

Article original

Épidémiologie des Dermatoses à l'Hôpital Général de Yaounde

Zoung-Kanyi Bissek AC¹, Kouotou E¹, Defo D¹, Njamnshi KA¹, Koueke P¹, Muna W¹

RESUME :

Introduction : Le profil des pathologies dermatologiques évolue en fonction de l'environnement et du temps. En Afrique où les spécialistes de dermatologie sont rares, une bonne connaissance de l'épidémiologie des dermatoses est un préalable pour une amélioration de l'offre de soin. L'objectif de notre travail était d'élaborer une cartographie des principaux motifs de consultation et pathologies rencontrés en consultation à l'hôpital Général de Yaoundé.

Matériel et Méthode : L'étude a été menée à l'hôpital Général de Yaoundé, formation sanitaire du plus haut niveau de référence de la pyramide sanitaire. Rétrospectivement, 714 dossiers de patients reçus de manière consécutive en consultation externe de dermatologie avaient été étudiés. L'étude s'étalait d'octobre 2001 à septembre 2002. Les variables collectées résultaient de l'interrogatoire systématique du dermatologue. Les conclusions diagnostiques s'appuyaient essentiellement sur l'anamnèse et l'examen clinique.

Résultats: Sur 714 dossiers étudiés, 58,50% concernaient des femmes, 41,50% les hommes. L'âge variait entre 6 semaines et 89 ans. Les 5 motifs de consultations les plus fréquents étaient par ordre décroissant, le prurit (45,9%); les éruptions asymptomatiques (20%); l'acné (7,7%); les troubles pigmentaires (5,7%), et les douleurs (5,2%). L'acné préoccupait les 11-30 ans, sa fréquence variait de 0 à 21,6% selon le groupe d'âge concerné.

Les 5 principaux regroupements diagnostiques les plus enregistrés étaient par ordre décroissant, les pathologies allergiques (34,3%); infectieuses (19,6%); annexielles (14,6%); pigmentaires (4,3%). Les pathologies allergiques étaient dominées par l'eczéma (65,70%). Parmi les infections, les atteintes fongiques dominaient (32,37%) suivies des infections parasitaires (28,05%). L'acné était la première pathologie annexielle enregistrée (86,53%).

Conclusion : Le premier motif de consultation était le prurit et les allergies dominaient le panorama des pathologies dermatologiques dans notre environnement. Cependant, la morbidité des infections demeure importante.

Mots clés : Pathologie dermatologique, épidémiologie, Hôpital Général de Yaoundé.

1) FMSB, Département de Médecine Interne
Université de Yaoundé I

ABSTRACT:

Introduction: The spectrum of skin diseases varies according with environment and with time. In Africa where dermatologists are rare, a good knowledge of the epidemiology of skin conditions is a prerequisite for the improvement of care. The aim of our work was to take a snapshot of the main reasons for consultation and the diseases diagnosed during dermatology consultations in the Yaoundé General Hospital (YGH).

Methods: The study was carried out in the YGH, one of the medical institutions at the highest level of the healthcare system. Retrospectively, 714 patient files received consecutively in the out-patient dermatology consultation from October 2001 to September 2002 were studied. The dermatology consultation was based on a systematic questionnaire. The final diagnosis was based essentially on history and clinical examination.

Results: Of 714 files studied (58.5% female and 41.5% male) with age varying from 6 weeks to 89 years, the five most frequent reasons for consultation in decreasing order were: pruritus (45.5%), asymptomatic eruption (20%); acne (7.7%); pigmentary disorders (5.7%) and pain (5.2%). Acne concerned mainly the 11-30 age group, with a frequency of 0 to 21.6% according to the age group. The five main diagnostic findings recorded in decreasing order were: allergic reactions (34.3%); infections (19.6%); skin appendage disorders (14.6%); pigmentation disorders (4.3%). Allergic conditions were dominated by eczema (65.70%). Among infectious conditions, fungal infections were the most frequent (32.37%) followed by parasitic infections (28.05%). Acne was the most frequent skin appendage condition recorded (86.53%).

Conclusion: The main reason for consulting the dermatologist was pruritus. Allergy was the most frequent skin condition in our environment. However, there is still a significant level of morbidity due to skin infections.

Keywords: Skin disease, epidemiology, Yaoundé General Hospital.

INTRODUCTION

Le profil des pathologies dermatologiques évolue en fonction de l'environnement et du temps. C'est ainsi que, les consultations de dermatologie décrites dans les pays développés sont différentes de celles des pays en développement et certaines pathologies pourtant courantes dans cet environnement sont pratiquement absentes de notre milieu et n'y constituent pas une priorité de santé publique (1). En Afrique où le spécialiste de dermatologie est rare, une bonne connaissance du profil épidémiologique des dermatoses est un préalable pour une amélioration de l'offre de soin.

Alors que la pathologie infectieuse était prédominante dans les pays à ressources limitées, et que la pandémie du SIDA sévissait toujours, on note depuis quelques années, le développement de la dermatologie allergique [2, 3, 4, 5].

Au Cameroun, la physiologie de la dermatologie courante n'est pas connue. L'objectif de notre travail était d'élaborer une cartographie des principaux motifs de consultation et pathologies rencontrés en consultation à l'hôpital Général de Yaoundé afin d'en améliorer la prise en charge.

MATERIEL ET METHODE :

L'étude a été menée à l'hôpital Général de Yaoundé qui est une formation sanitaire du plus haut niveau de référence (niveau 4) de la pyramide sanitaire du Cameroun. Nous avons étudié rétrospectivement 714 dossiers de patients reçus de manière consécutive en consultation externe de dermatologie. La période couverte par l'étude s'étalait d'octobre 2001 à septembre 2002. Les variables collectées et reportées sur des fiches concernaient les données socio démographiques (sexe, âge, profession, statut matrimonial, occupation) ; les antécédents liés à la maladie (motif principal de consultation, date de début de la maladie, prescription antérieure relative au motif de consultation actuel, prescripteur antérieur); le diagnostic lié au motif principal de consultation. Ces variables résultaient de l'interrogatoire systématiquement mené par le dermatologue lors de ses consultations. Les conclusions diagnostiques s'appuyaient essentiellement sur l'anamnèse et l'examen clinique du dermatologue.

Les motifs de consultations enregistrés avaient été regroupés en 9 catégories soit : l'acné ; le prurit ; l'atteinte des phanères ; la douleur ; les cicatrices ; l'éruption asymptomatique; la tuméfaction/infiltration non inflammatoire; les

troubles pigmentaires. Les signes et symptômes plus rares étaient colligés dans le groupe « autres ». Les différents diagnostics retenus étaient classés par groupes de pathologies : allergies (allergies aux piqûres d'insectes, urticaire, dermatite irritative, toxidermies, eczémas, prurigo) ; cicatrices (chéloïdiennes, atrophiques) ; dermatoses systémiques ; infections (infections par les levures, parasites, virus, bactéries, dermatophytes, pityriasis rosé de Gibert) ; infections sexuellement

transmissibles y compris l'infection à VIH ; lichen/lichenification ; pathologie des annexes (acné, maladies des glandes sudorales, alopecie, chromonychie, onychodystrophie) ; naevus ; trouble de la différenciation épidermique (kétatodermie, kératoses, psoriasis) ; troubles pigmentaires (dépigmentation, hyperpigmentation) ; tumeurs (Maladie de Kaposi, mélanome, épithéliomas, tumeurs bénignes diverses) ; autres diagnostics (maladies bulleuses, génodermatoses, érythème noueux, insuffisance veineuse, dermatoses de surcharge, éruption non étiquetées, pathologies non dermatologie).

Les données collectées avaient été saisies et analysées sur les logiciels Excel 2007 et Epi Info version 06.

RESULTATS:

Sur 714 dossiers de patients étudiés, 418 concernaient des femmes (58,5%) tandis que 296 concernaient des hommes (41,5%). L'âge variait entre 6 semaines et 89 ans. Les tranches d'âge les plus représentées étaient celles de 0 à 5 ans (12,6%) ; 21-25 ans (16,2%) et 26-30 ans (12,3%) (Tableau I).

En général, les deux principaux signes/symptômes enregistrés comme motifs de consultation étaient l'éruption asymptomatique (20,0%) et le prurit (45,9%) (Tableau II). Toutes les tranches d'âges s'étaient présentées en consultation pour un prurit. Celui-ci représentait 60 à 35,9% des motifs de consultations enregistrés par tranche d'âge. Les éruptions asymptomatiques avaient également fait l'objet d'une visite chez le dermatologue pour toutes les tranches d'âges ; chez les 6 - 10 ans il occupait une place prépondérante (48,3%). Sa fréquence décroissait au fur et à mesure que l'âge augmentait pour atteindre 9,1%. L'acné constituait une préoccupation entre 11 et 30 ans,

sa fréquence variait de 0 à 21,6% selon le groupe d'âge concerné. Les patients âgés de 0-5ans et de plus de 61 ans n'avaient pas consulté pour cette raison. La proportion de malades qui se plaignaient de troubles pigmentaires variait de 0 à 21,6% en fonction de chaque tranche d'âge. Pour les 11 – 15 ans, 16 – 20 ans, 21 – 25 ans, et 26 – 30 ans, les troubles pigmentaires représentaient respectivement 15,4%, 14,9%, 21,6%, et 10,2% des motifs de consultation. Les groupes d'âge extrêmes de notre échantillon n'avaient pas été vus pour cette plainte. Les douleurs constituaient le motif de consultation dans 0 à 18,2% des cas selon les tranches d'âges. Les plus concernés par cette plainte étaient les patients âgés de plus de 61 ans (18,2%).

Les 5 principaux regroupements diagnostiques les plus enregistrés (voir Tableau III) étaient par ordre décroissant, les pathologies allergiques (34,3%) ; les pathologies infectieuses (19,6%) ; les pathologies des annexes (14,6%) ; les troubles pigmentaires (4,3%).

Des pathologies allergiques avaient été diagnostiquées chez toutes tranches d'âges dans des proportions variant de 16,3% à 53,3%. Les 0 à 5 ans étaient les plus concernés avec 53,3% de morbidité. Elles étaient dominées par l'eczéma (161/245 soit 65,7%).

Les infections touchaient également l'ensemble des tranches d'âges dans des proportions variant de 11,9 à 37,9% en fonction de chacune d'elle. Les plus touchés étaient les 6 – 10 ans ; 41-45 ans ; les plus de 61 ans dans des proportions respectives de 37,9%, 30,6%, 27,3%. En tête se trouvaient les infections fongiques dermatophytiques et candidosiques (45/139 soit 32,4%) suivies des infections/infestations parasitaires (39/139 soit 28,0%).

Les pathologies des annexes étaient observées dans des proportions variant de 0 à 31 %. Les groupes d'âge les plus touchés étaient ceux des 11- 15 ans ; 16 – 20 ans ; 21 – 25 ans ; 26 - 30 ans avec des taux de morbidité respectifs de 20,5% ; 23,9% ; 31% ; 21,6%. L'acné était la première pathologie annexe enregistrée (90/104 soit 86,5%). Pour les tranches d'âge extrêmes de notre échantillon ce diagnostic n'avait pas été posé.

Les troubles pigmentaires avaient une morbidité variant entre 0 et 10,5% selon les tranches d'âges et concernait toutes les tranches d'âges en dehors de celle des 6 – 10 ans.

Parmi les diagnostics retenus, l'acné seule représentait 12,6% des cas (90/714), les tumeurs malignes 2,8% (20/714), les insuffisances

veineuses 1,1% (8/714) et le psoriasis 1,4% (10/714).

DISCUSSION :

Notre étude a permis d'avoir une vue panoramique de la pathologie rencontrée sur le terrain et des travaux ultérieurs permettront d'affiner cette cartographie.

Le fait que le prurit constituait le motif de consultation le plus fréquent confirme l'importance de ce symptôme qui ne devrait pas être négligé. Ses caractéristiques devraient être enseignées aux prestataires en vue d'une meilleure orientation diagnostique dans un environnement où les possibilités d'investigation sont limitées. Cependant, ce signe cardinal ne doit pas occulter l'existence d'éruptions asymptomatiques. Celles-ci représentaient 20% des cas et faisaient probablement l'objet d'une découverte fortuite aux âges extrêmes de l'échantillon.

La prépondérance des pathologies allergiques par rapport aux infections était conforme aux données de la littérature qui montrent un développement important de la pathologie allergique dans les pays à ressources limitées ces dernières années. Ainsi au Nigeria plusieurs auteurs ont rapporté une modification de l'épidémiologie des dermatoses courantes. En effet, les maladies allergiques figurent en première position dans plusieurs séries avec une nette prédominance des eczémas [2, 3, 5, 6].

Les données de la littérature justifient le recul des pathologies infectieuses par l'amélioration de l'accès aux médicaments antibiotiques [2]. Cependant, un meilleur accès à du personnel qualifié semble aussi important à considérer. En effet, les infections/surinfections sont probablement traitées par différentes catégories de personnels, avant la consultation du spécialiste. De ce fait, le recrutement du dermatologue est certainement biaisé et dominé par des pathologies chroniques et récidivantes. A cet égard, il n'était pas étonnant d'observer la prédominance de l'eczéma dans notre série. Cette dermatose se distingue essentiellement par les deux caractéristiques citées plus haut et est probablement mal connu des prestataires non spécialistes.

Notre activité pouvait être comparée à celle des « visites sans rendez vous » menées dans trois services de dermatologie hospitalo-universitaire français [7]. Cependant, des disparités étaient

observées comparativement à notre série : les tumeurs malignes (2,8%), les insuffisances veineuses (1,1%), le psoriasis (1,4%), étaient rares contrairement aux données de l'enquête multifocale Française alors que la cancérologie (16%), l'angéologie (15%), le psoriasis (8%), y tenaient une grande place après l'allergologie [7]. Les mêmes différences étaient observées au Liban par Tomb [8] et à Lomé par Pitche [6] qui notaient la rareté des ulcères de jambes et des tumeurs cutanées.

Une étude détaillée des 140 cas d'infections colligés nous avait permis de constater que les infections fongiques étaient les plus répandues ; ceci est conforme aux données de la littérature [8, 2].

Le fait que l'acné constituait 12,6% des diagnostics et dominait les groupes « maladies des annexes » particulièrement pour les 16 – 30 ans, était conforme à la littérature et confirme que les patients sont de plus en plus préoccupés de leur apparence [9].

Le caractère rétrospectif de notre étude a constitué un facteur limitant et que des études prospectives ultérieures lèveront.

CONCLUSION :

Le premier motif de consultation était le prurit et les allergies dominaient le panorama des pathologies dermatologiques dans notre environnement. Cependant, la morbidité des infections demeurait importante. Une étude approfondie permettant de mieux dégager des principales pathologies regroupées dans les grandes catégories diagnostiques facilitera la formation de base et continue des personnels les plus susceptibles de prendre en charge en première intention les patients en quête de soins dermatologiques.

Tableau I: Distribution des patients en fonction des tranches d'âge

Age	Effectif	%
0-5 ans	90	12,6%
6-10 ans	29	4,1%
11-15 ans	39	5,5%
16-20 ans	67	9,4%
21-25 ans	116	16,2%
26-30 ans	88	12,3%
31-35 ans	58	8,1%
36-40 ans	62	8,7%
41-45 ans	49	6,9%
46-50 ans	42	5,9%
51-55 ans	22	3,1%
56-60 ans	19	2,7%
61 ans et plus	33	4,6%
Total	714	100,0%

Tableau II: Signes/symptômes enregistrés comme motifs de consultation

Motifs de consultations	Effectif	%
Acné	55	7,7%
Atteintes des phanères	24	3,4%
Cicatrices	33	4,6%
Douleurs	37	5,2%
Eruption asymptomatique	143	20,0%
Prurit	328	45,9%
Troubles pigmentaires	41	5,7%
Tuméfaction/Infiltration non inflammatoire		

Tableau III: Diagnostic lié au principal Maladie

Diagnostic	Effectif	%
Allergie	215	30,1%
Autres	64	9,0%
Cicatrice	28	3,9%
Dermatoses systémiques	7	1,0%
Infections	139	19,4%
IST	17	2,4%
Lichenification/Lichen	21	2,9%
Maladie des annexes	104	14,6%
Naevus	6	0,8%
Prurigo	30	4,2%
Troubles de la différenciation épidermique	24	3,4%
Troubles pigmentaires	31	4,3%
Tumeurs	28	3,9%
Total	714	100,0%
Ulcérations	8	1,1%
Autres	24	3,4%
Autres	21	2,9%
Total	714	100,0%

REFERENCES :

1. Doe TP, Asiedu A, Acheampong JW, Rowland Payne MEC. Skin diseases in Ghana and the UK. *Int J Dermatol.* 40:323-26, 2001.
2. Nnoruka EN., Skin diseases in south-east Nigeria : a current perspective. *Int J Dermatol.* 44(1):29-33, 2005.
3. Ogunbiyi AO, Daramola OO, Alese OO. Prevalence of skin diseases in Ibadan, Nigeria. *Int J Dermatol.* 44(1):31-6, 2004.
4. Shibeshi D. Pattern of skin disease at the Ethio-Swedish pediatric hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Pediatr Dermatol.* 17(5):357-9, 2000.
5. Yahya H. Change in pattern of skin disease in Kaduna, North-Central Nigeria. *Int J Dermatol.* 6:936-43, 2007.
6. Pitche P, Tchamdja S, Amannga Y, Tchangai Walla K. Pathologies dermatologiques en consultations hospitalières à Lomé (Togo). *Les Nouvelles dermatologiques* 16 (8) :369-73, 1997.
7. Lambert A, Delaporte E, Lok C, Froment L, Bailly L, Denoeux JP, Piette F, Thomas P, Joly P. Activité de consultation de trois services de dermatologie hospitalo-universitaires français. *Ann Dermatol Venerol.* 133: 657-662, 2006.
8. Tomb RR, Nassar JS. Profile of skin diseases observed in a department of dermatology (1995-2000). *J Med Liban.* 48(5):302-9, 2000.
9. Zoung-Kanyi Bissek AC, Ntone EF, Mboua BJ, Nang A, Deh DG, Njamnshi AK, Koueke P, Muna WFT. Clinique et vécu de l'acné chez l'adulte. *Health Sci. Dis* 9(2) : 47-50, 2008.