

## P.2.6

**Auteurs**: Dégboé Sounhin B, Atadokpèdé F, Adégbidi H, Saka B, d'Almeida C, Mélomè Hounkpè C, Sèmikènké S, Yédomon H, do Ango Padonou F.

**Titre**: Profil épidémiologique-clinique des dermatoses ano-génitales dans un service de Dermatologie à Cotonou, Bénin.

**Référence** : Médecine et Santé Tropicales 2014 (octobre-novembre-décembre) ; 24(4) :416-419

**URL de l'article/ DOI** : 10.1684/mst.2014.0404

**Type de revue** : revue indexée dans Medline

**ISSN de la revue** : papier 2261-3684, en ligne 2261-2211

**Site web de la revue** : <http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/medecine/mst/sommaire.md?type=text.html>

**Copyright** : John Libbey Eurotext, 2014

**Médecine et santé tropicales**

**Author(s):** Agence universitaire de la francophonie  
France Service de santé des armées

**NLM Title Abbreviation:** Med Sante Trop

**Title(s):** Médecine et santé tropicales.

**Merged From:** Santé ISSN 1157-5999  
Médecine tropicale ISSN 0025-682X

**Merger:** Bulletin de la Société de pathologie exotique ISSN 0037-9085  
Médecine tropicale et santé internationale ISSN 2778-2034

**Publication Start Year:** 2012

**Publication End Year:** 2019

**Frequency:** Quarterly

**Country of Publication:** France

**Publisher:** Montrouge, France : John Libbey Eurotext

**Language:** French

**ISSN:** 2261-3684 (Print)  
2261-2211 (Electronic)  
2261-3684 (Linking)

**LCCN:** 2012243572

**Electronic Links:** <http://www.jle.com/en/revues/medecine/mst/sommaire.phtml>

**In:** MEDLINE: v22n1, Jan-Mar 2012-v29n4, Oct-Dec 2019

PubMed: v22n1, Jan-Mar 2012-v29n4, Oct-Dec 2019

**Current Indexing Status:** Not currently indexed for MEDLINE.

**MeSH:** Environmental Health\*  
Tropical Medicine\*

**Broad Subject Term(s):** Public Health  
Tropical Medicine

**Publication Type(s):** Periodical

**Notes:** Also issued online.

**COVID-19 Information**

[Public health information \(CDC\)](#) | [Research information \(NIH\)](#) | [SARS-CoV-2 data \(NCBI\)](#) | [Prevention and treatment information \(HHS\)](#) | [Español](#)

Full ▾

Send to: ▾

NLM Holdings  
in LocatorPlus**Médecine et santé tropicales**

**Author(s):** Agence universitaire de la francophonie  
France Service de santé des armées

**NLM Title Abbreviation:** Med Sante Trop

**Title(s):** Médecine et santé tropicales.

**Merged From:** Santé ISSN 1157-5999  
Médecine tropicale ISSN 0025-682X

**Merger:** [Bulletin de la Société de pathologie exotique ISSN 0037-9085](#)  
[Médecine tropicale et santé internationale ISSN 2778-2034](#)

**Publication Start Year:** 2012

**Publication End Year:** 2019

**Frequency:** Quarterly

**Country of Publication:** France

**Publisher:** Montrouge, France : John Libbey Eurotext

**Language:** French

**ISSN:** 2261-3684 (Print)  
2261-2211 (Electronic)  
2261-3684 (Linking)

**LCCN:** 2012243572

**Electronic Links:** <http://www.jle.com/en/revues/medecine/mst/sommaire.phtml>

**In:** MEDLINE: v22n1, Jan-Mar 2012-v29n4, Oct-Dec 2019

PubMed: v22n1, Jan-Mar 2012-v29n4, Oct-Dec 2019

**Current Indexing Status:** Not currently indexed for MEDLINE.

**MeSH:** Environmental Health\*  
Tropical Medicine\*

**Broad Subject Term(s):** Public Health  
Tropical Medicine

**Publication Type(s):** Periodical

**Notes:** Also issued online.  
In French, summaries in French and English. Search interface available in English and French.  
Formed by the union of: Santé; and Médecine tropicale, and continues the numbering of the former.  
Merged with: Bulletin de la Société de pathologie exotique; to form: Médecine tropicale et santé internationale.

**Other ID:** (OCoLC)806444123

**NLM ID:** [101581406](#) [Serial]

# Médecine et Santé Tropicales



Volume 24, numéro 4, Octobre-Novembre-Décembre 2014

Chercher dans la revue

ACCUEIL

NUMÉRO EN COURS

ARCHIVES

ESPACE AUTEURS

COMITÉ DE RÉDACTION

EN SAVOIR PLUS

ACHETER UN NUMÉRO

S'ABONNER

## VOLUME 24, NUMÉRO 4, OCTOBRE-NOVEMBRE-DÉCEMBRE 2014

### Éditorial

---

 **Ebola : une opportunité pour les systèmes de santé ? (p.341-2)**

*Jean-Marie Milleliri*

### En direct

---

 **Nouveaux enjeux pour le dépistage VIH à l'heure du *Test and treat* dans les pays de basse prévalence : éclairages du Burkina Faso (p.343-8)**

*A. Desclaux, O. Ky-Zerbo, J.F. Somé, C.M. Obermeyer*

### History trop

---

## ■ Histoire de la lutte contre le paludisme dans l'armée française : de l'Algérie à l'Armée d'Orient pendant la

**Première Guerre mondiale** (p.349-61)

*R. Migliani, J.-B. Meynard, J.-M. Milleliri, C. Verret, C. Rapp*

### In memoriam

---

#### ■ Pierre Bobin (p.362)

*Louis Reymondon*

### Actualités

---

#### ■ L'appendicite reste grave (p.363)

*P. Bourée*

#### ■ Le typhus murin toujours présent (p.363-4)

*P. Bourée*

#### ■ Persistance de la poliomyélite (p.364)

*P. Bourée*

#### ■ Fréquence des morsures d'animaux (p.365)

*P. Bourée*

#### ■ *Trichinella papuae* : une nouvelle espèce (p.365-6)

*P. Bourée*

#### ■ Antihelminthiques et trichocéphale (p.366)

*P. Bourée*

### Synthèse

---

#### ■ Épidémiologie de la cysticercose et de la neurocysticercose (p.367-74)

*B. Bouteille*

### Articles originaux

---

#### ■ Prévalence et facteurs de risque de l'hépatite virale C en hémodialyse : résultats d'une étude marocaine (p.375-8)

*T. Doblali, A. Bahadi, M. El Amrani, M. Benyahia*

#### ■ Les hystérectomies au CHU de Conakry : caractéristiques sociodémographiques et cliniques, types, indications, voies d'abord et pronostic (p.379-82)

*I.S. Baldé, T. Sy, B.S. Diallo, Y. Diallo, M.N. Mamy, M.H. Diallo, E.M. Bah, T.S. Diallo, N. Keita*

#### ■ Prévalence du parasitisme intestinal en milieu carcéral à Ouagadougou (Burkina Faso) (p.383-7)

*A Zida, I Sangaré, S Bamba, I Sombié, L Kady Traoré, S Oumar Coulibaly, H Menan, TR Guiguemdé*

#### ■ Mortalité hospitalière liée à une hémorragie digestive haute par rupture de varice œsophagienne au CHU Campus de Lomé (Togo) (p.388-91)

*O. Bouglouga, A. Bagny, L. Lawson-Ananissoh, M. Djibril*

#### ■ Évaluation de la conformité des demandes d'examens d'imagerie médicale : une expérience en Afrique subsaharienne (p.392-6)

*B Moifo, M Ndeh Kamgnie, N Fuh Fointama, J Tambe, H Tebere, J Gonsu Fotsin*

#### ■ Situation épidémiologique du paludisme importé et étude entomologique des gîtes larvaires de localités à risque potentiel dans la province de Khémisset (Maroc) (p.397-402)

*Y. Larhballi, D. Belghyti, Y. El Guamri, O. Lahlou, K. El Kharrim, A. Kirami, Z. Khamri*

#### ■ Gestion des déchets issus des soins bucco-dentaires au niveau des districts sanitaires de Dakar au Sénégal (p.403-8)

*D. Faye, C.M. Mbacké Lo, A. Kanouté*

#### ■ Suivi des grossesses sur utérus cicatriciel : aspects qualitatifs et implications pronostiques (p.409-15)

*M.É. Diémé Faye, P. Moreira, É. Tamofa, A.A. Diouf, A. Diouf, J.-C. Moreau*

#### ■ Profil épidémioclinique des dermatoses anogénitales dans un service de dermatologie à Cotonou (Bénin) (p.416-9)

*B. Degboé, F. Atadokpèdé, H. Adégbidi, B. Saka, F. Akpadjan, C. d'Almeida, C. Hounkpè Mélomè, S. Sèmikenké, H. Yédomon, F. do-Ango Padonou*

#### ■ Ulcère de Buruli dans les zones de santé en République démocratique du Congo, de 1950 à 2013 : revue documentaire et nouvelle carte de distribution (p.420-9)

*K. Kibadi, A. Tiendrebeogo, B. Ekoue Kinvi, B. De Jong, M. Boelaert, F. Portaels*

📄 **Étiologies des infections vaginales à Ouagadougou (Burkina Faso) (p.430-1)**

*I. Sanou, F. Millogo-Traoré, I. Bicaba, B. Touré, F. Soudré*

📄 **Aspects endoscopiques des ingestions toxiques au cours des tentatives de suicide au centre hospitalier universitaire Campus de Lomé (Togo) (p.432-4)**

*L.M. Lawson-Ananissoh, O. Bouglouga, A. Bagny, L. Kaaga, D. Redah*

📄 **État nutritionnel des enfants de la rue dans la commune de Manga (Burkina Faso) (p.435-7)**

*M. Diongue, P. Ndiaye, I. Yameogo, B.F. Faye, A. Tal Dia, P. Diousse*

📄 **La colite aiguë grave : deux observations mortelles à Dakar (p.438-40)**

*D. Dia, M.C. Cisse, G. Diouf, M. Kasse-Gaye, M.N. Gueye, O. Ba, A. Boye, M. Mbengue*

📄 **Profil épidémiologique des hémorragies digestives hautes au Gabon (p.441-3)**

*G.L. Gaudong Mbethe, D. Mounguengui, M. Ondounda, C. Magne, R. Bignoumbra, S. Ntsoumou, J.-B. Moussavou Kombila, J.R. Nzenze*

📄 **Connaissances, attitudes et pratiques sur la prophylaxie de la maladie thromboembolique veineuse chez les praticiens hospitaliers en médecine à Lomé (Togo) (p.444-5)**

*S. Pessinaba, S. Baragou, M. Pio, K. Gabiam, M. Kpélafia, Y. Afassinou, K.A. Sabi, K. Yayehd, F. Damorou*

📄 **Profil des dermatoses immunoallergiques chez les enfants dans le service de dermatologie du CNHU-C (Bénin) (p.446-8)**

*H. Adégbidi, B. Degboé, B. Saka, A. Elégbédé, F. Atadokpèdé, C. Koudoukpo, H. Yédomon, F. do-Ango Padonou*

**Lu pour vous**

---

📄 **Le médicament qui devait sauver l'Afrique Un scandale pharmaceutique aux colonies (p.448)**

*J.M. Milleliri*

**MON COMPTE**

---

[Créer un compte](#)

**Connexion à mon compte personnel**

Login

Mot de passe

OK

[Connexion au compte d'une institution](#)

[Activer mon compte](#)

[Identifiants oubliés](#)

ALERTES SOMMAIRE

PETITES ANNONCES

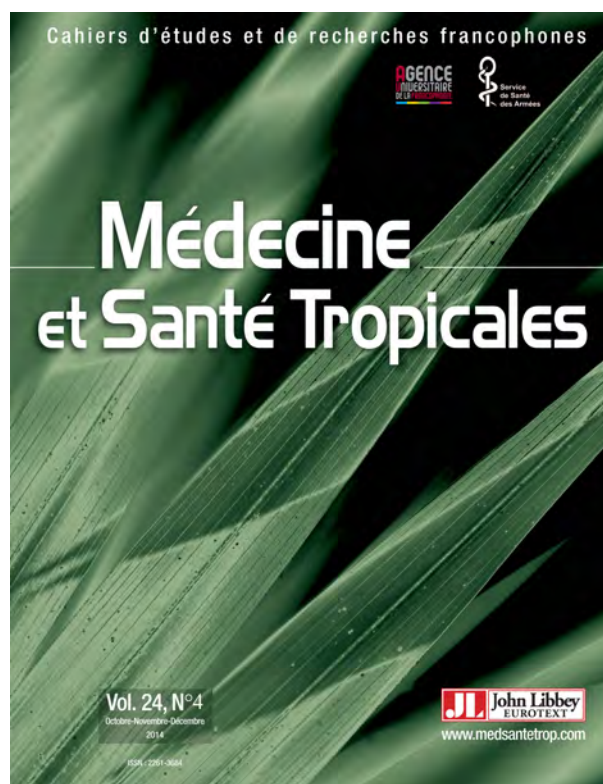


L'essentiel de l'information  
scientifique et médicale

[www.jle.com](http://www.jle.com)

**Le sommaire de ce numéro**

[http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/  
revues/medecine/mst/sommaire.md?type=  
text.html](http://www.john-libbey-eurotext.fr/fr/revues/medecine/mst/sommaire.md?type=text.html)



**Montrouge, le 13/01/2015**

B. Degboé

**Vous trouverez ci-après le tiré à part de votre article au format électronique (pdf) :**  
Profil épidémioclinique des dermatoses anogénitales dans un service de dermatologie à Cotonou (Bénin)

**paru dans**

Médecine et Santé Tropicales, 2014, Volume 24, Numéro 4

**John Libbey Eurotext**

*Ce tiré à part numérique vous est délivré pour votre propre usage et ne peut être transmis à des tiers qu'à des fins de recherches personnelles ou scientifiques. En aucun cas, il ne doit faire l'objet d'une distribution ou d'une utilisation promotionnelle, commerciale ou publicitaire.*

*Tous droits de reproduction, d'adaptation, de traduction et de diffusion réservés pour tous pays.*

© John Libbey Eurotext, 2014

# Profil épidémioclinique des dermatoses anogénitales dans un service de dermatologie à Cotonou (Bénin)

## *Epidemiological and Clinical Characteristics of Anogenital Dermatoses in the Department of Dermatology-Venereology in Cotonou, Benin*

Degboé B.<sup>1</sup>, Atadokpèdé F.<sup>1,2</sup>, Adégbidi H.<sup>1,2</sup>, Saka B.<sup>3</sup>, Akpadjan F.<sup>1</sup>, d'Almeida C.<sup>2</sup>, Hounkpè Mélomè C.<sup>2</sup>, Sèmikènké S.<sup>2</sup>, Yédomon H.<sup>2</sup>, do-Ango Padonou F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de dermatologie-MST, Centre national hospitalier et universitaire (CNHU) de Cotonou, 03 BP: 2264 Cotonou

<sup>2</sup> Faculté des sciences de la santé de Cotonou, BP 386, Cotonou, Bénin

<sup>3</sup> Centre hospitalier et universitaire Sylvanus-Olympio, Lomé, Togo

Article accepté le 16/8/2014

**Résumé.** *Objectif* : l'objectif de ce travail était de documenter le profil épidémiologique et clinique des dermatoses anogénitales (DAG) en milieu hospitalier à Cotonou, Bénin. *Méthode* : il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective menée du 1<sup>er</sup> janvier 2005 au 31 décembre 2009 dans le service de dermatologie-vénérologie du Centre national hospitalier et universitaire de Cotonou. Elle a porté sur les dossiers des patients chez qui le diagnostic clinique de DAG a été retenu. *Résultats* : la prévalence des DAG dans notre série était de 2,6 % et celle des IST de 1,3 %. Le sex-ratio était de 2,5 et l'âge moyen de 31,1 ans. Les DAG étaient de nature : infectieuse (77 %), inflammatoire (12,6 %), tumorale non infectieuse (3,7 %), psychodermatose et physiologique (2,1 % chacun), ulcéreuse non infectieuse (1,6 %) et dyschromique (1 %). Les IST représentaient 44 % des DAG, les principales étant : les condylomes (65,5 %), l'herpès génital (19 %), l'urétrite (8,3 %), le chancre mou (4,8 %). Les topographies électives étaient, chez l'homme : le fourreau, les plis inguinaux, la bourse et le gland, et chez la femme : les grandes lèvres, les plis inguinaux, les petites lèvres et le pli interfessier. *Conclusion* : les DAG étaient relativement rares en milieu hospitalier à Cotonou. Les principales DAG étaient infectieuses, d'origine virale et fongique, et près de la moitié étaient des IST.

**Mots clés** : dermatoses anogénitales, infections sexuellement transmissibles, condylomes anogénitaux, Bénin.

Correspondance : Degboé B <kebdgboe@yahoo.fr>

**Abstract.** *Objective*: The aim of this study was to document the epidemiological and clinical characteristics of anogenital dermatoses (AGDs) in Cotonou, Benin. *Method*: This retrospective, descriptive study, conducted in the Department of Dermatology-Venereology at the National University Hospital of Cotonou, examined medical records of admissions and outpatient consultations for the 5-year period 2005-2009 and included the records of all patients with a clinical diagnosis of AGD. *Results*: The prevalence of AGD in our series was 2.6% and the prevalence of sexually transmitted AGDs (STIs) was 1.3%. The sex ratio (M:F) was 2.5, and the patients' average age was 31.1 years. AGDs were classified as infectious (77%), inflammatory (12.6%), non-infectious tumors (3.7%), physiological (2.1%), psychodermatoses (2.1%), non-infectious ulcers (1.6%), and dyschromia (1%). STIs accounted for 44% of the AGDs: condyloma (65.5%), genital herpes (19%), urethritis (8.3%), and chancroids (4.8%). The primary sites in men were the foreskin, the groin, the scrotum, and the glans, and in women, the labia majora, the groin, the labia minora, and the anal cleft. *Conclusion*: AGDs were relatively rare in hospital consultations in Cotonou. They were mainly infectious (viral or fungal), and nearly half were STIs.

**Key words**: anogenital dermatoses, sexually transmitted infections, anogenital warts, Benin.

Dans les pays en développement, la prévalence des dermatoses anogénitales (DAG) est mal connue ou sous-estimée. Il n'existe à notre connaissance aucune étude sur le profil épidémiologique et clinique des DAG [1, 2]. La plupart des études concernent les dermatoses spécifiques telles que les infections sexuellement transmissibles (IST) ou les dermatoses inflammatoires ou tumorales des organes génitaux externes. Il nous a paru opportun de mener cette étude pour documenter le profil épidémiologique et clinique des DAG de l'adulte dans le service de dermatologie du Centre national hospitalier et universitaire Hubert-Koutoukou-Maga (CNHU-HKM).

## Cadre et méthode d'étude

Nous avons réalisé notre étude dans le service de dermatologie-vénérologie du CNHU de Cotonou. Il est le centre de référence national des affections dermatologiques et des IST. L'étude a été analytique et rétrospective portant sur les dossiers des nouveaux patients ayant consulté dans ce service, de janvier 2005 à décembre 2009. Les patients inclus étaient ceux qui ont consulté pour une dermatose localisée à la région anogénitale et ceux ayant consulté pour un autre motif mais dont l'examen physique aura permis de découvrir une dermatose localisée à la région anogénitale. La région anogénitale regroupe ici les organes génitaux externes, l'anus et la région périnéale, ainsi que le pubis et les plis inguinaux et interfessier. Le diagnostic de DAG a été posé cliniquement par un dermatologue. Les examens complémentaires n'ont été effectués que chez très peu de malades, et n'ont pas été pris en compte. Les enfants (de 0 à 15 ans) n'ont pas été inclus, ni les patients adultes présentant une dermatose multifocale, étendue ou généralisée dans laquelle les organes génitaux constituaient l'un des sièges atteints.

Les données collectées, à l'aide d'une fiche d'enquête, étaient sociodémographiques (âge, sexe) et cliniques (le ou les diagnostics de DAG retenus).

L'analyse statistique a été faite grâce aux méthodes habituellement utilisées. Pour les variables quantitatives ayant une distribution normale, nous avons utilisé la moyenne. Les fréquences absolues et relatives ont servi à décrire les variables qualitatives. Le test de Chi-carré de Pearson a permis de rechercher une association entre les variables. Les résultats étaient significatifs lorsque  $p < 0,05$ .

## Résultats

Durant la période d'étude, 161 cas de DAG ont été colligés, représentant 2,6 % des nouveaux consultants. La moyenne d'âge des patients était de 31,1 ans (extrêmes : 16 et 83 ans), et le sex-ratio (H/F) de 2,5.

Les antécédents personnels étaient dominés par l'atopie (17,1 %), l'infection à VIH (7,7 %) et les IST (2,9 % des cas). Dans notre série, 191 dermatoses ont été identifiées (*tableau 1*) dont 77 % étaient d'origine infectieuse.

Les condylomes (cinquante-cinq cas) et l'herpès génital (seize cas) représentaient la majorité des dermatoses d'origine virale. Les dermatoses fongiques étaient : la candidose (vingt-sept cas) et la dermatophytie (vingt-trois cas). Les folliculites et l'urétrite infectieuse ont constitué la majorité des dermatoses bactériennes. Les dermatoses inflammatoires étaient principalement l'eczéma et le prurigo (quatre cas chacun), les urétrites non spécifiques (sept cas), le psoriasis du gland (trois cas) et la dermite de frottement (trois cas). Les dermatoses tumorales étaient représentées par la calcinose idiopathique de la bourse (quatre cas). Les papules perlées du gland (trois cas) et la prostatorrhée (un cas) ont constitué des motifs de consultation.

Parmi les 191 cas de DAG, 44 % étaient connues comme des IST, correspondant à une prévalence de 1,3 % sur la période d'étude. Ces IST étaient représentées par les condylomes anogénitaux (cinquante-cinq cas), l'herpès génital (seize cas), l'urétrite infectieuse (sept cas), le chancre mou (quatre cas), la maladie de Nicolas-Favre (un cas) et le chancre syphilitique (un cas).

Les principales topographies atteintes par les DAG chez les hommes étaient : le fourreau (22 %), les plis inguinaux (15,4 %), la bourse (15 %), le gland (11 %). Chez les femmes, elles étaient : les grandes lèvres (21,5 %), les plis inguinaux (15,9 %), les petites lèvres (14 %). Le nombre moyen de sièges était de 2 chez les hommes et 2,3 chez les femmes.

Parmi ces patients, 18,6 % présentaient deux dermatoses, ou plus, concomitamment. Les associations fréquentes étaient : condylomes et candidose (six cas), herpès et candidose (trois cas). Les dermatoses fréquemment associées aux autres étaient : les condylomes (douze fois) et la candidose cutanéomuqueuse (dix fois).

Les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des principales DAG sont résumées dans le *tableau 2*.

**Tableau 1.** Les différentes classes de DAG des 161 patients dans le service de dermatologie-vénérologie du CNHU-Cotonou

*Table 1. Classification of AGDs of 161 patients in the Department of Dermatology-Venereology in CNHU-Cotonou.*

Classes de dermatoses	Sous-classes	Nombre	Fréquence (%)
Infectieuses	<b>Virales</b>	<b>75</b>	<b>39,3</b>
	<b>Fongiques</b>	<b>50</b>	<b>26,2</b>
	<b>Bactériennes</b>	<b>20</b>	<b>10,5</b>
	<b>Parasitaires</b>	2	1,0
<b>Inflammatoires</b>		<b>24</b>	<b>12,6</b>
<b>Tumorales non infectieuses</b>		7	3,7
<b>Psychodermatoses</b>		4	2,1
<b>Dermatoses physiologiques</b>		4	2,1
<b>Dyschromies</b>		2	1,0
<b>Perte de substance (ulcération/érosion non infectieuse)</b>		3	1,6
<b>Total</b>		191	100,0

**Tableau 2.** Caractéristiques épidémiologiques des principales DAG dans le service de dermatologie-vénérologie du CNHU-Cotonou.  
 Table 2. Epidemiological characteristics of the main AGDs in the Department of Dermatology-Venereology in CNHU-Cotonou.

	Condylomes	Candidose	Dermatophytie	Herpès	
<b>Effectif</b>	55	27	23	16	
<b>Prévalence (%)</b>	0,88	0,43	0,37	0,2	
<b>Âge moyen (année)</b>	21,5	35,1	27,8	39,4	
<b>Proportion en fonction du sexe (%) et p</b>	Féminin (n = 46)	30,9	22,2	<b>52,2</b>	31,2
	Masculin (n = 115)	69,1	77,8	<b>47,8</b>	68,8
	p = 0,77	p = 0,57	<b>p = 0,01</b>	p = 0,5	

Les principales topographies des condylomes étaient : le fourreau (27/135), la région anale (17/135), la bourse et le pli interfessier (15/135 chacun). Le nombre moyen de sièges atteints était de 2,5. La candidose a atteint principalement : les plis inguinaux (16/80), le fourreau (13/80), la bourse (12/80) et le pli interfessier (9/80). Le nombre moyen de sièges atteints était de 3. La dermatophytie touchait préférentiellement les plis inguinaux (21/40). Le nombre moyen de sièges atteints était de 1,7. L'herpès génital atteignait principalement le gland (6/35), le fourreau, le sillon balanopréputial et les grandes lèvres (5/35 dans chaque cas). Le nombre moyen de sièges atteints était de 2,2.

## Discussion

Notre étude nous a permis de documenter le profil des DAG en milieu hospitalier à Cotonou. La limite de notre étude était l'absence de confirmation du diagnostic positif et étiologique par des examens complémentaires.

Avec une prévalence de 2,6 %, les DAG constituent un groupe de dermatoses relativement rare dans le service de dermatologie-vénérologie du CNHU-Cotonou. Cette rareté rend compte des biais de recrutement. En plus des conditions difficiles d'examen de l'intimité des patients et de l'existence d'autres services hospitaliers et de centres de santé périphériques prenant en charge ces DAG, les difficultés d'accessibilité géographique s'ajoutent à la liste pour diminuer le nombre de patients consultant dans le service.

Les données démographiques indiquent que ces dermatoses étaient l'apanage du sujet jeune et de sexe masculin. Ce constat laisse supposer, d'une part, que les DAG sont liées à une grande activité sexuelle, qui caractérise la jeunesse, et d'autre part que les hommes sont soit plus exposés que les femmes, soit beaucoup plus préoccupés par l'atteinte de cette topographie particulière.

Le terrain atopique était l'antécédent personnel le plus fréquent et était présent dans 17,1 % des cas. Stefanaki *et al.* observaient l'atopie chez 53,6 % des cas dans une série de 390 patients présentant des condylomes génitaux [3]. L'infection à VIH a été rapportée dans 7,7 % des cas, rendant compte des liens entre les DAG en général et les IST en particulier. Près de 3 % des patients avaient eu dans le passé une IST. Sturgiss *et al.* ont rapporté que 5,2 % des patients présentaient une co-infection chlamydiae et/ou gonococcie dans une série de 1 015 patients atteints de condylomes [4].

L'épidémiologie des DAG est mal connue. Dans notre série, plus des trois quarts des DAG étaient d'origine infectieuse et près de la moitié étaient reconnues comme des IST authentiques. Le Bénin fait partie des pays où la population

sexuellement active développe beaucoup de comportements sexuels à risque, où la promiscuité est très répandue et parallèlement la mise en place d'une stratégie préventive efficace contre les IST fait encore défaut. Ces constats pourraient expliquer en partie la nette prédominance des dermatoses infectieuses et la part non négligeable des IST.

De nombreuses publications ont montré qu'un risque significatif de l'infection par le VIH était associé aux IST responsables d'ulcérations génitales, condylomes, urétrites et cervicovaginites [5, 6]. Par ailleurs, dans les pays en développement, en particulier en Afrique, les IST n'ont cessé de progresser parallèlement à l'extension de l'infection par le VIH, en particulier du fait des ulcérations génitales qu'elles provoquent [7]. Avec une prévalence de 1,34 %, les IST étaient principalement représentées dans notre étude par les condylomes, l'herpès génital, l'urétrite à *Chlamydiae* et le chancre mou. Ce résultat corrobore celui obtenu antérieurement dans le service qui était de 1,7 % [8]. Les dermatoses bactériennes les plus fréquentes étaient les folliculites et l'urétrite infectieuse.

Les dermatoses inflammatoires constituaient la deuxième classe et comprenaient diverses affections. Il s'agissait essentiellement de l'eczéma, du prurigo, des urétrites non spécifiques, du psoriasis et de la dermite de frottement. Dans notre série, aucun cas de tumeur maligne ni de lichen scléreux n'a été identifié.

Dans notre étude, l'infection génitale par les papillomavirus humains (PVH) était l'IST la plus fréquente. Cette infection est le plus souvent asymptomatique et synonyme d'activité sexuelle, en particulier chez la jeune femme. Le risque de transmission après un contact sexuel infectant est de 60 à 70 %, avec un risque plus important de la femme vers l'homme (50 à 90 %) que dans le sens inverse (50 %). [9, 10].

Dans notre étude, la prévalence des condylomes était de 0,88 %. Dans la population sexuellement active âgée de 15 à 25 ans, elle est estimée à 1 % environ [5]. Comme dans les études antérieures [5, 11, 12], les sujets atteints étaient très jeunes : 21,5 ans en moyenne. Il n'y avait pas de différence significative de prévalence entre les hommes et les femmes (p = 0,77). Les condylomes anogénitaux touchaient à la fois les zones convexes et les plis nécessitant donc un examen minutieux. Ils siégeaient électivement et de façon multifocale sur le fourreau, les plis inguinaux, la région périnéale, la bourse et le pli interfessier.

Avec une prévalence de 0,43 % dans notre population hospitalière, la candidose anogénitale touchait des sujets moins jeunes (35,1 ans d'âge moyen). Elle ne semblait pas être plus significativement prévalente chez les hommes que chez les femmes (p = 0,57). Ses zones de prédilection, avec une atteinte multifocale, étaient les plis inguinaux, le fourreau, la bourse, le

pli interfessier, les grandes lèvres, les petites lèvres et le gland. La candidose des grands plis était la forme topographique la plus représentée (25/80 cas). Cela rend compte de l'influence des facteurs favorisants locaux tels que l'humidité, la macération et l'occlusion des plis, dans la fréquence des candidoses génitales. Quant à la balanoposthite, elle résulte de l'ensemencement du gland et du prépuce à l'occasion d'un rapport sexuel contaminant. Elle était présente dans 10/80 cas dans notre série. Par ailleurs, la candidose génitale était plus ou moins fréquemment associée aux IST : condylomes (six cas) et herpès (trois cas).

Dans notre série, la prévalence de la dermatophytie anogénitale était de 0,37 %. Elle était l'apanage des sujets jeunes (27,8 ans en moyenne) et était significativement plus prévalente chez les femmes ( $p = 0,01$ ). Il s'agissait essentiellement de dermatophytie des grands plis (25/40 cas). Cette forme topographique est le plus souvent due à des espèces anthropophiles et donc à l'origine d'une transmission inter-humaine.

Dans notre série, l'herpès génital symptomatique représentait la quatrième DAG et la deuxième IST après les condylomes. Il atteignait des adultes d'âge moyen (39,4 ans) et sa prévalence était de 0,25 %. Les études virologiques estiment qu'actuellement, 90 % des herpès génitaux sont imputables à HSV2 et 10 % à HSV1. Les facteurs associés à l'infection à HSV2 seraient, entre autres, l'âge avancé et la race noire [6]. Dans notre étude, l'herpès atteint des topographies habituelles, à savoir le gland, le fourreau, les grandes lèvres et le sillon balanopréputial, mais était plutôt multifocal. Les lésions érosives herpétiques génitales sont un facteur de risque de transmission et d'acquisition du VIH [6].

## Conclusion

Les DAG sont relativement rares dans le service de dermatologie à Cotonou. Elles sont représentées par diverses classes

d'affections, majoritairement des IST. Elles sont surtout observées chez le sujet jeune de sexe masculin. Leurs caractéristiques cliniques, à savoir forme multifocale ou forme associée, peuvent orienter les stratégies de prévention, de diagnostic et de prise en charge.

*Conflits d'intérêt* : aucun.

## Références

1. Buechner SA. Common skin disorders of the penis. *BJU Int* 2002 ; 90 : 498-506.
2. Zouhair K, El Ouazzani T, El Omari K, El Fajri S, Lakhdar H. Vulvar pathology. *East Mediterr Health J* 2002 ; 8 : 812-8.
3. Stefanaki C, Stefanaki I, Verra P, Hadjivassiliou M, Caroni C, Bethimoutis G. Atopic patients with genital warts have a more protracted clinical course and a greater probability of recurrences. *Int J STD AIDS* 2010 ; 21 : 723.
4. Sturgiss EA, Jin F, Martin SJ, Grulich A, Bowden FJ. Prevalence of other sexually transmissible infections in patients with newly diagnosed anogenital warts in a sexual health clinic. *Sexual Health* 2010 ; 7 : 55-9.
5. Janier M. Maladies sexuellement transmissibles et infection par le VIH. In : Girard P-M, Katlama C, Pialoux G. *VIH*. Rueil-Malmaison: Doin, 2007 : 173-81.
6. Milpied B, Janier M, Derancourt CH, Verret JL, Caumes E, Bouscarat F et la section MST de la SFD. Herpès génital. *Ann Dermatol Venerol* 2006 ; 133 : 2 S 28-30.
7. Janier M. Le point sur les maladies sexuellement transmissibles (MST). *La Lettre de l'Infectiologie* 2002 ; 17 : 211-6.
8. Téleclessou J, Atadokpédé F, Adégbidi H, et al. Motifs de consultation en Dermatologie-Vénérologie en 2009 à Cotonou, Bénin. *Med Trop* 2011 ; 71 : 515.
9. Bouscarat F, Dupin N, Janier M et al. Verrues génitales (condylomes) externes. *Ann Dermatol Venerol* 2006 ; 133 : 2s3 6-8.
10. Aubin F, Pretet JL, Mougin C, Riethmuller D. Infection à papillomavirus humains. *Ann Dermatol Venerol* 2007 ; 134 : 94-9.
11. Low A, Didelot-Rousseau M-N, Nagot N, Ouédraogo A, et al. Cervical infection with human papillomavirus (HPV) 6 or 11 in high-risk women in Burkina-Faso. *Sex Transm Infect* 2010 ; 86 : 342-4.
12. Kliewer EV, Demers AA, Elliot L, Lotocki R, Butler JRG. Twenty-year trends in the incidence and prevalence of diagnosed anogenital wart in Canada. *Sex Transm Dis* 2009 ; 36 : 380-6.