

Dermatoses de l'enfant : panorama des entités cliniques en consultation à Abidjan. Skin Diseases Among Children in Dermatology Consultation in Abidjan.

KOUROUMA HS, KOUASSI YI, ECRA EJ, KALOGA M, GBERY IP, AHOGO C, KASSI K, KOUASSI KA, ALLOU AS, SANGARÉ A.

-Kourouma Hamdan Sarah: sarambilal@yahoo.fr ; Kouassi Yao Isidore : isidore.kouassi@yahoo.fr ; Ecra E. Joseph : joeera@hotmail.com ; Kaloga Mamadou : kaloganas@yahoo.fr ; Gbery Ildevert Patrice : gbery_ildevert@yahoo.fr ; Ahogo Célestin : ahogocelste@yahoo.fr ; Kassi Komenan : siskakomlo@yahoo.fr ; Kouassi K. Alexandre : casternum@yahoo.fr ; Allou Ange-Sylvain : alansy06@yahoo.fr ; Sangare Abdoulaye : sang_abdoulaye@yahoo.fr.

Correspondance : Kourouma Hamdan Sarah
Service de Dermatologie du CHU de Treichville d'Abidjan,
sarambilal@yahoo.fr.

RÉSUMÉ

Introduction. Les dermatoses chez l'enfant ne sont pas le miroir de celles des adultes et comportent des particularités sur peaux pigmentées. Cette entité demeure peu étudiée en Côte d'Ivoire. Notre étude avait pour but d'estimer leur fréquence et de décrire leurs caractéristiques épidémiocliniques en consultation.

Méthodes. Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est étalée sur 5 ans au service de dermatologie du CHU de Treichville d'Abidjan. Ont été inclus tous les enfants vus en consultation de janvier 2010 à décembre 2014.

Résultats. 3587 enfants/17648 consultants ont été recensés soit une fréquence en consultation estimée à 20,3%. On notait une prédominance de filles (1939 pour 1648 garçons). L'âge moyen était de 5,88 ans avec une majorité (29,5%) d'enfants d'âge scolaire (6-11 ans). Le pic des consultations (20,8%) était observé pendant les vacances scolaires. Les pathologies infectieuses constituaient le premier motif de consultation (29,2%), surtout les infections bactériennes (36,9%) puis les dermatoses immuno-allergiques (29,1%) dont les eczemas de contact et la dermatite atopique (84,8%).

Discussion. Les dermatoses infectieuses sont le motif le plus fréquent de consultation en raison de leur mode de transmission chez l'enfant en milieu scolaire et des conditions de vie de nos populations. Cependant la dermatite atopique occupe une part de plus en plus croissante pouvant s'expliquer par les modifications du mode de vie.

Conclusion. Les pathologies pédiatriques sont fréquentes en consultation de dermatologie à Abidjan et sont dominées par les infections cutanées et les dermatoses allergiques.

Mots clés : **Enfant, Dermatose, Épidémiologie, Côte d'Ivoire**

ABSTRACT

Background. Skin diseases in children are not the mirror those of adults and include features on pigmented skin. This entity remains little studied in Côte d'Ivoire. Our study aimed to estimate their frequency and describe their epidemiological and clinical characteristics in consultation.

Methods. This was a cross-sectional, descriptive study that took place over 5 years in the Department of Dermatology at the Treichville University Hospital in Abidjan. Were included all children seen in consultation from January 2010 to December 2014. Results: 3587 children/17648 were recorded with an estimated hospital frequency of 20.3%. There was a predominance of girls (1939 for 1648 boys). The mean age was 5.88 years with a majority of school-aged children (6-11 years) (29.5%). The peak of consultations (20.8%) was observed during the school holidays. Infectious diseases were the first cause of consultation (29.2%), especially bacterial infections (36.9%) and immuno-allergic dermatitis (29.1%) whose eczemas and atopic dermatitis (84.8%).

Discussion. Infectious dermatoses are the most frequent reason for consultation because of their mode of transmission in school children and the living conditions of our populations. However, atopic dermatitis occupies an increasingly increasing part, which can be explained by changes in the way of life.

Conclusion. Pediatric pathologies are frequent in dermatology consultation in Abidjan and are dominated by skin infections and allergic dermatoses.

Keywords: **Child, Dermatitis, Epidemiology, Cote d'Ivoire**

INTRODUCTION

La mortalité infantile demeure encore importante en Afrique subsaharienne du fait de la paupérisation. Les pathologies infectieuses endémiques et épidémiques constituent l'une des principales causes de décès de ces enfants. Les dermatoses pédiatriques peuvent compliquer ou aggraver ces terrains déjà fragilisés par la maladie. Ces maladies de la peau de l'enfant sont fréquentes et très diverses [1,2]. Plusieurs études concernant les dermatoses pédiatriques ont été réalisées en Afrique et dans le reste du monde [3, 4,5]. Cependant en Côte d'Ivoire cette entité demeure peu étudiée. Nous avons donc conduit cette étude dont les objectifs étaient d'estimer la fréquence des dermatoses pédiatriques et de décrire leurs caractéristiques épidémiocliniques en consultation.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective transversale à visée descriptive. Elle s'est déroulée du 01 janvier 2010 au 31 décembre 2014 au Centre de dermatologie du CHU de Treichville (Côte d'Ivoire). Ont été inclus tous les enfants (0-15 ans) vus en consultation pendant la période d'étude pour une dermatose. Le diagnostic des dermatoses était établi sur la base clinique et ou paraclinique. N'ont pas été inclus les enfants ayant un dossier clinique inexploitable. Les paramètres épidémiologiques, cliniques suivants ont été recherchés : l'âge, le sexe, le diagnostic clinique, la période. Les données ont été compilées et analysées à l'aide du logiciel EPI INFO version 3.5.1.

RÉSULTATS

Pendant la période d'étude, nous avons recensé 3587/17648 cas de dermatoses pédiatriques parmi les patients pris en charge dans le service de dermatologie ; soit une fréquence de 20,3%.

Aspects épidémiologiques

On notait une prédominance de filles (54,06%) avec un sex-ratio (F/H) de 1,17. L'âge moyen global était de 5,88 ans avec une majorité (53,6%) d'enfants d'âge préscolaire (0-5 ans) (fig. 1). La moyenne d'âge des garçons était de 5,73 ans tandis que celle de fille était de 5,88 ans. Les enfants provenaient des différentes communes d'Abidjan dans 90,9% des cas. Le pic des consultations (20,8%) était observé pendant les vacances scolaires (fig. 2).

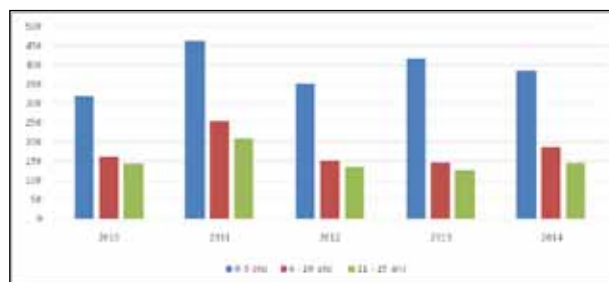


Fig. 1 : Répartition des patients selon la tranche d'âge et l'année.

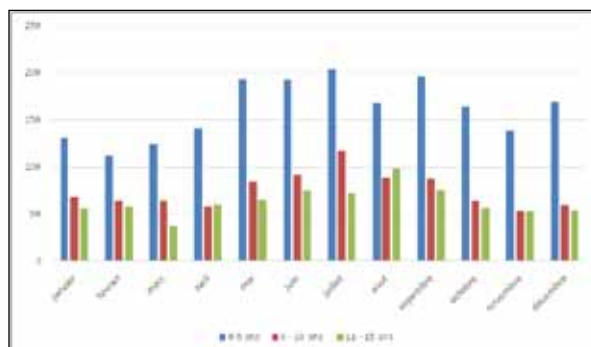


Fig. 2 : Répartition des patients selon le mois

Aspects cliniques

Les enfants vus en consultation présentaient une dermatose dans 80,78%, deux dermatoses dans 15,54% et plus de deux dermatoses dans 3,68% cas donnant un total de 3920 dermatoses recensées. Les urgences dermatologiques (toxidermies bulleuses, dermohypodermite bactériennes, érythrodermies) représentaient 2,6% des dermatoses soit 102 dermatoses. Les pathologies les plus fréquemment observées étaient l'eczéma (967 cas) (figure 3) suivie des kératodermies palmoplantaires (452 cas) puis l'acné (350 cas) (tableau I).

Les pathologies infectieuses constituaient le premier motif de consultation (29,2%). Elles étaient suivies de près par les dermatoses immuno-allergiques (29,1%) puis les dermatoses inflammatoires (26,7%). Aucun diagnostic n'avait pu être retenu dans 11,9% des cas.

Les pathologies infectieuses étaient dominées par les infections bactériennes (422/36,9%). Il s'agissait surtout de pyodermites dans 316 cas soit 74,9% et des dermo-hypodermite bactériennes (81 cas soit 19,2%). Les dermatoses virales représentaient 35,7% des dermatoses infectieuses (408 cas).

Elles étaient constituées principalement du pityriasis rosé de Gibert (135 cas) soit 33%, les molluscums contagiosum (122 cas) soit 29,8%,

la varicelle (50 cas) soit 12,2% et le zona (20 cas) soit 4,9%.

Les dermatoses parasitaires représentaient 15,6% des dermatoses infectieuses (178 cas), majoritairement constitués de la gale dans 113 cas soit 63,1% et les larva migrans dans 45 cas soit 25,1%.

Tableau I : les 10 premières dermatoses en consultation chez les enfants au service de dermatologie du CHU de Treichville d'Abidjan.

Rang	Dermatoses	N =3587	%
1	Eczema	967	24,7%
2	Keratodermie palmoplantaire	452	11,5%
3	Acné	350	08,9%
4	pyodermite	316	08,1%
5	Prurigo strophulus	138	03,5%
6	Pityrisis rosé de Gibert	135	03,4%
7	Molluscum contagiosum	122	03,1%
8	Lichen	120	03,1%
9	Gale	113	02,9%
10	Dermohypodermite bactériennes aiguës	81	02,1%

Enfin les dermatoses mycosiques (135/11,8%) étaient représentées essentiellement par les dermatophyties dans 56,3%(76 cas) et les dermites séborrhéiques (48 cas) soit 35,5%

Le groupe des dermatoses immunoallergiques était dominé par l'eczéma atopique (556 cas) soit 48,8%, l'eczéma de contact (411 cas) soit 36,1%, le prurigo strophulus (138 cas) soit 12,1% et le vitiligo (31 cas) soit 2,7%.

Les dermatoses inflammatoires étaient constituées de 452 cas de kératodermies palmo-plantaire (43,2%), 350 cas d'acné (33,7%), 120 cas de lichen (11,5%) et 35 cas de psoriasis (3,4%).

Les autres dermatoses étaient représentées par les génodermatoses (2,9%). Il s'agissait de l'albinisme dans 61,4% (70 cas), la neurofibromatose (15 cas) soit 13,2%, l'ichtyose congénitale (10 cas) avec 8,8%, les angiomes (10 cas) avec 8,8% et les naevus (8 cas) soit

7,01% puis les maladies dysimmunitaires essentiellement constitué par le lupus 03 cas.

DISCUSSION

La fréquence hospitalière des dermatoses pédiatriques est très variable selon les pays et les continents. En effet au Mali, elle était estimée à 31,51%³, à Singapour 12,4%⁶ alors que dans notre étude nous avons trouvé une prévalence de 20,3%.

Malgré cette variabilité de la fréquence, ces chiffres nous montrent que les dermatoses pédiatriques ne sont pas rares en dermatologie générale. Il y avait une prédominance du sexe féminin dans notre étude avec 54,06%. Ce résultat est semblable à celui retrouvé en Turquie (53%)⁷. Au Mali et en Italie il a été retrouvé une prédominance masculine avec respectivement 55,10% et 52,1%^{3,8}.

Les enfants d'âge préscolaire étaient les plus atteints dans notre étude. Ce résultat est superposable à celui de Youssouf et al. au Mali (58,3%) [3] mais diffère de celui de Tamer et al. en Turquie⁷ avec une prédominance des adolescents (47,6%). La prédominance des enfants d'âge préscolaire serait due à la prépondérance des dermatoses infectieuses (Pyodermite, molluscum contagiosum, la varicelle, larva migrans, dermites séborrhéiques) et immuno-allergiques (l'eczéma de contact, l'eczéma atopique, prurigo strophulus) dans notre étude avec respectivement 29,2% et 29,1% qui sont l'apanage des plus petits enfants. La liste des dermatoses retrouvées dans notre étude n'est pas exhaustive puisque 90,9% des enfants venaient des communes d'Abidjan alors que l'intérieur du pays n'est pas bien pourvu en dermatologues. Ce fait témoigne des problèmes d'accessibilité financière et géographique des structures sanitaires des pays en Afrique subsaharienne. Plus souvent les dermatoses ne mettent pas en jeu le pronostic vital comme en témoigne notre étude avec 2,6 % d'urgences pédiatriques. Ce fait explique le pic des consultations pendant les congés et vacances scolaires comme les mois de juillet, août et septembre retrouvé dans notre étude (fig. 2).

Les trois premières pathologies retrouvées en consultation chez les enfants étaient l'eczéma, la keratodermie palmo plantaire et l'acné (tableau 1). Leur fréquence élevée serait probablement due au prurit observé dans l'eczéma qui représente une gêne fonctionnelle importante chez l'enfant, les autres dermatoses entraînant plus une gêne esthétique.

Les dermatoses infectieuses occupaient le premier rang des dermatoses pédiatriques dans notre étude. Ce résultat est en concordance avec la majorité des études africaines^{3,9,10,11} à l'exception de celle du Bénin⁴ qui retrouve une prédominance de dermatoses immunoallergiques comme dans les pays occidentaux^{7,12,13}. Selon les auteurs béninois cette différence serait due à un biais de recrutement parce que les dermatoses infectieuses ambulatoires n'arrivaient souvent pas au CNHU de Cotonou et celles méritant une hospitalisation étaient souvent adressées dans un service de pédiatrie générale⁴.

Les dermatoses infectieuses sont le premier motif de consultation probablement en raison de leur mode de transmission chez l'enfant en milieu scolaire et des conditions de vie de nos populations. Les dermatoses bactériennes étaient les plus fréquentes des dermatoses infectieuses dans notre étude. Nos résultats diffèrent des autres études africaines qui ont plutôt observé une prédominance de dermatoses mycosiques avec des fréquences allant de 31,68%^{3,14-16}. Cette différence pourrait s'expliquer par la crise post-électorale que la Côte d'Ivoire a connue en 2011 qui a entraîné une dégradation des infrastructures sociales sanitaires et des conditions de vie des populations.

La fréquence des dermatoses immuno-allergiques dans notre étude (29,1%) était inférieure à celle observée dans la sous-région qui était de 37% au Bénin⁴ et 32,5% au Mali³. Quelques études réalisées en Afrique ont montré une augmentation de la prévalence des maladies immuno-allergiques telles que l'asthme, la rhinite allergique et l'eczéma atopique, liée probablement à l'industrialisation et à la pollution croissante de ces régions¹⁷. Cette croissance des allergies pourrait être liée à l'occidentalisation du mode de vie des africains. L'eczéma atopique est la plus fréquente des dermatoses immuno-allergiques pédiatriques aussi bien en Afrique que dans les études européennes^{3,4,7,12}.

CONCLUSION

Les pathologies pédiatriques sont fréquentes en consultation de dermatologie à Abidjan. Les dermatoses infectieuses viennent au premier rang et sont dominées par les infections bactériennes. Les dermatoses immuno-allergiques suivent de très près avec une prédominance des eczémas atopiques.

RÉFÉRENCES

- 1- **Hay RJ, Johns NE, Williams HC and al.** The Global Burden of Skin Disease in 2010: An Analysis of the Prevalence and Impact of Skin Conditions. *J Invest Dermatol* 2014; 134:1527-1534.
- 2- **Diepgen TL.** Occupational skin-disease data in Europe. *Int Arch Occup Environ Health* 2003; 76: 331-338
- 3- **Youssouf F, Bekaye T, Adama D and al.** Profil épidémiologique 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 African Med J* 2016;25:238.
- 4- **Adegbidi H, Degboe B, Saka B et al.** Profil des dermatoses immunoallergiques chez les enfants dans le service de dermatologie du CNHU-C (Benin). *Med Sante Trop* 2014 ; 24 : 446-448.
- 5- **Mahon P, Goddard D, Frieden IJ.** Pediatric dermatology in patient consultations: A retrospective study of 427 cases. *J Am Acad Dermatol* 2013; 68:926-931
- 6- **Goh CL, Akarapanth R.** Epidemiology of Skin Disease among Children in a Referral Skin Clinic in Singapore. *Pediatric Dermatology* .1994; 11: 125-128
- 7- **Tamer E, Ilhan MN, Polat M, Lenk N, Alli N.** Prevalence of skin diseases among pediatric patients in turkey. *Journal of dermatology* .2008; 35: 413-418 doi: 10.1111/j.1346-8138.2008.00495.x
- 8- **Cantarutti A, Don D, Visentin F.** Epidemiology of Frequently Occurring Skin diseases in Italian Children from 2006 to 2012: A Retrospective, Population-Based Study. *Pediatric Dermatol* 2015; 32: 668-678
- 9- **Tchangai-Walla K, Pitche P, Agbere A, Bakonde B.** Les motifs de consultation des enfants en Dermatologie à Lomé (Togo). *Med Afr noire*.1995;42 : 390-392.
- 10- **Traore A, Koueta F, Sanou I, et al.** Les dermatoses courantes de l'enfant dans un service de dermatologie en milieu tropical. *Service de Coopération et d'Action Culturelle ed, Ouagadougou.* <http://www.chu-rouen.fr/chnpo/Annales/Pubped9.htm>.
- 11- **Emodi IJ, Ikefuna AN, Uchendu U, Duru U.** Skin diseases among children attending the outpatient clinic of the University of Nigeria teaching hospital, Enugu. *Afr Health Sci* 2010; 10: 362-366.
- 12- **Wenk C, Itin PH.** Epidemiology of pediatric dermatology and allergology in the region of Aargau, Switzerland. *Pediatr Dermatol* 2003; 20: 482-487.
- 13- **Katsarou A, Armenaka M, Kosmadaki M and al.** Skin diseases in Greek and immigrant children in Athens. *Intl J Dermatol* 2012;51:173-177
- 14- **Hogewoning A, Amoah A, Bavinck JNB and al.** Skin diseases among schoolchildren in Ghana, Gabon, and Rwanda. *International Journal of Der-*

matology .2013; 52:589–600

- 15- Okafor OO, Akinbami FO, Orimadegun AE, Okafor CM, Ogunbiyi AO.** Prevalence of dermatological lesions in hospitalized children at the University College Hospital, Ibadan, Nigeria. *Niger J Clin Pract* 2011; 14: 287-292.
- 16- Ogunbiyi AO, Owoaje E, Ndahi A.** Prevalence of Skin Disorders in School Children in Ibadan, Nigeria. *Pediatric Dermatology* .2005; 22: 6–10
- 17- Ait-Khaled N.** Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis and eczema in 13-14 years-old children in Africa: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood Phase III. *Allergy* 2007; 62: 247-258.