

Auteurs: Koudoukpo C, Akpadjan F, Agbéssi N, **Dégboé B**, Nouhoumon G, Adégbidi H, Atadokpèdé F, do Ango Padonou F

Titre: Aspects Épidémiologiques de la Dermatite Atopique au CHU Borgou-Alibori de Parakou (Benin)

Référence : Health Sciences and Diseases 2019; Volume 20(6): 94-97

Type de revue : Comité de lecture

ISSN de la revue : 2141-2316

Site web de la revue : www.hsd-fmsb.org

Copyright : Academic Journals

"It will promote African publishing by encouraging writers to publish in their country or regional journals...."

-- African Index Medicus--



ISSN: 2309-6535

Health Sciences and Disease

Health Sciences and Diseases, the official Journal of the Faculty of Medicine and Biomedical Sciences of the University of Yaounde 1, is a peer reviewed medical journal that covers all aspects of medicine, pharmacy, biomedical and health sciences, including public health and societal issues. It is an "online first" publication, which means that all the publications articles appear on the website before being included in the print journal. The papers are published in full on the website, with open access.

Our mission is to inform and educate all the health professionals and to promote constructive debate on health issues that matter in the management not only of diseases but of health as a whole. The HSD team is based in Yaounde (Cameroon).

Acceptance of manuscripts is based on the originality, the quality of the work and validity of the evidence, the clarity of presentation, and the relevance to our readership. Publications are expected to be concise, well organized and clearly written. Authors submit a manuscript with the understanding that the manuscript (or its essential substance) has not been published other than as an abstract in any language or format and is not currently submitted elsewhere for print or electronic publication. [more](#)

Mailing Address

Health Sciences and Disease
Faculty of Medicine and Biomedical Sciences
PO Box 1364, Yaoundé Cameroon.

Principal Contact

NKO'O AMVENE Samuel
Head of the Residency Program Division Faculty of Medicine and
Biomedical Sciences
BP 5585 Yaoundé - Cameroon
Phone: 99970946
Email: nkooamvenes@gmail.com

Support Contact

Alain Kabo
Email: mbiadaalain@yahoo.fr

CONTENTS

# In This Issue	i
# About Health Sciences and Disease	ii
RESEARCH ARTICLES	
#Screening Phytochimique, Propriétés Analgésiques et Toxicité Aigüe de l'Extrait ... des Écorces de la Tige de Paullinia Pinnata <i>Ngono Xavierie Rosette, Tembe Estella Fokunang, Ngameni Bathelemy, Nono Njinkio Borgia, Fokunang Charles N. Yaounde - Cameroun</i>	1
#Identification des Familles de Composés Bioactifs et Métabolites Justifiant l'Usage de Trichoscypha Odonii De Wild ... <i>Nnanga Nga, Soppo LV, Nyangono NM, Ondoua MO, Benga MF, Eba OY, Nko'o MJ, Ngo NJ et al. Yaounde - Cameroun</i>	8
#Knowledge, Attitudes, Practices about Auscultation and Usability of an Electronic Stethoscope in 5th Year Medical Students ... <i>Georges Bediang, Fred Goethe Doualla, Chris Nganou-Gnindjio, Pierre Starkov, Jacqueline Ze Minkande. Yaounde - Cameroun.</i>	12
#Caractéristiques des Thyropathies en Côte d'Ivoire <i>Abodo J, Yao A, Koffi-Dago P, Hué A, Danho J, Ahoussi JB, Ahomagnon S, Sanogo M, Traoré M. Abidjan – Côte d'Ivoire M.</i>	18
#Les Hyperthyroïdies à Abidjan : Aspects Cliniques, Biologiques, Thérapeutiques et Évolutifs. <i>Koffi Dago P, Fagnidi F, Lokrou A, Danho J, Abodo J, Hue A, Yao A, Koffi G, Kouamé N. Abidjan – Côte d'Ivoire M</i>	23
#Les Bêtabloquants dans le Traitement de l'Insuffisance Cardiaque dans le Service de Cardiologie du CHU « Le Luxembourg » <i>Maiga AK, Doumbia CT, Fofana D, Kante F, Diallo S, Daffe S, Terra AW, Sidibé S, Touré M, Bâ HO, Diarra MB. Bamako - Mali.</i>	27
#Indications et Efficacité à 6 Mois de l'Irathérapie à Activité Ablative Fixe dans l'Hyperthyroïdie à Yaoundé. <i>Nwatsock Joseph Francis, Mbeng Adèle Vanessa, Dong-Â-Zok. Yaounde - Cameroun</i>	31
#Les Infections Ostéoarticulaires de l'Enfant : Étude Rétrospective Monocentrique de 112 Cas au CHU de Brazzaville <i>Lamini N'soundhat NE, Ondima IPL, Moyikoua RF, Service YM, Mboutol-Mandavo C, Aloumba GA et al. Brazzaville – Congo</i>	37
#Séroprévalence du VIH, des Virus des Hépatites B et C et de la Syphilis chez les Donneurs de Sang à l'Hôpital de Sikasso, Mali <i>Goita D, Traore M, Kassogue O, Sogoba D, Guindo S, Keita BS, Dembele KB, Dissa M, Berthe A, Dao S. Sikasso - Mali</i>	43
#Infections à VIH, Syphilis et Hépatites B et C chez les Hommes Ayant des Rapports Sexuels avec d'Autres Hommes ... <i>Loukabou Mbongolo NC, Niama RF, Issamou Mayengue P, Bayonne Kombo ES, Kouckodila Nzingoula FM et al. Brazzaville - Congo</i>	49
#Les Troubles Psychiatriques chez les Émigrés au Service de Psychiatrie du CHU « Point G », Mali. <i>Mounkoro PP, Coulibaly S, Kamate Z, Coulibaly SP, Traore J, Traore K, Togora A, Coulibaly B, Koumare B. Bamako - Mali</i>	55
MEDICINE AND SURGERY IN THE TROPICS	
#Coelioscopie pour Pathologie Anxieuse au Cours de la Grossesse : Expérience de l'Hôpital Militaire de Libreville <i>Tchantchou TDD, Ngou Mve Ngou JP, Lembet Mikolo AM, Bang Ntamack JA, Sima Ole B, Mpiga E et al. Libreville - Gabon</i>	61
#Facteurs de Risque et Pronostic de la Maladie Veineuse Thromboembolique ... au CHU « Le Luxembourg » <i>Maiga AK, Fofana D, Sanogo S, Diallo S, Doumbia CT, Sidibé S, Touré M, Bâ HO, Diarra M. Bamako - Mali</i>	66
#Déterminants Épidémiologiques du Recours à la Biomédecine chez les Patients Victimes de Traumatismes Orthopédiques... <i>Bizolé Balepna YD, Essi MJ, Handy ED, Nseme E, Ibrahima F, Sosso MA. Yaounde - Cameroun</i>	69
#Epidémiologie et Prise en Charge Chirurgicale des Traumatismes Cranio-Encephaliques de l'Adulte au CHU Sylvanus Olympio <i>Doléagbénu AK, Ahanogbé HK, Kpélao E, Békéti KA, Egu K. Lomé - Togo</i>	74
#Profil Épidémiologique des Personnes Exposées à la Rage dans la Région de Maradi de Septembre 2015 à Aout 2018 <i>Mahaman Laouali Harouna Amadou, Ousmane Abdoulaye, Oumarou Amadou, Biraima Ahamadou et al. Maradi - Niger</i>	78
#Pancytopenie : Aspects Épidémiologiques, Cliniques et Étiologiques au Service d'Hématologie-Oncologie de l'Hôpital Donka <i>Kante Ansoumane Sayon, Diakité Mamady, Kaba Djib A; Ouyah Kei Abraham, Awada Mohamed et al. Conakry - Guinée</i>	82
#Epidemiological, Clinical and Therapeutic Profile of Wilms Tumor in the Pediatric Population at the Chantal Biya Foundation <i>Pondy Ongotsoy AH, Kenn Ch, Koki Ndombo PO. Yaounde - Cameroun</i>	85
#Profil Phosphocalcique des Patients Hémodialysés Chroniques dans le Service de Néphrologie du CHU du Point G <i>Samaké M, Kodio A, Yattara H, Coulibaly M, Sy S, Fofana AS, Diallo D, Coulibaly SDB, Tangara M et al. Bamako - Mali</i>	91
#Aspects Epidémiologiques de la Dermite Atopique au CHU Borgou-Alibori à Parakou (Benin) <i>Koudoukpo C, Akpadjan F, Agbessi N, Dégoé B, Nouhoumon G, Adégbidi H, Atadokpedé F, Do Ango Padonou F. Parakou - Bénin</i>	94
#Polykystose Rénale Autosomique Dominante : Expérience de Trois Centres Semi-Urbains du Sénégal <i>Kane J, Cisse Mm, Wone I, Hamat I, Ndour F, Lemrabbott At, Faye M, Fouda H Et Al. Dakar - Sénégal</i>	98
#Hemorrhagic Stroke of the Elderly Patient in the Department of Neurology, General Hospital of Loandjili, Pointe-Noire <i>Sounga Bandzouzi PEG, Diatewa J, Mpandzou GA, Motoula Latou DH., Ekouele Mbaki HB et al. Pointe Noire - Congo</i>	103
PUBLIC HEALTH	
#Prévalence et Charge Microfilarienne de l'Onchocercose dans le Foyer du Bassin du Fleuve Kouilou-Niari (Congo) <i>Niama AC, Ndziessi G, Hemilembolo M, Nkodia A, Missamou F, Kitembo L. Brazzaville - Congo</i>	107
#Déroulement d'une Séance de Revue de Décès Maternel : Revue de la Littérature <i>Traoré SO, Samaké A, Doumbia S, Sangaré RT, Kouyaté FI, Traoré MA, Traoré OM, Tèguété I, Traoré Y et al. Bamako - Mali</i>	112
#Les Motifs d'Admission dans le Centre de Traitement Ebola de Police Training School II de Freetown, Sierra Leone <i>Samaké D, Goita D, Traoré M, Coulibaly DS, Keita BS, Diarra A, Konaté I, Diawara M, Coulibaly M, Dembélé M, Dao S. Mopti - Mali</i>	118
CLINICAL CASES	
# Syndrome de Klinefelter : à Propos d'un Cas <i>Lahassana Coulibaly, Mamadou Coulibaly, Souleymane Guissé, Zanafon Ouattara. Bamako - Mali</i>	124
# Purpura Thrombopénique Immunologique : à propos d'un Cas au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya <i>Pondy Ongotsoyi AH, Foe Mba M, Kuate Makowa LM. Yaoundé - Cameroun</i>	126
INSTRUCTIONS TO AUTHORS	
	iii



Article original

Aspects Épidémiologiques de la Dermatite Atopique au CHU Borgou-Alibori de Parakou (Benin)

Epidemiological aspects of atopic dermatitis in Borgou-Alibori Teaching Hospital of Parakou (Benin)

Koudoukpo C¹, Akpadjan F², Agbessi N¹, Dégboé B², Nouhoumon G¹, Adégbidi H², Atadokpedé F², do Ango Padonou F².

1- Service de Dermatologie-Vénérologie, Faculté de Médecine, Université de Parakou, BP 123 Parakou, Bénin.

2- Service de Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, 01 BP 188 Cotonou, Bénin.

Auteur correspondant :

Koudoukpo C,
Université de Parakou
BP : 123, Parakou, Benin

Email : chkoudoukpo@yahoo.fr

Mots clés : incidence, dermatite atopique, milieu hospitalier, Bénin.

Keywords: incidence, atopic dermatitis, hospital setting, Benin.

RÉSUMÉ

Introduction. La dermatite atopique (DA) est une maladie cutanée inflammatoire dont la prévalence et l'incidence sont en augmentation. L'objectif de notre travail était de décrire les aspects épidémiologiques de cette pathologie au CHU Borgou-Alibori à Parakou (Bénin). **Patients et méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale rétrospective et descriptive, réalisée depuis 2009 année de création du service de dermatologie-vénérologie jusqu'en 2017. Tous les patients ayant un diagnostic de DA selon les critères de « United Kingdom Working Party » ont été inclus. Les patients ont été interrogés et examinés par les dermatologues du Service. Les données d'intérêt étaient épidémiologiques et cliniques. **Résultats.** L'incidence de la DA dans la population étudiée était de six cas par an. Le sex-ratio était de 0,57. Les enfants dominaient notre série (67,3%). 43 cas (78,2%) provenaient d'une zone urbaine. La notion d'asthme personnel a été retrouvée dans 16,4% des cas, de rhinite allergique personnelle et de conjonctivite allergique personnelle dans respectivement 14,5% et 5,4% des cas. La maladie a été attribuée aux facteurs climatiques par 3,6% des patients. Les différentes formes cliniques de DA relevées étaient l'eczéma vulgaire (65,4%), l'eczéma lichénifié (20,0%), l'eczéma impétiginisé (9,1%) et la chéilite atopique (5,5%). **Conclusion.** La DA est d'incidence faible dans notre population. Elle a une prédisposition génétique. Les facteurs déclenchants de cette pathologie demeurent mal connus dans notre milieu. De ce fait, des études approfondies sont nécessaires.

ABSTRACT

Introduction. Atopic dermatitis (AD) is an inflammatory skin disease with increasing prevalence and incidence. The objective of our work was to describe the epidemiological aspects of this pathology at Borgou-Alibori CHU in Parakou (Benin). **Patients and methods.** This was a cross-sectional, retrospective and descriptive study, carried out from the creation of the Department of Dermatology-Venerology in 2009, until 2017. All patients diagnosed with AD according to the United Kingdom Working Party criteria were included. Patients were interviewed and examined by the department dermatologist. Our data of interest were epidemiological and clinical. **Results.** The incidence of AD in the study population was six cases per year. Sex ratio was 0.57. Most patients were children (67.3%). 43 patients (78.2%) came from urban areas. A personal history of asthma was found in 16.4% of cases, personal allergic rhinitis and personal allergic conjunctivitis in 14.5% and 5.4% of cases, respectively. The disease was attributed to climatic factors by 3.6% of patients. The main clinical presentations of AD were: common eczema (65.4%), lichenified eczema (20.0%), impetiginized eczema (9.1%) and atopic cheilitis (5.5%). **Conclusion.** The incidence of AD is relatively low in our setting. There is a definite genetic predisposition. Many aspects related to the triggering factors of this condition are still unknown in our community. More studies are needed.

INTRODUCTION

La dermatite atopique (DA) est une dermatose inflammatoire chronique à début précoce. La maladie débute le plus souvent dans l'enfance mais elle peut persister ou se déclarer à l'âge adulte. La DA constitue un fardeau de santé publique en raison d'une prévalence élevée dans les pays industrialisés [1]. La prévalence exacte de la maladie varie selon les études et son estimation reste difficile principalement en raison de

l'absence d'outils diagnostiques consensuels facilement utilisables dans les études populationnelles [1]. L'épidémiologie de la DA a considérablement évolué au cours des dernières décennies avec une émergence de données nouvelles [2]. L'objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques de la DA dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier

Universitaire des Départements du Borgou et de l'Alibori (CHUD-B/A) à Parakou (Bénin).

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Une étude transversale descriptive et rétrospective a été réalisée depuis la création du Service de Dermatologie – Vénérologie du CHUD-B/A entre 2009 à 2017. Les départements du Borgou et de l'Alibori sont situés dans la zone septentrionale-est du Bénin. La pollution atmosphérique liée aux gaz d'échappement des motocyclettes, voitures et camions y est moins importante que dans la capitale économique du Bénin, Cotonou, ville côtière du sud du pays. Le climat est de type tropical (climat sud soudanien), caractérisé par l'alternance d'une saison de pluie (de mai à octobre) et d'une saison sèche (de novembre à avril) [3,4]. C'est de décembre à janvier que l'on enregistre les températures les plus basses de l'année. La précipitation moyenne annuelle est de 1200 millimètres d'eau; le maximum survient entre juillet et septembre [5]. L'application de critères a été faite à travers l'interrogatoire et l'examen clinique. Tous les patients ont été examinés par les dermatologues du Service. Tous les nouveaux cas qui ont rempli les critères de diagnostic de la DA de la United

Kingdom Working party [6] ont été inclus dans l'étude. Les informations ont été collectées sur une fiche préétablie. Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel Epi Info (version 7.1.0.6). Les tests statistiques de χ^2 de Pearson ont été utilisés pour les proportions; les différences statistiques ont été considérées comme significatives lorsque $p < 0,05$. La confidentialité des données a été requise et les considérations éthiques et déontologiques ont été respectées.

RÉSULTATS

Incidence et caractéristiques sociodémographiques

Au total 3438 patients ont été admis en consultation dermatologique au CHUD-B/A sur la période d'étude (9 ans). Le diagnostic de DA a été retenu chez 55 patients. L'incidence de la DA était de 6 cas par an. La sex ratio était de 35/20 soit 0,57. L'âge des patients variait de 9 mois à 69 ans. Les enfants ($n = 39$) dominaient notre série (67,3%). S'agissant des adultes ($n = 16$), ceux de 21 ans au moins ($n = 16$) étaient les plus nombreux (32,7%). La figure 1 représente la distribution.

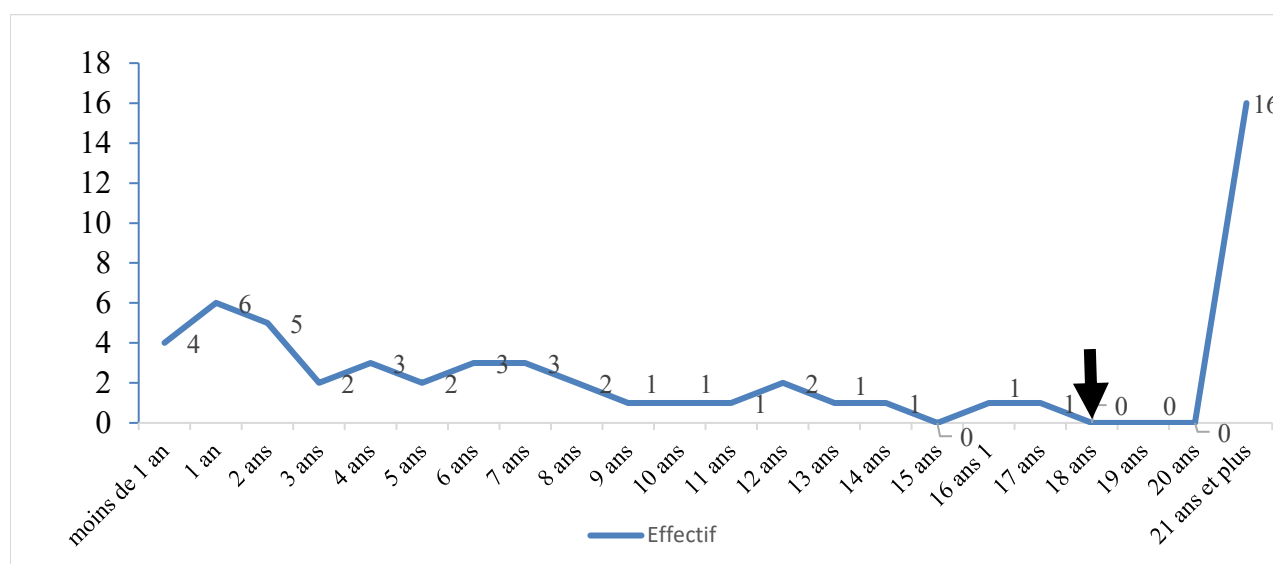


Figure 1 : Fréquence de la DA (CHUD-B/A, 2009 - 2017).

Résidence des patients

Parmi les patients atteints de la DA, 43 résidaient à Parakou (78,2%).

Tableau 1 : Fréquence de la DA en fonction de l'âge (en années) de début (CHUD-B/A, 2009 - 2017)

	Nombre	Pourcentage
< 2	18	32,7
[2 - 5[	10	18,2
[5 - 8[	5	9,1
[8 - 12[	6	10,9
[12 - 15[	3	5,5
[15 - 18[	7	12,7
≥ 18	6	19,9
Total	55	100,0

Age de début de la maladie

L'âge de début de la maladie inférieur à 2 ans était celui du grand nombre des patients (tableau 1).

Antécédents personnels et familiaux de maladies allergiques

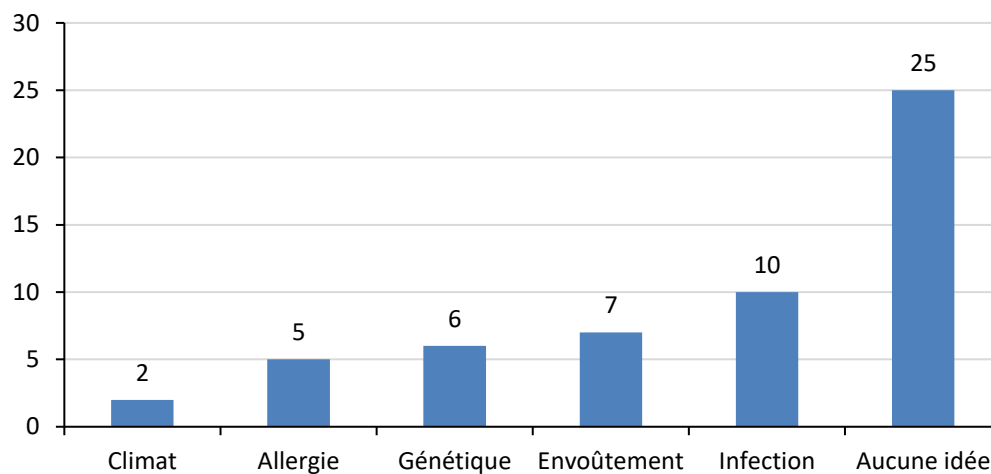
La notion d'asthme personnel a été retrouvée chez neuf patients (16,4%), la rhinite allergique chez huit d'entre eux (14,5%) et la conjonctivite allergique chez trois autres (5,4%). La répartition des 55 patients atteints de la DA en fonction antécédents familiaux de maladies allergiques est résumée dans le tableau 2.

Tableau 2 : Fréquence la DA en fonction des antécédents familiaux (CHUD-B/A, 2009 -2017)

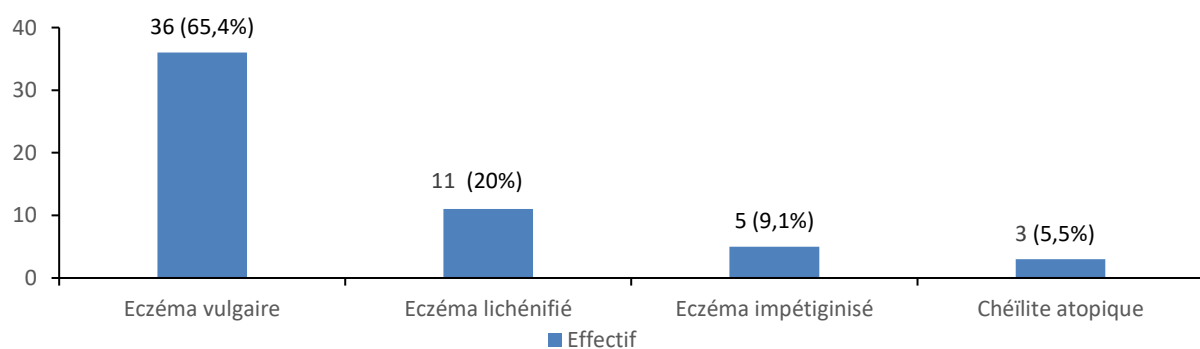
	Lignée paternelle		Lignée maternelle	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Asthme	18	32,7	12	21,8
Urticaire médicamenteux	12	21,8	11	20,0
Rhinite allergique	8	14,5	11	20,0
Conjonctivite allergique	8	14,5	8	14,5
Urticaire alimentaire	7	12,7	5	9,1
Dermatite atopique	5	9,1	5	9,1
Eczéma de contact	3	5,4	4	7,3

Connaissances de la maladie par les parents et les patients

La plupart des patients n'avait aucune connaissance sur la maladie (45,5%) conformément à la figure 2.

**Figure 2 : Connaissances de la DA par les parents et patients (CHUD-B/A, 2009 - 2017)****Formes cliniques**

Les différentes formes cliniques de DA notées chez les patients ont été représentées dans la figure 4. L'eczéma vulgaire était la forme clinique la plus fréquente (65,4%).

**Figure 3 : Formes cliniques de la DA (CHUD-B/A, 2009 - 2017)****DISCUSSION**

L'incidence de la DA dans notre population d'étude était faible par rapport à l'étude d'Atadokpède *et al.* (5,5%) à Cotonou [7]. Ceci pourrait s'expliquer d'une part par le fait que notre Service était récemment créé,

comparativement à celui de Cotonou. De ce fait, il n'était pas connu de la population ; d'autre part les critères diagnostiques utilisés n'étaient pas les mêmes. En effet le diagnostic de la DA a été basé dans notre étude sur les

critères cliniques du groupe de recherche britannique United Kingdom Working Party. L'application de ces critères dans les différentes communautés surtout en Afrique présente d'énormes difficultés diagnostiques [8]. Ces difficultés ont été également rencontrées dans notre étude à Parakou, entraînant l'élimination d'un nombre non négligeable de cas potentiels de DA due aux respects des critères United Kingdom Working Party. Les enfants étaient les plus nombreux dans notre étude (67,3%), ce qui a été révélé par de nombreux auteurs dans la littérature [9-11]. Atadokpèdè *et al.* [7] avaient trouvé dans leur étude que 48% des patients étaient âgés de moins de 15 ans. La majorité des patients dans notre étude ont débuté la maladie avant l'âge de 2 ans (32,7%). Selon Meneghini *et al.* [12], l'âge du début de DA se situe dans 95% des cas avant 5 ans. Un début moyen plus jeune à 14 mois a été retrouvé dans une étude tunisienne en 2014 [13]. Dans la série d'Atadokpèdè *et al.* [7], 25,7% des patients avaient débuté les manifestations avant l'âge de 2 ans. Par contre, pour Nnoruka *et al.* [14] au Nigéria, 51,3% des patients débutaient leur maladie avant l'âge de 10 ans. Dans notre série, nous avons relevé dans les antécédents, 16,4% d'asthme chez les patients, 14,5% de rhinite allergique et 5,4% de conjonctivite. Par contre les proportions de la maladie allergique chez les parents de premier rang dans notre série étaient respectivement 32,7%, 14,5% et 1,8% dans la lignée paternelle et 21,8%, 12,7% et 6,3% dans la lignée maternelle, pour l'asthme, la rhinite allergique et la DA. Ces résultats étaient largement supérieurs à ceux d'Atadokpèdè *et al.* [7] à Cotonou qui ont noté des proportions de maladies allergiques chez les parents de premier rang sans spécifier la parenté, soient 32,3% de DA, 40,1% de rhinite allergique et 49% d'asthme

REFERENCES

1. Ezzedine K, Kechichian E. Epidémiologie de la dermatite atopique. *Ann Dermatol* 2017;144 : 4-7.
2. Vos T, Flaxman AS, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M *et al.* Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2163-96.
3. Djohy GL, Edja AH. Effet de la variabilité climatique sur les ressources en eau et stratégies d'adaptation des éleveurs et maraîchers au Nord-Bénin. *Annales de l'Université de Parakou Série " Sciences Naturelles et Agronomie "*, Faculté d'Agronomie, Université de Parakou, 2018;8 (2):83-91
4. Djohy GL. Vulnérabilité des ressources en eau aux changements climatiques et stratégies d'adaptation de maraîchers des zones urbaines et péri urbaines du nord Bénin. Rapport de recherche, Africain Climat change Fellowship Programme 2016 ; Parakou 59p.
5. Gnanlé CP, Glèlè Kakaï R, Assogbadjo AE, Vodounon S, Yabi JA, Sokpo N. Tendances climatiques passées, modélisation, perception et adaptations locales au Bénin. *Climatologie* 2011;8 :16p.
6. Williams HC, Burney PG, Hay RJ, Archer CB, Shipley MJ, Hunter JJ. The UK Working Party diagnostic critères for atopic dermatitis. *Br J Dermatology* 1994;131: 383-96.
7. Atadokpèdè F, Yédomon H, Adégbidi H, Agbéssi N, Soumah H, Diane F *et al.* Aspects épidémiologiques de la

allergique. Cependant, ils étaient proches de l'étude de Singapour qui avait trouvé 17% de DA, 15% d'asthme, et 15% de conjonctivite et de rhinite allergique. La forme clinique de la DA la plus fréquente était l'eczéma vulgaire (65,4%). Cette prévalence se rapprochait de l'étude d'Atadokpèdè *et al.* [7] qui avaient trouvé une prévalence de 67,7% mais elle était inférieure aux 84,5% retrouvés dans l'étude de Tay *et al.* [15 12] à Singapour. Les autres aspects cliniques notifiés dans notre étude étaient l'eczéma lichénifié (20%), l'eczéma impétiginisé (9,1%) et la chéilite (5,5%). La majorité des patients (45,5%) n'avaient aucune objection sur les attributions de la maladie tandis que d'autres l'attribuaient à l'envoûtement (12,7%) et au climat (3,6%). Par contre dans l'étude d'Atadokpèdè *et al.* [7] 8,8% des patients l'attribuaient à un envoûtement.

CONCLUSION

Notre étude a montré une incidence relativement faible de la DA comparée à d'autres régions du monde. La principale forme clinique de la maladie était l'eczéma vulgaire. Des études ultérieures sur de grands échantillons ou multicentriques sont nécessaires pour élucider les facteurs déclenchants de cette affection qui restent mal connus dans notre milieu.

- dermatite atopique dans deux services de Dermatologie à Cotonou – Bénin. *Guinée Médicale* 2011 ;72 : 1-5.
8. Chalmers DA, Todd G, Saxe N, Milne JT, Tolosana S, Ngcelwane PN *et al.* Validation of the UK Working Party diagnostic criteria for atopic eczema in a xhosa-speaking African population. *Br J Dermatol* 2007;156:111-6.
9. Chehad AS, Mansoul T. La dermatite atopique de l'adulte. *Revue Algérienne d'allergologie* 2017 ;(2) : 15-7.
10. Pleimes M, Schmed-Grendelmeier P, Weibel L, Zurich. La dermatite atopique de l'enfant. *Peadiatria* 2013;24(2) :21-4.
11. Takeuchi YL, Christen-Zaeck S. Dermatite atopique de l'enfant: principes généraux de la prise en charge. *Rev Med Suisse* 2013 ; 9 : 712-7.
12. Meneghini CL, Bonifazi E. Correlation between clinical and immunological findings in atopic dermatitis. *Acta derm Venerol* 1985;114:140-2.
13. Mahfoudh A, Zaraa I, Amara T, Zribi H, El Euch D, Mokni M, *et al.* Severe Childhood atopic dermatitis. *La Tunisie Médicale* 2014; 92(4): 249-52.
14. Nnoruka EN. Current epidemiology of atopic dermatitis in south-eastern Nigéria. *Int J Dermatol* 2004; 43 (10):739-44.
15. Tay YK, Khoo BP, Goh CL. The profile of atopic dermatitis in a tertiary dermatology out patient clinic in Singapore. *Int J Dermatol* 1999; 38(9):689-92.