-	n	%
Sexe			
Masculin		102	48,6
Féminin		108	51,4
Tranche d'âge (ans)			
<5		142	67,6
5-8		45	21,9
9-12		13	6,2
13-15		9	4,3
Provenance			
Ratoma		72	34
Matoto		48	23
Matam		31	15
Kaloum		19	9
Dixinn		18	8,5
Province		22	10,5
Selon les Mois			
Avril		18	8,57
Mai		26	12,38
Juin		29	13,81
Juillet		36	17,14
Août		45	21,43
Septembre		41	19,52
Octobre		15	7,14

Plus du tiers (38,1%) de nos patients étaient à leur première poussée. 86,2% de nos patients ont été piqués par un insecte. L'eczéma atopique a été l'antécédent d'atopie le plus marqué avec 29,52% des cas et les lésions siégeaient surtout aux membres supérieurs et inférieurs soit 51,43% (Tableau II).

Tableau II : Caractéristiques du prurigo strophulus

Variables	n	%
Nombre de Poussée		
1 ^{ère} poussée	80	38,1
2 ^{ème} poussée	73	34,8
3 ^{ème} poussée	53	25,2
Plus de 3 poussées	4	1,9
Piqûre d'Insectes		
Oui	181	86,2
Non	27	12,9
Non précisé	2	1
Antécédents d'atopie		
Eczéma atopique	62	29,52
Rhinite Allergique	45	21,42
Conjonctivite allergique	42	20
Asthme	36	17,14
Topographie des lésions		
Membres supérieurs	32	15,24
Membres supérieurs et inférieurs	108	51,43
Tronc	28	13,33
Membres inférieurs	24	11,43

Il existe un lien statistique entre les piqûres d'insecte et les mesures préventives (Tableau III).

Il existe un lien statistique entre l'antécédent personnel d'atopie et la consommation des cacahuètes et céréales (Tableau IV).

**Tableau III : Rapport entre la piqûre d'insectes et les mesures préventives**

Mesures préventives	Piqûre d'insecte		Total	P-value
	Oui	Non		
Moustiquaire	55	16	71	0,02
Insecticide	73	9	82	
N'utilise rien	53	1	54	
Total	181	26	207	

p-value = 0,02 : Test significatif

Tableau IV : Rapport entre l'alimentation et ACTD personnels d'atopie

Régime	Antécédents personnels d'atopie		Total	p-value
	Oui	Non		
Lait frais	28	29	57	0,634
Œufs	32	29	61	0,517
Cacahuètes	31	16	47	0,001
Céréales	14	5	17	0,02

p-value = 0,001: Test très significatif
p-value = 0,02 : Test significatif

Il existe un lien statistique entre les antécédents familiaux d'atopie et les antécédents personnels d'atopie (Tableau V).

Tableau V : Rapport entre antécédents familiaux d'atopie et antécédents personnels d'atopie

Antécédents familiaux	Antécédents personnels		Total	p-value
	Oui	Non		
Oui	8	8	16	0,003
Non	3	29	32	

p-value = 0,003: Test très significatif

DISCUSSION

Du 11 Avril au 11 Octobre 2013, nous avons mené une enquête descriptive et analytique sur les aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique afin de contribuer à l'étude du prurigo strophulus chez les enfants de 0 à 15 ans au service de dermatologie vénérologie de Donka. Le non-respect des rendez-vous par certains parents a été la principale difficulté. Malgré cela nous avons pu déterminer : la fréquence du prurigo strophulus, son profil socio-démographique, ses facteurs favorisants, ses caractéristiques cliniques et évolutives.

Sur 1820 admissions nous avons colligé 210 patients atteints de prurigo strophulus sur l'ensemble des dermatoses pédiatriques soit 11,53%.

De toutes les dermatoses infantiles, le prurigo strophulus est certainement l'une des plus fréquentes en Afrique. Malgré sa bénignité, et du fait de ses récurrences il constitue donc un motif fréquent de consultation [7].

Cette fréquence élevée s'expliquerait par le climat tropical qui est un facteur de prolifération des arthropodes.

Nous avons noté une prédominance féminine soit 52,4% contre 47,6% de sexe masculin et un Sex ratio égal à 0,9. Pourtant le sexe ne semble pas être un facteur déterminant dans la survenue du prurigo strophulus.

La tranche d'âge la plus touchée a été celle inférieure à 5 ans. Certains auteurs affirment que le prurigo strophulus peut continuer à apparaître jusqu'à l'adolescence. Le prurigo strophulus est surtout l'apanage du petit enfant de 1 à 7 ans qui est incapable de se protéger contre les piqûres d'insectes [1].

L'étude révèle qu'une forte proportion des patients consultant pour prurigo strophulus 34% et 23% provenaient respectivement de Ratoma et de Matoto, communes surpeuplées de Conakry avec des conditions de vie très précaires qui constituent un véritable nid pourvoyeur de moustiques, parasites, insectes et autres vecteurs responsables de maladies infectieuses. Cette pathologie constitue donc un problème d'actualité dans les pays en développement en raison des conditions socio-économiques et environnementales difficiles.

Les lésions de prurigo strophulus sont survenues surtout au cours des mois de Juillet, Août et septembre qui correspondent aux mois de forte pluviométrie en Guinée. Les grandes pluies entraînent une stagnation des eaux et donc une pullulation des agents vecteurs de maladies dont le prurigo strophulus.

Une première poussée a été observée chez plus du tiers de nos patients soit 38,1%.

L'étude de Viraben montre que la poussée survient 48 heures après la piqûre initiale, la lésion persiste 2 à 10 jours [8].

Il ressort de notre étude que 86,2% des patients ont été piqués par un insecte. Malgré les mesures préventives, plus de la moitié des patients ont été piqués par un insecte. Cela est dû certainement à la mauvaise utilisation et à l'inefficacité des moyens de préventions ; surtout le niveau d'insalubrité de la capitale et de l'intérieur du pays.

Durant notre période d'étude, 29,52% des patients avaient un antécédent d'eczéma atopique contre 21,42% de rhinite allergique. La possibilité d'un terrain atopique associé à l'infection a été depuis longtemps évoquée mais aucune étude précise n'a permis d'en attester la réalité [9].

Les lésions siègeaient aux membres (inférieurs et supérieurs) 51,43% et au tronc dans près de 13,33%. La localisation est relativement spécifique au point de striction à la ceinture, aux plis inguinaux ou axillaires, aux jambes, sur les zones découvertes. Le siège de l'éruption est variable et constitue un bon élément de diagnostic [8].

Dans notre étude, les résultats de l'analyse statistique bi variée montrent plusieurs associations significatives :

L'utilisation des mesures préventives n'a pas empêché la piqûre d'insectes qui a été un facteur favorisant du prurigo

strophulus ($p\text{-value}=0,02$). Cela pourrait être dû à la multiplicité des arthropodes qui sont fréquents dans les zones tropicales et qui peuvent piquer même pendant la journée surtout à côté des feuillages, des lacs d'eau et des ordures ménagères.

La consommation répétée des cacahuètes et céréales favoriserait l'aggravation des signes cutanés chez l'atopique ($p\text{-value}=0,001$ et $p\text{-value}=0,02$). Le système immunitaire réagit en réponse à certains aliments spécifiques qui sensibilisent les sujets allergiques, de sorte que l'exposition répétée au même type d'aliments déclenche des manifestations cliniques qui touchent les systèmes digestif et respiratoire ainsi que la peau.

L'antécédent familial d'atopie favoriserait à la manifestation d'atopie chez l'enfant, l'atopie étant un facteur de prédisposition génétique ($p\text{-value}=0,003$).

CONCLUSION

Le prurigo strophulus est une allergie cutanée fréquente chez l'enfant de moins de 5 ans. L'origine allergique est souvent rapportée impliquant les piqûres d'arthropodes survenant généralement en période de grande pluviométrie chez un enfant ayant des antécédents familiaux et personnels d'atopie consommant des aliments renfermant des protéines. Le traitement est symptomatique associé au conseil d'hygiène.

RÉFÉRENCES

- 1- Dupre A, Bazex A: Prurigo strophulus, syndrome parasitaire par piqûre d'insectes. Modalités étiologiques, cliniques et évolutives. Ann. Dermatol. Vénérol. 2000. Vol. 127 ; n°11 ; pp. 1021-28
- 2- Kanga J.: Les prurigos. Dermatol. Vénérol. Abidjan 1997.
- 3- Arresse JJ; Dominguez Sotel; Hojyo Tomoka M.T: Effectors of inflammation in actinic prurigo. J. Am. Acad Dermatol 2001 Juin 44(6): 957-61.
- 4- Duran MM, Ordonez CP, Prietd J.C Treatment of actinic Prurigo in Chimila Indians int J. Dermatol 1996 Juin. 35(6) 413-6
- 5- Ahogo C; Sangare A; Yaboue P; BAmba V; Kaloga M; Gbery I; Kanga J.M; Socadjo T. Prurigo Strophulus: Aspects épidémiologiques et étiologiques sur peau noire. Centre de dermatologie du CHU de Treichville Abidjan-Cote d'Ivoire Médecine d'Afrique Noire Juin 2008. P : 314-6.
- 6- Tchangai Walla K, Pitche P, Agbere A et Bakonde B- les motifs de consultation des enfants en dermatologie à Lomé (Togo). Med Afr Nr, 1995, 42, 390-92
- 7- Vitori F- Le prurigo strophulus. J Med de Lyon 1983, 64, 81-93
- 8- Viraben R.- Prurigo strophulus, une manifestation cutanée d'hypersensibilité aux arthropodes de l'environnement. Ann. Dermatol. Vénérol. 1996; 123 :751-6.
- 9- Popular urticaria in Moschella SL Hurc, Hurley Hi Dermatology Philadelphia Saunders WB. 1985, 1790-2.