

ISSN 1727 – 8651

JOURNAL  
*de la*  
RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
*de*  
L'UNIVERSITÉ DE LOMÉ



LOME - TOGO

Le Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé est  
référéncé dans African Journal on Line (AJOL) [[www.inasp.org/ajol](http://www.inasp.org/ajol)]

**VOLUME 25**  
**(2023)**

**Numéro 2**



## **Instructions aux auteurs (Directives aux auteurs)**

Le Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé est un journal international et pluridisciplinaire qui publie des travaux de recherche rédigés en français ou en anglais. Les domaines couverts par le journal sont trois définis par le Réseau pour l'excellence de l'enseignement supérieur en Afrique de l'Ouest (REESAO) :

- *Lettres, Langues et Humanités ;*
- *Sciences, Technologies et Agronomies;*
- *Sciences de la Santé.*

Le journal reçoit des articles originaux, des revues de la littérature, des petites communications, des commentaires et critiques d'articles et des études de cas. Les articles soumis ne doivent pas avoir été publiés antérieurement, ni être actuellement soumis au processus d'évaluation dans une autre revue scientifique.

Le journal s'engage à ce qu'il n'y ait pas de retard dans la procédure d'évaluation, et réduire considérablement le délai pour émettre l'avis final : (au plus tard huit (8) semaines après la soumission). Les articles soumis doivent impérativement suivre le format de l'article type (l'exemplaire).

### **Périodicité**

Chaque volume du journal paraît en quatre numéros par an (mars, juin, septembre et décembre).

Pour les éditions spéciales, le comité de rédaction fixe le délai des appels à contributions.

### **Processus de soumission**

Les auteurs doivent lire attentivement les instructions aux auteurs avant d'entamer le processus de soumission.

La soumission d'articles est acceptée exclusivement via la page de soumission sur le site du journal. En cas de difficultés, les manuscrits seront soumis par voie électronique à l'adresse suivante : [jrsultg@gmail.com](mailto:jrsultg@gmail.com) ou [jrsultg@univ-lome.tg](mailto:jrsultg@univ-lome.tg).

Le manuscrit doit être accompagné d'une lettre d'engagement (exemplaire disponible) signée par l'auteur correspondant. La Lettre d'engagement, datée et

signée à l'encre bleue, doit être soumise en tant que fichier supplémentaire pendant la procédure de soumission du manuscrit (en format pdf). Les manuscrits qui ne sont pas accompagnés d'une lettre d'engagement seront automatiquement rejetés.

## Présentation du manuscrit

Le manuscrit, saisi en format A4, colonne double avec 2,0 cm de marges et (Word : Times New Roman, 12, interligne simple), doit comprendre les parties suivantes :

- **Titre de l'article** : En majuscule, il doit être court et très explicite, en français et en anglais
- **Les auteurs** : Les noms et prénoms des auteurs (les initiales du nom et prénoms en majuscule, ex : Koledzi KE, les affiliations (noms et adresse des institutions) ainsi que leurs adresses email. Le nom de l'auteur correspondant doit être identifié par un astérisque (\*) et son adresse électronique doit être fournie.
- **Un résumé (français) et un abstract (anglais)** : le résumé doit indiquer brièvement les objectifs de l'étude, l'approche méthodologique suivie et les matériels, les principaux résultats obtenus (résultats qualitatifs et quantitatifs) et la conclusion. Il doit être court et précis. Le résumé est un bloc de 250 mots au maximum. Un résumé doit pouvoir présenter le travail de recherche indépendamment de l'article. Les références doivent être évitées dans le résumé. Ne pas utiliser d'abréviations, des caractères spéciaux et des formules mathématiques dans le résumé.
- **Les mots clés en français et keywords en anglais** : au maximum six (6). Les mots-clés ne doivent pas répéter les termes du titre.
- **Introduction** : elle fait le point de la revue de la littérature récente sur le sujet (justification du sujet), soulève de façon précise la problématique de la présente étude, les hypothèses ou objectifs scientifiques, les approches et énonce le plan du manuscrit.
- **Matériel et méthodes** : on y décrit clairement l'approche méthodologique utilisée. Les références des méthodes d'analyse, des équipements et des produits chimiques doivent être fournies.
- **Résultats** : cette section renferme les principaux résultats obtenus. Les résultats peuvent être présentés sous forme de figure ou de tableau dans la mesure du possible. Toutes les illustrations doivent être claires et faciles à reproduire. Elles seront insérées dans le texte et à la bonne place. On évitera les couleurs dans les tableaux. Pour les équations, il est recommandé d'utiliser un éditeur d'équations compatible en traitement de texte word. Les tableaux et les figures doivent être numérotés en chiffres arabes et doivent comporter une légende courte et

explicite en français. Les unités doivent être choisies dans le Système International. Il est souhaitable d'utiliser les puissances négatives à la place des barres ( $\text{mg l}^{-1}$  et non  $\text{mg/l}$ ). Pour les noms scientifiques dans les systématiques, utiliser l'italique plutôt que souligner.

- **Discussion** : il est souhaitable de séparer la discussion des résultats. Dans la discussion, on apportera des interprétations approfondies des résultats, on montrera les liens de l'étude avec les travaux récents de la littérature et on mettra en évidence l'apport de la contribution. La discussion peut être associée directement au résultat.
- **Conclusion** : une conclusion retrace les principaux résultats et leurs contributions.
- **Remerciements** : les remerciements suivent directement la section de la conclusion. Cette section non numérotée est utilisée pour identifier les personnes qui ont aidé les auteurs dans l'accomplissement du travail présenté et de reconnaître les sources de financement. (Remerciements des contributions techniques importantes et des sources de financement de l'étude)
- **Références** (Cette section ne doit pas être numérotée.)
  - ✓ Essayez de s'assurer que toutes les références citées dans le texte sont également présentées dans la liste des références (et vice versa).
  - ✓ Évitez d'inclure des citations dans le résumé.
  - ✓ Le fait de citer une référence en tant que 'in press' signifie qu'elle fait référence à un article accepté pour publication.
  - ✓ Les citations dans le texte doivent être marquées consécutivement par des nombres arabes entre crochets (par exemple [1]).
  - ✓ Lorsque vous faites référence à un élément de référence, s'il vous plaît utilisez simplement le numéro de référence, comme dans [2].
  - ✓ Ne pas utiliser « Réf. [3] » ou « de référence [3] », sauf au début d'une phrase, par exemple, « La référence [3] montre ... ».
  - ✓ Plusieurs références sont numérotées avec des crochets distincts (par exemple [2], [6], [7], [8], [9]) Et non [2,6,7,8,9].
  - ✓ Les résultats non publiés ne doivent pas figurer dans la liste des références, mais ils peuvent être mentionnés dans le texte.
  - ✓ Les références doivent être présentées dans un ordre consécutif (dans l'ordre de leur apparition dans le texte).
  - ✓ Pour la présentation des références on distinguera les cas suivants :

### **Des articles de revues :**

[1] Srivastava SK and Kaur K, "Stability of Impulsive Differential Equation with any Time Delay," International Journal of Innovation and Applied Studies, vol. 2, no. 3, pp. 280–286, 2013.

[2] ADEOLUWA OV, ABODERIN OS, and OMODARA OD, "An Appraisal of Educational Technology Usage in Secondary Schools in Ondo State (Nigeria)," International Journal of Innovation and Applied Studies, vol. 2, no. 3, pp. 265–271, 2013.

### **Des livres:**

[11] Tichi C, Electronic Hearth: Creating an American Television Culture. Oxford University Press, 1991.

[12] Jennings AR, Financial Accounting. Cengage Learning EMEA, 2001.

### **Un chapitre dans un livre :**

[7] Mettam GR, and Adams LB, How to prepare an electronic version of your article, In: Jones BS, and Smith RZ (Eds.), Introduction to the electronic age, New York: E-Publishing Inc, pp. 281-304, 1994.

[8] O'Neil JM., and Egan J, Men's and women's gender role journeys: A metaphor for healing, transition, and transformation, In: Wainrib BR (Ed.), Gender issues across the life cycle, New York, NY: Springer, pp. 107-123, 1992.

**Sites Internet :** A n'utiliser que dans des cas exceptionnels ; préciser si possible les noms des auteurs et la date de consultation

[5] Smith, Joe, One of Volvo's core values, 1999. [Online] Available: <http://www.volvo.com/environment/index.htm> (July 7, 1999).

### **Comité du Journal**

Le Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé est cogéré par trois comités, à savoir un Comité scientifique, un Comité de rédaction et un Comité de lecture.

## COMITE SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL DE LECTURE

Pr. KOKOROKO Komla Dodzi, Université de Lomé ;  
Pr. WATEBA Majesté Ihou Nazoba, Université de Lomé ;  
Pr. KOKOU Kouami, Université de Lomé ;  
Pr. BOKO Essohanam, Université de Lomé ;  
Pr. AGBONON Amégnona, Université de Lomé ;  
Pr. TSIGBE Koffi Nutefé Joseph, Université de Lomé ;  
Pr. BATCHANA Essohanam, Université de Lomé ;  
Pr. KETOH Koffivi Guillaume, Université de Lomé ;  
Pr. KPODAR Adama, Université de Kara ;  
Pr. BALOGOU K. Agnon, Université de Lomé,  
Pr. SALOU Mounerou, Université de Lomé ;  
Pr. AKAKPO-NUMADO Cyriaque, Université de Lomé ;  
Pr. GANGUE Martin, Université de Lomé ;  
Pr. GNON Baba, Université de Lomé ;  
Pr. COUCHORO Mawuli, Université de Lomé ;  
Pr. AKUE ADOTEVI Mawusse Kpakpo, Université de Lomé ;  
Pr. DOSSEH Ekoué David, Université de Lomé ;  
Pr. Koba Koffi, Université de Lomé ;  
Pr. YIGBE Dotsè, Université de Lomé ;  
Pr. GBENOUGA Dossou, Université de Lomé ;  
Pr. ANATE Koumealo Germaine, Université de Lomé ;  
Pr. KOLA Edinam, Université de Lomé ;  
Pr. AMEYAPOH Yaovi, Université de Lomé ;  
Pr. AGBODJI Ega, Université de Lomé ;  
Pr. PALI Tchaa, Université de Kara, membre ;  
Pr. EGBENDEWE Aklesso, Université de Lomé ;  
Pr. WALA Atchi, Université de Lomé ;  
Pr. HETCHELI Follygan, Université de Lomé ;  
Pr. WALA Kpèrkouma, Université de Lomé ;  
Pr. GASSOU Amivi Kafui, épouse TETE-BENISSAN, Université de Lomé ;  
Pr. OWAYE Jean-François, Université Omar Bongo, Libreville ;  
Pr. BAMBA Mamadou, Université Alassane Ouattara ;  
Pr. AMOUZOUVI Dodji, Université d'Abomey Calavi ;  
Pr. MENSAH-NYAGAN Guy, Université de Strasbourg ;  
Pr. GOERG Odile, Universités de Paris ;  
Pr. FERRÉOL Gilles, Université de Franche-Comté ;  
Pr. AGBOBLI Christian, Université de Montréal ;  
Pr. SINSIN Brice, Université d'Abomey Calavi ;  
Pr. SAKA Bayaki, Université de Lomé ;  
Pr. BOUKPESSI Tchaa, Université de Lomé ;  
Dr. AYEWOUDAN Akodah, MCA, Université de Lomé ;  
Dr. SEGNIAGBETO Hoinsoudé, MC, Université de Lomé ;  
Dr. LARE Yendoubé, MC, Université de Lomé ;  
Dr. HOUNAKE Kossivi, Université de Lomé ;  
Dr. DZAGLI Milohum Mikesokpo, MC, Université de Lomé.

## **Comité de Rédaction**

Le comité de rédaction participe à la mise en œuvre de la politique éditoriale. Il est dirigé par un Directeur de Publication qui est le Directeur de la Recherche et de l'Innovation et un rédacteur en Chef.

Directeur de publication : Professeur BOKO Essohanam

Rédacteur en Chef : Professeur KOLEDZI K. Edem.

Membres :

- Professeur AGBONON Amegnona ;
- Professeur NAPO Gbati ;
- Dr. ADJONOU Kossi, MC (Maître de Conférences).

## **Secrétariat**

Mlle. LAWSON-HELOU Nadou Cécilia

M. KUWONU Tata Koffi

M. N'SILE Nassougou

M. ATCHOTIN Kossi Mawulé

Frais d'évaluation pour chaque article soumis: 60 000 F CFA

Toute correspondance relative à la publication de l'article doit parvenir à l'adresse mail de la Direction de la Recherche et de l'Innovation (DRI), Université de Lomé, 01 B.P. 1515 Lomé 01 (TOGO) : [jrsultg@gmail.com](mailto:jrsultg@gmail.com) ou [jrsultg@univ-lome.tg](mailto:jrsultg@univ-lome.tg).

---

**JOURNAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
DE L'UNIVERSITE DE LOME (TOGO)**

---

**VOLUME 25, Numéro 2, (2023)**

**SOMMAIRE**

**Sciences de la Santé**

1. Foadey MKS & al, (Togo)  
Pneumopéritoine spontané : étude d'un cas et revue de la littérature.....1
2. Nadjir LK & al, (Togo)  
Incidence de la séroconversion VIH, VHB et VHC chez les donneurs séropositifs à la syphilis :  
étude de cohorte prospective au CNTS de Lomé.....7
3. Foadey MKS & al, (Togo)  
Urgences abdominales chirurgicales au centre hospitalier régional de Sokodé : Etude rétrospective  
de 739 cas.....15
4. Issa A & al, (Togo)  
Dépenses de santé catastrophiques au sein des ménages au Togo : ampleur et facteurs  
associés.....21
5. Efalou P & al, (Togo)  
Pronostic de l'insuffisance cardiaque dans une unité des soins intensifs cardiologiques en Afrique  
sub-saharienne : à propos de 320 cas.....37
6. Tsevi YM & al, (Togo)  
Prévalence de la protéinurie et facteurs associés chez les enfants infectés par le VIH au Centre  
Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio de Lomé.....45
7. Sowanou A & al., (Bénin)  
Importance de la pratique de l'examen systématique du nouveau-né : une étude descriptive au  
Centre Hospitalier Universitaire de zone Suru-lere de Cotonou, Bénin, 2018.....55
8. Agbeille MF & al, (Bénin)  
Prévalence et facteurs associés à la pratique de l'allaitement exclusif dans la commune de Ouèssè  
au Bénin en 2018.....65
9. Kone A & al, (Mali)  
Justification et pertinence des demandes d'examen scanographique dans le service d'imagerie  
médicale du CHU Point G en 2018.....77

10. Ketevi AA & al, (Togo)	
Connaissances et perception des gestantes reçues à la clinique de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio Lomé-Togo sur l'intérêt de l'échographie.....	93
11. Agbessi N & al, (Bénin)	
Prurit Généralisé Sine Materia à Parakou (Bénin) : aspects épidémiologique et clinique de 2011 à 2022.....	103

## Prurit généralisé Sine Materia à Parakou (Bénin) : aspects épidémiologique et clinique de 2011 à 2022

Generalized pruritus sine materia in Parakou (Benin): epidemiological and clinical aspects from 2011 to 2022

Agbessi N<sup>1\*</sup>, Degboe B<sup>2</sup>, Fingoue Ngabakoua V<sup>1</sup>, Akpadjan F<sup>2</sup>, Hougbo O<sup>1</sup>, Adegbedi H<sup>2</sup>, Atadokpede F<sup>2</sup>, Koudoukpo C<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Centre Hospitalier Universitaire Départemental Borgou/Alibori, Service de Dermatologie-Vénérologie, Faculté de Médecine de Parakou, Université de Parakou (Bénin).

<sup>2</sup>Centre National Hospitalier Universitaire / Hubert Koutoukou Maga, Service de Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi (Bénin).

\*Auteur correspondant : Nadège AGBESSI, aurore\_in@yahoo.fr

Reçu le 14 mai 2023; Révisé le 05 juillet 2023; Accepté le 17 juillet 2023

---

### Résumé :

Introduction : Le prurit est une sensation déplaisante conduisant au besoin de se gratter ou de se frotter le corps. Il est dit généralisé *sine materia* lorsqu'il ne s'accompagne pas de lésions dermatologiques spécifiques et qu'il n'est pas localisé. L'objectif de la présente étude était de décrire les aspects épidémiologiques et cliniques du prurit *sine materia* dans le Service de Dermatologie -Vénérologie du CHU Départemental-Borgou /Alibori (CHUD-B/A). Matériel et méthodes : Une étude rétrospective type cas-témoin a été réalisée dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHU Départemental Borgou/Alibori (Bénin) de janvier 2011 à juin 2022. Elle a inclus pour les cas, les patients quels que soient l'âge et le sexe dont le caractère *sine materia* du prurit a été confirmé après examen dermatologique ; pour les témoins, les patients ne présentant pas de prurit admis au cours de la même période. Résultats : La fréquence du prurit généralisé *sine materia* était 0,89 %. Les adultes jeunes de 20-35 ans (60,3 %) étaient les plus atteints. La *sex-ratio* était de 0,92. La majorité des patients prenait deux bains par jour ; ils utilisaient comme éponge pour le bain, le filet de toilette et le prurit était le plus souvent chronique (72,6 %), d'intensité modérée (82,2 %), sa présence était intermittente (58,9 %), sans horaire (87,7 %). Conclusion : Le prurit généralisé *sine materia* est une pathologie rare comme le confirme la littérature et nécessite des recherches plus approfondies pour une meilleure prise en charge.

**Mots clés** : Aspects épidémiologiques, aspects cliniques, prurit généralisé *sine materia*, Parakou

### Abstract:

Introduction: Pruritus is an unpleasant sensation leading to the need to scratch or rub. It is said to be generalized sine materia when it is not accompanied by specific dermatological lesions and is not localized. The aim of the present study was to describe the epidemiological and clinical aspects of pruritus sine materia in the Dermatology-Venerology Department of the CHU Departmental-Borgou /Alibori (CHUD-B/A). Material and methods: A retrospective case-control study was conducted in the Dermatology-Venerology Department of the CHU Departmental Borgou/Alibori (Benin) from January 2011 to June 2022. Cases included patients of all ages and sexes whose pruritus was confirmed as sine materia after dermatological examination; controls included patients with no pruritus admitted during the same period. Results: The frequency of generalized pruritus sine materia was 0.89%. Young adults aged 20-35 (60.3%) were most affected. The sex ratio was 0.92. The majority of patients took two baths a day; they used the toilet net as a sponge for bathing, and pruritus was most often chronic (72.6%), of moderate intensity (82.2%), intermittent (58.9%), with no schedule (87.7%). Conclusion: Generalized pruritus sine materia is a rare pathology, as confirmed by the literature, and requires further research for better management.

**Key words**: Epidemiological aspects, clinical aspects, generalized pruritus sine materia, Parakou

## INTRODUCTION

Le « prurit », terme médical pour parler de démangeaison a été énoncé pour la première fois en 1660 par le Médecin Allemand Samuel Hafrenreffer comme une sensation déplaisante conduisant au besoin de se gratter ou de se frotter [1]. Longtemps négligé ou relégué au même plan que la douleur, il a fallu attendre 1990 pour que le prurit soit considéré comme symptôme pathologique à part entière, grâce à la découverte des fibres nerveuses de type C spécifiques du prurit [2]. Il s'agit d'un signe fonctionnel majeur en Dermatologie car il confine souvent le patient dans un inconfort quotidien avec une altération de la qualité de vie [1]. Il existe un prurit que l'on qualifie de physiologique ; celui-ci est discret et n'est pas toujours conscient [3]. Le prurit devient pathologique lorsqu'il induit des lésions de grattage ou lorsqu'il incite à consulter [4]. Il est dit généralisé *sine materia* lorsqu'il ne s'accompagne pas de lésions dermatologiques spécifiques et qu'il n'est pas localisé. À cet effet il pose un véritable problème pour le patient, en raison du caractère souvent inconfortable et du retentissement qu'il peut avoir sur la vie sociale et professionnelle. Vu la répercussion sur la qualité de vie, la présente étude s'est proposée de décrire les aspects épidémiologiques et cliniques du prurit *sine materia* chez les patients du service de Dermatologie-Vénérologie du CHU Départemental Borgou/Alibori de Parakou au Bénin.

## MATERIEL ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude observationnelle de type cas-témoins. Les données ont été recueillies de façon rétrospective sur la période allant de janvier 2011 à juin 2022 dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHUD B/A de Parakou au Bénin. Ont été inclus pour les cas, les patients quels que soient l'âge et le sexe dont le caractère *sine materia* du prurit a

été confirmé après examen clinique complet. Pour les témoins, il s'agissait des patients ne présentant pas de prurit admis au cours de la même période. Comme critère d'appariement, pour un cas retrouvé, il a été recruté deux témoins du même sexe et d'âge compris entre moins 3 ans et plus 3 ans de l'âge du cas retrouvé. Le mode évolutif du prurit était permanent ou intermittent. Le mode d'apparition était brutal ou progressif. L'intensité était évaluée grâce à l'échelle "WI NRS", elle était légère, modérée, sévère.

Pour chaque patient, les données sociodémographiques, socio-culturelles, socio-économiques et cliniques ont été recueillies avec une fiche d'enquête préétablie. Elles ont été ensuite traitées, et analysées respectivement avec les logiciels Epi Data 3.1 et SPSS version 21.

## RÉSULTATS

La fréquence hospitalière du prurit généralisé *sine materia* était 0,89 %. Il y avait 38 femmes contre 35 hommes soit une *sex ratio* de 0,92. L'âge moyen des patients était de  $33 \pm 14,7$  ans ; les adultes jeunes de 20 à 35 ans étaient les plus représentés à 60,3%.

Concernant le mode de vie, 68,5 % des cas prenaient deux fois le bain par jour contre 75,3% des témoins. Près de 9 patients sur 10 utilisaient l'eau froide pour le bain aussi bien chez les cas que chez les témoins. Quant au type d'éponge utilisé pour le bain, 8 patients sur 10 utilisaient le filet de toilette aussi bien chez les cas que chez les témoins (Tableau I).

Le diabète, l'hypertension artérielle et l'hépatite virale B étaient les antécédents personnels les plus représentés (2,7 % respectivement). Le terrain d'atopie était présent chez 15,1 % des cas contre 8,9% des témoins (Tableau II).

La fréquence du déparasitage lointain était de 37 %. Le prurit évoluait depuis plus de

6 semaines avant la consultation chez 72,6 % des cas. Quant au mode d'apparition, il était progressif pour 71,2 %. Le mode évolutif du prurit était intermittent chez 58,9 % des patients. Le prurit était sans horaire chez 87,7 % et la fréquence du prurit à recrudescence nocturne était de 1,4 %. La période d'apparition du prurit était la saison sèche chez 71,3 % des patients et le prurit était d'intensité modérée chez 82,2 % des patients (Tableau III). L'eau utilisée pour la toilette corporelle était le principal facteur déclenchant (80 %) (Tableau IV).

## DISCUSSION

La présente étude s'est intéressée au prurit généralisé *sine materia*, alors que la plupart des études dans la littérature concernant le prurit se sont appesanties soit sur le prurit de façon générale [1, 5] soit sur le prurit chez la personne âgée [6, 7] ou soit sur le prurit aquagénique [8, 9]. Les limites de la présente étude sont dues au fait que la recherche du prurit généralisé *sine materia* uniquement dans le service de Dermatologie du CHUD-B/A ne permettait pas de refléter sa réelle prévalence hospitalière. Aussi la non réalisation des examens paracliniques par la majorité des patients, constituait un réel frein pour la recherche étiologique.

A Parakou, la plupart des patients était jeune avec un âge moyen de  $33 \pm 14,7$  ans. Ce résultat se rapproche de  $37,3 \pm 18,6$  ans rapporté par Dégboé et *al.* à Cotonou (Bénin) [10]. Cette prédominance des sujets jeunes dans l'étude est corroborée par les données de la littérature qui stipulent que la population africaine est majoritairement jeune et les personnes du troisième âge sont en minorité. Selon la Banque mondiale, en 2020, l'espérance de vie en Afrique sub-saharienne était de 62 ans en général et de 62 ans au Bénin en particulier [11]. A contrario, Afifi et *al.* en 2001, ainsi que Robert et *al.* en 2019 en France, ont noté dans leurs séries une

moyenne d'âge supérieure ( $55,5 \pm 18,1$  ans,  $66,7$  ans respectivement) [12, 13]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la population dans les pays développés serait plus vieillissante que la population Africaine ce qui pourrait justifier la différence de la moyenne d'âge des sujets atteints du prurit généralisé *sine materia* dans la présente étude et celles européennes. La Banque mondiale en 2020 le démontre en parlant de l'espérance de vie dans les pays de l'Union Européenne ; elle est de 80 ans de façon générale et de 82 ans spécifiquement en France [11].

Le sexe féminin était le plus représenté avec 38 cas (52,1 %) soit une *sex ratio* de 0,92. Cette prédominance féminine était également constatée par Alizadeh et *al.* en 2016 en Iran (58 %) [14]. Quant aux séries de Dégboé et *al.* en 2019 au Bénin, Afifi et *al.* en 2001 et Robert et *al.* en 2019 en France, le sexe masculin prédominait à des proportions respectives de 50,7 %, 56,8 %, 50,8 % [10, 12, 13].

Le prurit évoluait de façon chronique (plus de 6 semaines) avant la consultation chez 72,6 % des patients. Ce résultat est comparable à l'étude de Dégboé et *al.* à Cotonou au Bénin [10] où le prurit évoluait de façon chronique pour 80,2 % des patients. Ceci pourrait s'expliquer par trois faits: premièrement les consultations tardives des patients, ensuite l'accessibilité difficile aux Dermatologues et enfin l'automédication. Le prurit chez les patients était également intermittent (58,9 %), d'intensité modérée (82,2 %) et sans horaire (87,7 %). Ce constat est similaire à celui fait par Dégboé et *al.* à Cotonou au Bénin [10] qui avaient noté un prurit intermittent à 71,4 %, d'intensité légère à modérée à 83,3 % et sans horaire à 77,8 %. L'eau utilisée pour la toilette corporelle était le principal facteur déclenchant dans cette étude. Le même constat a été fait par Dégboé et *al.* au Bénin [10], Olumide et *al.* [15], Ekpe et *al.* [9] au

Nigéria, et Hamie et *al.* au Liban [16]. Ces auteurs ont fait remarquer que la température, le pH ou la composition physico-chimique de l'eau pourraient induire une irritation chez certaines personnes.

La majorité des patients, soit 84,9 %, utilisaient un filet de toilette pour le bain, cette habitude serait un facteur aggravant le prurit, démontré par certains auteurs qui stipulent que l'usage de filet de toilette pourraient aggraver le prurit en induisant une dégranulation mastocytaire ou une

augmentation de l'histaminémie [9,10, 15,16].

## CONCLUSION

La fréquence hospitalière du prurit généralisé *sine materia* est faible à Parakou comme dans la littérature. Les femmes consultaient plus que les hommes pour le prurit *sine materia*. Il était le plus souvent chronique et concernait plus les adultes jeunes. Il serait important de rechercher les causes et les facteurs associés au prurit généralisé *sine materia* afin de faire une prise en charge adéquate.

## TABLEAUX

**Tableau I** : Répartition des patients souffrant du prurit généralisé *sine materia* et des témoins dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHUD-B/A de janvier 2011 à juin 2022 en fonction du mode de vie. /*Distribution of patients suffering from generalized pruritus sine materia and controls in the Dermatology-Venerology Department of CHUD-B/A from January 2011 to June 2022 according to lifestyle*

	Type de patient				N
	Cas		Témoins		
	n	%	n	%	
<b>Nombre de toilette par jour</b>					
Une fois	13	17,8	16	11,0	29
Deux fois	50	68,5	110	75,3	160
Trois fois	7	9,6	20	13,7	27
Plus de trois fois	3	4,1	0	0,0	3
<b>Fréquence de changement de serviette</b>					
A 1 sem	11	15,1	37	25,3	48
> 1 sem ≤ 1 mois	53	72,6	99	67,8	152
> 1 mois	9	12,3	10	6,8	19
<b>Fréquence de changement de literie</b>					
A 1 sem	21	28,2	50	34,2	71
> 1 sem ≤ 1 mois	48	65,8	91	62,3	139
> 1 mois	4	5,5	5	3,4	9
<b>Fréquence de changement de vêtement</b>					
Tous les jours	28	38,4	58	39,7	86
Tous les 02 jours	40	54,8	82	56,2	122
Tous les 03 jours	5	6,8	6	4,1	11
<b>Température de l'eau pour la toilette corporelle</b>					
Chaude	2	2,7	4	2,7	6
Froide	65	89,0	132	90,4	197
Tiède	6	8,2	10	6,8	16
<b>Type d'éponge pour la toilette corporelle</b>					
Filet	62	84,9	126	86,3	188
Gant serviette	3	4,1	7	4,8	10
Filet traditionnel	1	1,4	5	3,4	6
Aucun	7	9,6	8	5,5	15

Prurit généralisé Sine Materia à Parakou (Bénin) : aspects épidémiologique et clinique de 2011 à 2022

**Tableau II** : Répartition des patients souffrant du prurit généralisé *sine materia* et des témoins en fonction de la notion d'atopie dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHUD-B/A de janvier 2011 à juin 2022 / *Distribution of patients suffering from generalized pruritus sine materia according to the notion of atopy in the Dermatology-Venerology Department of the CHUD-B/A from January 2011 to June 2022*

	<b>Type de patient</b>				<b>N1</b>
	<b>Cas</b>		<b>Témoins</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Notion d'atopie</b>					
Oui	11	15,1	13	8,9	24
Non	62	84,9	133	91,1	195
<b>Asthme</b>	4	36,4	6	42,9	10
<b>Sinusite</b>	6	54,5	2	14,3	8
<b>Rhinite allergique</b>	4	36,4	4	28,6	8
<b>Conjonctivite allergique</b>	0	0,0	1	7,1	1

**Tableau III** : Répartition des patients souffrant du prurit généralisé *sine materia* en fonction des caractéristiques du prurit dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHUD-B/A de janvier 2011 à juin 2022 / *Distribution of patients suffering from generalized pruritus sine materia according to pruritus characteristics in the Dermatology-Venerology Department of CHUD-B/A from January 2011 to June 2022*

	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Evolution du prurit avant la consultation</b>		
< 6 semaines	20	27,4
> 6 semaines	53	72,6
<b>Mode d'apparition</b>		
Progressif	52	71,2
Brutal	21	28,8
<b>Mode évolutif</b>		
Permanent	30	41,1
Intermittent	43	58,9
<b>Horaire du prurit</b>		
Diurne	7	9,6
Nocturne	2	2,7
Sans horaire	64	87,7
<b>Recrudescence nocturne</b>		
Oui	1	1,4
Non	72	98,6
<b>Période d'apparition de la symptomatologie</b>		
Saison sèche	52	71,3
Saison pluvieuse	21	28,8
<b>Intensité</b>		
Légère	6	8,2
Moderée	60	82,2
Sévère	7	9,6

**Tableau IV** : Répartition des patients souffrant du prurit généralisé *sine materia* en fonction des facteurs déclenchant dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHUD-B/A de janvier 2011 à juin 2022 / *Distribution of patients suffering from generalized pruritus sine materia according to triggering factors in the Dermatology-Venerology Department of CHUD-B/A from January 2011 to June 2022*

	Effectif	%
<b>Existence de facteurs ou circonstances pouvant générer un prurit</b>	<b>50</b>	<b>68,5</b>
<b>Type</b>		
Eau pour la toilette corporelle	40	80,0
Application sur la peau de substances à usage cosmétique ou professionnel	5	10,0
Froid	3	6,0
Repas	2	4,0
Filet de toilette	2	4,0
Chaleur	2	4,0
Exposition au soleil	1	2,0
Exercice physique	1	2,0
Grossesse	1	2,0
Habits serrés	1	2,0

### Références bibliographiques

- [1].Gallen C, Raison-Peyron N. Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un prurit. Rev Fr Allergol. 2011;51(1):29-32.
- [2].Schmelz M, Schmidt R, Bickel A, Handwerker HO, Torebjörk E. J Neurosci. 1997 ;17(20):8003-8.
- [3].Lorette G, Maruani A. Prurit. Dans : Saurat JH, Lachapelle JM, Lipsker D, Thomas L, eds. Dermatologie et maladies sexuellement transmissibles. 5<sup>e</sup> éd. Paris : Elsevier Masson ; 2009. p. 1005-12.
- [4].Lok C, Vabres P. ITEM 113-UE4-Prurit. Dans : les référentiels des collèges des enseignants en dermatologie de France. 6<sup>e</sup> éd. Paris : Elsevier Masson ; 2014. p. 63-72.
- [5].Richard MA. Revêtement cutané-principaux dysfonctionnements cutanés : physiologie du prurit. LAFITTE Elsa L2. 2015; 10 p.
- [6].Cao T, Tey HL, Yosipovitch G. Chronic pruritus in the geriatric population. Dermatol clin. 2018;36(3):199-211.
- [7].Sliti N, Bermously R, Fenniche S, Marrak H, Ben Jannet B, Mokhtar I. Prurit chez le sujet âgé: étude de 208 cas .TUNIS MED. 2011;89(4):347-49.
- [8].Salami TA, Samuel SO, Eze KC, Irekpita E, Oziegbe E, Momoh MO. Prevalence and characteristics of aquagenic pruritus in a young African population. BMC Dermatol. 2009;9(1):4.
- [9].Ekpe EL, Nkemjika UM. Aquagenic pruritus: a review of the pathophysiology-beyond Histamine. Central African journal of public health. 2017;3(4):40-3.
- [10]. Dégboé B, Kouassi-Ibrahim A, Maffo Kamgaing N, Akpadjan F, Adégbidi H, Atadokpédé F. Prurit généralisé sine materia en Dermatologie à Cotonou (Bénin). Rev int sc méd Abj. 2021;23(1):30-6.
- [11]. Esperance de vie à la naissance, total (années). [En ligne]. [Cité le 03 avril

2023]. Disponible sur :  
<https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.DYN.LE00.IN>

[12]. Afifi Y, Aubin F, Puzenat E, Degouy A, Aubrion D, Hassam B, Humbert P. Enquête étiologique d'un prurit sine materia. Rev med interne. 2004 ; 25(1) :490-3.

[13]. Robert M, Misery L, Brenaut E. Etiologies des prurits *sine materia* : une étude rétrospective de 197 patients. Ann Dermatol Venereol. 2020 ; 147(12) : A306.

[14]. Alizadeh N, Mirpour SH, Golmohamadi R, Darjani A, Eftekhari H, Rafiei R et al. Chronic generalised pruritus without primary skin lesions: a longitudinal prospective observational study. Int J Dermatol. 2018; 58(3):273-8.

[15]. Olumide YM, Oresanya F. Generalized pruritus as a presenting symptom in Nigeria. Int J Dermatol. 1987; 26(3):171-3.

[16]. Hamie L, Abou-Rahal J. Water-related dermatoses. Int J Dermatol. 2019; 58 (5):515-29.