

APPROCHE ÉTIOLOGIQUE DES PRURIGOS AIGU ET CHRONIQUE DANS LE SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CENTRE NATIONAL HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE COTONOU

YEDOMON H¹, ATADOKPÉDÉ F², ADÉGBIDI H¹, KOUDOUKPO C², do-ANGO-PADONOU F¹

1- Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalo-universitaire HKM. BP : 386, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou

2- Faculté de Médecine de Parakou. BP : 123 Parakou. e-mail : fatadokpede2009@yahoo.fr

RÉSUMÉ

L'objectif de cette étude était de répertorier les étiologies de prurigo dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM à Cotonou

Une étude transversale rétrospective sur 5 ans a inclus les dossiers de patients ayant un diagnostic de prurigo. Le recrutement des patients a été fait à partir des registres de consultation du service de Dermatologie-Vénérologie. Les étiologies retenues devant un prurigo ont été répertoriées. L'examen clinique et quelques examens complémentaires simples ont aidé au diagnostic étiologique. Les patients ayant un diagnostic de lichen cutané n'ont pas été inclus dans l'étude.

Six cent quatre vingt sept patients avaient un diagnostic de prurigo. Quatre cent dix huit cas de prurigo n'avaient pas de causes identifiées. Les étiologies des 269 cas restants étaient : piqûres d'insecte (n=96), dermatite atopique (n=89), gale (n=24), infection par le VIH (n=24), médicaments (n=4), grossesse (n=3), diabète (n=3), dermite de contact (n=3), insuffisance rénale (n=02) et troubles psychiques (n=1).

Mots clés : prurigo ; cause, Bénin.

SUMMARY

The main objective of the survey was to collect the prurigo aetiologies in a dermatology department in Cotonou.

A 5-year retrospective cross-sectionnal survey included patients with prurigo. The aetiologies were collected. The aetiologies were identified using clinical assessment and some tests. Patients with lichen planus were not included. Six hundred and eighty seven (687) patients were diagnosed with prurigo. None aetiology was identified in four hundred and eighteen (418). In two hundred and sixty nine remaining the aetiologies were: insect bites (n=96); atopic dermatitis (n=89); scabies (n=24); HIV infection (n=24); drugs (n=4); pregnancy (n=3); diabetes (n=3); contact dermatitis (n=3); kidney failure (n=2); psychological disorder (n=1).

Key-words: prurigo; aetiology; Benin.

INTRODUCTION

Le prurigo est une dermatose prurigineuse excoriée qui doit être considérée comme un syndrome, au même titre que l'urticaire ou le prurit [1]. Cette affection est une des causes dermatologiques de prurit dans une étude réalisée en Ouganda et en Allemagne [2]. On distingue classiquement le prurigo aigu, le prurigo subaigu et le prurigo chronique sans préjuger d'aucune étiologie.

La difficulté rencontrée au quotidien dans la gestion du prurigo est la recherche de l'étiologie en vue d'une prise en charge adaptée. Tantôt l'approche étiologique est aisée, aidée par l'examen clinique et quelques examens complémentaires simples, tantôt elle est plus difficile du fait de la complexité des examens à réaliser et qui ne sont pas faciles d'accès techniquement et financièrement en Afrique. Les causes ou les facteurs étiologiques associés au prurigo sont multiples et variés. Pour Greither [3] le prurigo aigu est associé aux piqûres d'insecte et aux désordres gastro-intestinaux, alors que le prurigo subaigu et le prurigo chronique sont associés aux maladies métaboliques et endocriniennes. Dans les zones tropicales, les piqûres d'insectes, les infections et certaines affections dermatologiques dominent les causes

de prurigo. Le praticien aujourd'hui en Afrique ne peut aborder le prurigo sans une attention particulière pour l'infection par le VIH. Cette manifestation dermatologique fait partie des dermatoses les plus fréquemment rencontrées chez les sujets séropositifs pour le VIH dans plusieurs études africaines [4,5].

L'objectif de cette étude rétrospective était de répertorier les facteurs étiologiques devant un prurigo dans le service de Dermatologie au Centre National Hospitalo-Universitaire Hubert Koutou Maga (CNHU-HKM).

I. PATIENTS ET METHODE

Une étude transversale rétrospective a été menée de janvier 2001 à décembre 2005 dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM de Cotonou.

La population d'étude était constituée par les patients ayant consulté dans le service de Dermatologie-Vénérologie dans la période d'étude. A partir des registres de consultation tous les patients ayant un diagnostic de prurigo ont été retenus. Puis les dossiers

de ces patients ont été revus pour répertorier les facteurs étiologiques associés au prurigo. Les dossiers comportant un diagnostic histologique de lichen cutané n'ont pas été inclus dans l'échantillon.

Le facteur étiologique était défini comme la maladie ou la condition associée qui peut expliquer le prurigo. Ce facteur étiologique était retenu sur la base de l'examen clinique dans la majorité des cas. Dans quelques rares cas une numération formule sanguine, une glycémie, une créatininémie, un examen coprologique des selles, une sérologie VIH et une biopsie cutanée pour examen histologique avaient été réalisés.

Le prurigo a été considéré comme aigu lorsque sa durée d'évolution n'excédait pas trois semaines. Dans le cas contraire, il était considéré comme un prurigo chronique.

Le terrain atopique personnel ou familial a été défini par la présence de stigmates classiques d'atopie, d'une manifestation allergique atopique des voies respiratoires (asthme, sinusite et rhinite allergiques), ou des yeux.

Les données ont été collectées sur une fiche puis analysées sur EPI INFO version 2002. Un p à 0,05 a été retenu pour la signification des résultats.

II. RESULTATS

Six mille deux cents patients avaient été vus en consultation au cours de ces 5 années. 687 patients ayant un diagnostic de prurigo avéré avaient été inclus. L'âge moyen des patients était de 21 ans (les extrêmes étaient de 8 mois et 79 ans). Le sex-ratio H/F était de 0,64. Les prurigos aigus représentaient 21,3% des cas et les prurigos chroniques 78,6%.

Le tableau n°1 donne la répartition des antécédents médicaux atopiques personnels des patients.

Tableau n°I : Répartition des antécédents médicaux atopiques personnels

Nombre de cas (n=77)	
Marqueurs mineurs d'atopie	35
Asthme	31
Sinusite allergique	07
Dermatite atopique	03
Rhinite allergique	01
Total	77

Le tableau n°2 résume les antécédents médicaux atopiques familiaux des patients.

Tableau n°II : Répartition des antécédents médicaux atopiques familiaux

Nombre de cas (n=33)	
Terrain atopique familial	13
Dermatite atopique	7
Asthme	5
Sinusite allergique	5
Rhinite allergique	2
Conjonctivite allergique	1
Total	33

Le tableau n°3 récapitule les facteurs étiologiques associés au prurigo.

Tableau n°III : Facteurs étiologiques associés au prurigo

Nombre de cas (n=687)	
Piqûre d'insecte	96
Terrain atopique	89
Gale	44
Infection par le VIH	24
Médicaments	4
Grossesse	3
Diabète	3
Dermite de contact	3
Insuffisance rénale chronique	2
Trouble psychique	1
Facteurs étiologiques non précisés	418
Total	687

Le tableau n°4 résume la répartition des facteurs étiologiques selon le sexe.

Tableau n°IV : Répartition des facteurs étiologiques selon le sexe

	Sexe	
	Féminin	Masculin
Piqûre d'insecte	37	59
Terrain atopique	28	61
Gale	27	17
Infection par le VIH	09	15
Médicaments	03	01
Grossesse	00	03
Diabète	02	01
Dermite de contact	02	01
Insuffisance rénale chronique	01	01
Trouble psychique	00	01
Total	109	160

III. DISCUSSION

Nous avons pu répertorier les facteurs étiologiques associés aux prurigos aigus et chroniques dans le service de Dermatologie du Centre National Hospitalo-Universitaire-HKM sur une période de 5 ans. Cependant le caractère rétrospectif de notre étude limite les conclusions que l'on peut en tirer. Vu la multitude d'affections pouvant être associées à un prurigo, certains examens complémentaires étaient indispensables dans la recherche de l'étiologie. Le coût de ces examens et la faiblesse du plateau technique n'ont pas permis de les réaliser. Malgré ses limites, notre étude est intéressante par l'importance du nombre de cas de prurigo colligés en 5 ans.

Le prurigo était une affection du sujet jeune. L'âge moyen de nos patients était de 21 ans. Il est plus élevé dans le prurigo nodulaire d'après Winhoven[6]. Le prurigo était avant tout une affection du sujet de sexe féminin comme en témoignait notre étude qui a montré un sex-ratio H/F de 0,64.

Dans les mêmes pays du nord, les affections les plus fréquemment associées au prurigo chronique sont les maladies métaboliques (38%), le diabète de type 2 (17%), les maladies thyroïdiennes (11%) d'après Alfadley [7]. Pour Wallegren [8], si les piqûres d'insecte sont la principale cause de prurigo aigu, les prurigos chroniques

sont le plus souvent idiopathiques. Dans notre échantillon, sur 687 patients seuls 269 (39,1%) avaient un facteur étiologique identifié principalement par l'examen clinique et quelques examens complémentaires simples. Les 418 cas (60,9%) restants étaient idiopathiques. Cependant, nous pensons que ce nombre important de cas de prurigo idiopathique pourrait être réduit si tous les examens complémentaires possibles devant un prurigo avaient pu être réalisés. Quatre facteurs étiologiques se retrouvaient en tête des affections associées au prurigo dans notre étude : les piqûres d'insectes, le terrain atopique, la gale, et l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine.

Les piqûres d'insecte venaient en tête des facteurs étiologiques dans notre étude, 96 fois sur 269 causes identifiées, soit 35,68%. La plupart de nos patients rapportaient en effet qu'ils vivaient dans un environnement où proliféraient divers insectes piqueurs comme les moustiques et les moucheron. Ces insectes peuvent piquer à travers les vêtements comme l'ont démontré certaines études [9].

Les piqûres d'insecte peuvent être associées à d'autres causes de prurigo comme l'infection par le VIH et le terrain atopique. Resneck [10] dans son étude portant sur 102 patients séropositifs pour le VIH a trouvé que dans 84% des cas les lésions histologiques de prurigo évoquaient une piqûre d'insecte.

La dermatite atopique à type de prurigo encore appelée prurigo de Besnier est une forme particulière d'eczéma atopique. La prévalence de cette présentation particulière de la dermatite atopique en Afrique n'est pas connue. Dans notre étude, le prurigo atopique occupait la deuxième place des causes répertoriées après les piqûres d'insecte, soit 33,08% des cas.

La gale est une cause classique de prurigo. Dans notre étude, l'infection à *Sarcoptes scabiei* venait en troisième position, soit 16,35% des cas. Il s'agissait souvent de gale classique, non compliquée, mais nous avons noté dans certains cas des impétiginisations et des eczématisations.

L'infection par le VIH peut être à elle seule cause de prurigo. Selon les études c'est la première ou la deuxième affection opportuniste associée à l'infection par le VIH [4 ; 5 ; 11 ; 12]. Ce prurigo est très affichant et très affligeant pour les patients et particulièrement les femmes. Dans notre échantillon, l'infection par le VIH représentait 8,92% des facteurs étiologiques.

Le prurigo peut se voir au cours de la grossesse et diverses causes ont été rapportées. La choléstase intrahépatique au cours de la grossesse est une cause possible de prurigo. Ambros-Rudolph et al. [13] ont rapporté 7 cas de prurigo chez 13 femmes enceintes présentant une choléstase intrahépatique. Mais il existe

des prurigos au cours de la grossesse qui n'ont pas de lien avec une choléstase intrahépatique. Ambros-Rudolph et al. [14] ont inclus ces prurigos dans une entité dénommée éruption atopique de la grossesse (atopic eruption of pregnancy) comportant l'eczéma, le prurigo et la folliculite prurigineuse de la grossesse. Trois cas de prurigo concernaient la grossesse dans notre série et pouvaient rentrer dans le cadre de l'éruption atopique de la grossesse décrite par Ambros-Rudolph et al. [14].

Des maladies métaboliques comme le diabète peuvent être associées au prurigo. Trois de nos patients avaient un diabète connu au moment du diagnostic de prurigo. Il s'agissait d'un diabète de type 2 traité dans les trois cas par des sulfamides hypoglycémiant, mais l'équilibre glycémique était mauvais.

Cohen et al. [15] soulignent que le prurigo peut révéler l'insuffisance rénale chronique et en permettre ainsi le diagnostic. Grange et al. [16] rapportent des lésions prurigo-like associées à une acné excoriée chez 4 patients dialysés pour insuffisance rénale chronique. Deux de nos patients avaient une insuffisance rénale chronique dialysée. En plus des lésions de prurigo, les patients avaient une sécheresse cutanée qui aggravait le prurit.

Un trouble psychiatrique peut s'accompagner de prurigo. Dans sa série de 11 patients présentant un syndrome appelé dysesthésie du scalp, Hoss et Ségal [17] ont noté un cas de prurigo nodulaire chez une patiente ayant par ailleurs des antécédents d'atopie. Les lésions ont régressé sous de petites doses d'antidépresseurs chez tous les patients. 1 seul patient dans notre série avait des troubles psychiques, à type de syndrome anxio-dépressif.

CONCLUSION

Le prurigo est une affection fréquente en milieu tropical. Les étiologies de ce syndrome dermatologique sont variées, mais de nombreux prurigos restent idiopathiques. Les piqûres d'insecte, les pathologies infectieuses y compris l'infection par le VIH et le terrain atopique étaient les principales causes de prurigo dans notre enquête.

RÉFÉRENCES

- 1- Prins C, Saurat J-H. Prurigos in Jean-Hilaire Saurat, Edouard Grosshans, Paul Laugier, Jean-Marie Lachapelle. Dermatologie et Infections sexuellement transmissibles. Paris Masson 4ème édition 2004 :997-1001.
- 2- Weisshaar E, Apfelbacher C, Jäger G, Zimmermann E., Bruckner T, Diepgen TL and. Gollnick H. Pruritus as a leading symptom: clinical characteristics and quality of life in German and Ugandan patients. B J Dermatol 2006; 155(5): 957- 964.

- 3- **Greither A.** Prurit and prurigo. *Hautarzt*. 1980;31(7):397-405.
- 4- **Hira SK, Wadhawan D, Kamanga J, Kavindele D, Macuacua R, Pati LP Set al.** Cutaneous manifestations of human immunodeficiency virus in Lusaka, Zambia. *J Am Acad Dermatol*. 1988;19(3):451-7.
- 5- **Josephine M., Issac E., George A, Ngole M., Albert SE.** Patterns of skin manifestations and their relationships with CD4 counts among HIV/AIDS patients in Cameroon.. *Int J Dermatol* 2006 Mar;45(3):280-4.
- 6- **Winhoven SM, Gawkrödger DJ.** Nodular prurigo: metabolic diseases are a common association. *Clin Exp Dermatol*. 2007;32:224-5.
- 7- **Alfadley A, Al-Hawsawi K, Thestrup-Pedersen K, Al-Aboud K.** Treatment of prurigo nodularis with thalidomide: a case report and review of the literature. *Int J Dermatol*. 2003;42:372-5.
- 8- **Wallengren J.** Prurigo: diagnosis and management. *Am J Clin Dermatol* 2004;5:85-95.
- 9- **Freeman TM.** Hypersensitivity to hymenoptera stings. *New Engl J Med* 2004;351:1978-84.
- 10- **Resneck JS, van Beek M, Furmanski L, Oyugi J, Leboit PE, Katabira E et al.** Etiology of pruritic papular eruption with HIV infection in Uganda. *JAMA* 2004;292: 2614-2621.
- 11- **Atadokpede F, Yedomon H, Adegbidi H, Sehonou JJ, Azondekon A, Do Ango-Padonou F.** Manifestations cutanéomuqueuses des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine à Cotonou (Bénin). *Med Trop* 2008; 68:31-34.
- 12- **Sivayathorn A, Srihra B.** Leesanguankul W. Prevalence of skin disease in patients infected with human immunodeficiency virus in Bangkok, Thailand. *Ann Acad Med Singapore* 1995; 24(4):528-33.
- 13- **Ambros-Rudolph CM, Glatz M, Trauner M, Helmut Kerl H, Müllegger RR.** The importance of serum bile acid level analysis and treatment with ursodeoxycholic acid in intrahepatic cholestasis of pregnancy. A Case Series from Central Europe. *Arch Dermatol*. 2007;143:757-762.
- 14- **Ambros-Rudolph CM, Müllegger RR, Vaughan-Jones SA, Helmut Kerl H and Black MM.** The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: Results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54 (3):395-404.
- 15- **Cohen JB, Janniger CK, Piela Z, Szepietowski JC, Samady JA, Schwartz RA.** Dermatologic correlates of selected metabolic events. *J Med*. 1999;30:149-56.
- 16- **Grange F, Mitschler A, Genestier S, Guillaume JC.** Severe pruriginous acne in dialysed renal failure. Diagnostic difficulties and efficacy of isotretinoin. *Ann Dermatol Venereol* 2001;128:1215-9.
- 17- **Hoss D, Segal S.** Scalp dysesthesia. *Arch Dermatol*. 1998;134:327-330.