



DERMATOSES DU SUJET AGE DANS LE SERVICE DE DERMATOLOGIE-VENEROLOGIE DU CHU DEPARTEMENTAL BORGOU/ALIBORI DE 2009 A 2018 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES

¹Agbessi Nadège, ²Akpadjan Fabrice, ²Dégboé Bérénice, ¹Houngbo Odile, ¹Sossavi Agossa Carolle, ²Adégbidi Hugues, ²Atadokpèdè Félix, ¹Koudoukpo Christiane, ²do Ango - Padonou Florencia

¹Centre Hospitalier Universitaire Départemental Borgou/Alibori, Faculté de Médecine de Parakou, Université de Parakou (Bénin).

²Centre National Hospitalier Universitaire / Hubert Koutoukou Maga, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi (Bénin).

*Auteur correspondant : Nadège AGBESSI, aurore_ln@yahoo.fr ; 0022997583506//0022994742855

RÉSUMÉ

Introduction : l'objectif de la présente étude était de déterminer le profil épidémiologique et clinique des dermatoses du sujet âgé dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHU Départemental Borgou/Alibori au Bénin. **Matériels et méthodes :** il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive menée de 2009 à 2018. La population d'étude avait été obtenue par un recensement exhaustif de tous les patients âgés de 60 ans et plus, et ayant consulté au moins une fois dans le Service de Dermatologie-Vénérologie pour une dermatose. Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Epi Data 3.1 et analysées avec Epi Data Analysis. **Résultats :** la prévalence des dermatoses du sujet âgé était de 4,4% avec une prédominance féminine (51,7%). L'âge moyen était $67,3 \pm 7,3$ ans. La tranche d'âge dominante était de 60 à 65 ans (47,1%). La plupart des patients avaient consulté plus de 12 mois après la survenue des premiers symptômes (43,0%). Le principal motif de consultation était le prurit (43,3%). Les macules (21,3%) et les squames (21,3%) étaient les lésions élémentaires les plus fréquentes. Les jambes (10,7%) étaient les sièges prédominants. Les dermatoses infectieuses (25,3%) constituaient le groupe de dermatoses le plus fréquent chez les sujets âgés, suivies des dermatoses immuno-allergiques (24,7%). **Conclusion :** La fréquence des dermatoses chez les sujets âgés n'était pas négligeable au CHU Départemental Borgou/Alibori au Bénin. La plupart des patients avait consulté plus de 12 mois après l'apparition des signes. Les dermatoses infectieuses étaient les plus fréquentes suivies des dermatoses immunoallergiques. Il serait indispensable de trouver à travers une étude prospective les facteurs liés à la longue durée d'attente avant la première consultation des sujets âgés pour une prise en charge optimale.

Mots-clés : sujet âgé, dermatoses infectieuses, dermatoses immuno-allergiques, Parakou.

ABSTRACT

Dermatoses of older person in the Dermatology-Venerology Department of the Departmental CHU Borgou/Alibori from 2009 to 2018: epidemiological and clinical aspects

Introduction: the objective of the present study was to determine the epidemiological and clinical profile of dermatosis of the elderly in the Dermatology-Venerology Service of the Departmental Hospital Borgou/Alibori in Benin. **Materials and methods:** This was a retrospective, descriptive study conducted from 2009 to 2018. The study population was obtained by an exhaustive census of all patients aged 60 years and over, and having consulted at least once in the Dermatology-Venerology Service for a dermatosis. The data were entered using Epi Data 3.1 software and analyzed with Epi Data Analysis. **Results:** The prevalence of dermatosis in the elderly was 4.4%, with a female predominance (51.7%). The mean age was 67.3 ± 7.3 years. The dominant age group was 60 to 65 years (47.1%). Most patients had consulted more than 12 months after the onset of the first symptoms (43.0%). The main reason for consultation was pruritus (43.3%). Macules (21.3%) and scales (21.3%) were the most frequent elementary lesions. The legs (10.7%) were the predominant sites. Infectious dermatosis (25.3%) were the most frequent group of dermatosis in elderly subjects, followed by immuno-allergic dermatosis (24.7%). **Conclusion:** The frequency of dermatoses in elderly subjects was not negligible at the Departmental Hospital Borgou/Alibori in Benin. Most of the patients had consulted more than 12 months after the onset of signs. Infectious dermatoses were the most frequent, followed by immunoallergic dermatoses. It would be essential to find, through a prospective study, the factors related to the long waiting time before the first consultation of elderly subjects for an optimal management.

Key words: older person, infectious dermatosis, immuno-allergic dermatosis, Parakou.

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé prévoit que d'ici 2050 le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus, devrait doubler pour représenter près de deux milliards de personnes

dans le monde [1]. Cette augmentation de l'espérance de vie donne une importance significative aux maladies du sujet âgé y compris les dermatoses. Bien que rarement mortelles, les dermatoses peuvent entraîner une morbidité

importante chez les personnes âgées qui en souffrent et influencer considérablement leur qualité de vie. Dans le monde et en Afrique en particulier, peu d'études ont souligné le problème des dermatoses du sujet âgé [2-7], ce qui justifie la présente étude dont l'objectif était de déterminer le profil épidémiologique et clinique des dermatoses du sujet âgé dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHU Départemental Borgou/Alibori au Bénin.

PATIENTS ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale, rétrospective et descriptive de 2009 à 2018 qui s'est déroulée dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHU de Parakou au Bénin. Aient été incluses, toutes les personnes âgées de 60 ans et plus, ayant consulté dans le Service durant la période. Le diagnostic de dermatoses était basé sur les résultats de l'examen physique et les examens paracliniques lorsque ces derniers étaient disponibles. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête à partir des dossiers médicaux en nous intéressant aux variables socio-démographiques, et diagnostiques. Les données ont été saisies puis analysées avec les logiciels Epi Data 3.1 et Epi Data Analysis.

RESULTATS

Caractéristiques socio-démographiques

Durant la période d'étude, 3915 patients avaient été consultés dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHU Départemental Borgou/Alibori de Parakou dont 172 étaient âgés de 60 ans et plus soit une fréquence de 4,4%. L'âge moyen était de $67,3 \pm 7,3$ ans avec des extrêmes de 60 et 90 ans. La tranche d'âge de 60 et 65 ans était celle prédominante (47,1%). On notait une prédominance féminine avec une *sex-ratio* égale à 0,93. La majorité (21,0%) des patients étaient d'ethnie fon et apparentés. Les femmes au foyer (26,2%) et les retraités (25,6%) étaient les plus représentés. Des 172 patients, 111 soit 64,5% vivaient à Parakou. Une recrudescence des dermatoses du sujet âgé avait été observée pendant les deux dernières années de l'étude (figure 1).

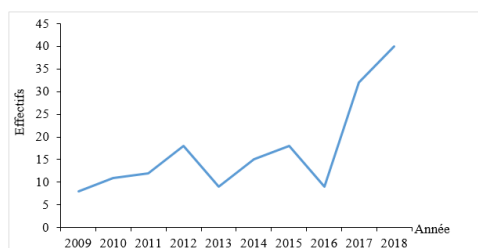


Figure 1: Répartition des sujets âgés ayant une dermatose dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHU Départemental Borgou/Alibori de 2009-2018

Caractéristiques diagnostiques

Quarante-trois pour cent des patients ont consulté plus de 12 mois après la survenue des premiers symptômes de leurs dermatoses et 23,2% ont consulté moins d'un mois après. Parmi les antécédents personnels retrouvés (Tableau I), l'hypertension artérielle était l'antécédent personnel le plus fréquent (35,1%) suivi de l'asthme (19,3%). Quarante-vingt-treize patients (54,1%) avaient déclaré avoir reçu un traitement au préalable pour leur dermatose et avaient pu préciser le traitement reçu. Le principal motif de consultation était le prurit (43,3%) suivi des lésions solides (18,4%). Les macules (21,3%) et les squames (21,3%) étaient les lésions les plus fréquentes à l'examen physique. Les dermatoses les plus fréquentes (Tableau II) étaient les dermatoses infectieuses suivies des dermatoses immuno-allergiques (DIA) puis les troubles de la kératinisation. Les mycoses étaient les dermatoses infectieuses les représentées avec une fréquence de 15,8% suivies des dermatoses virales (4,9%) puis des dermatoses bactériennes (3,6%) et des dermatoses parasitaires (1,0%).

Tableau I : Répartition des sujets âgés dans le Service de Dermatologie-Vénérologie en fonction de leurs antécédents personnels (2009-2018).

	Effectif	Pourcentage
Hypertension artérielle	20	35,1
Asthme	11	19,3
Cardiopathies	8	14,0
Pathologies ophtalmologiques	8	14,0
Pathologies psychiatriques	7	12,3
Sinusite	2	3,5
Rhinite allergique	1	1,8
Total	57	100,0

Tableau II : Répartition des dermatoses diagnostiquées chez les sujets âgés dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHU D/B/A de 2009 à 2018

	Effectif	Fréquence (%)
Infectieuses	77	25,3
Immuno-allergiques	75	24,7
Troubles de la kératinisation	67	22,0
Inflammatoires	22	7,2
Troubles de pigmentation	19	6,3
Tumeurs	17	5,6
Autres	17	5,6
Auto-immunes	8	2,6
Ulcère de jambe	2	0,7
Total	304	100,0

Les dermatoses infectieuses rencontrées ont été récapitulées dans le tableau III.

Tableau III : Répartition des dermatoses infectieuses diagnostiquées chez les sujets âgés dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHU de 2009 à 2018

	Effectif	Fréquence	Fréquence totale (%)
Mycosiques	48	62,3	15,8
○ <i>Intertrigo</i>	27	35,1	8,9
• Trichophytiques	19	24,7	6,3
• Candidosiques	8	10,4	2,6
○ <i>Dermatophytie de la peau glabre</i>	7	9,1	2,3
○ <i>Onychomycoses</i>	6	7,8	2,0
• Trichophytiques	4	5,2	1,3
• Candidosiques	2	2,6	0,7
○ <i>Pityriasis versicolor</i>	5	6,5	1,6
○ <i>Autres</i>	3	3,9	1,0
Virales	15	19,5	4,9
○ <i>Verrues</i>	5	6,5	1,6
○ <i>Zona / algies post-zostériennes</i>	5	6,5	1,6
○ <i>Autres</i>	5	6,5	1,6
Bactériennes	11	14,3	3,6
○ <i>Erysipèle</i>	5	6,5	1,6
○ <i>Furonculose</i>	2	2,6	0,7
○ <i>Pyodermite</i>	1	1,3	0,3
○ <i>Autres</i>	3	3,9	1,0
Parasitaires	3	3,9	1,0
○ <i>Scabiose</i>	3	3,9	1,0
Total	77	100,0	25,3

Les dermatoses immuno-allergiques les plus diagnostiquées étaient l'eczéma, le prurigo et les toxidermies (Tableau IV).

Tableau IV : Répartition des dermatoses immuno-allergiques diagnostiquées chez les sujets âgés dans le Service de Dermatologie-Vénérologie du CHU de 2009 à 2018

	Effectif	Fréquence (%)	Fréquence totale (%)
Eczéma	23	30,7	7,6
○ <i>Lichénifié</i>	9	12,0	3,0
○ <i>Contact</i>	6	8,0	2,0
○ <i>Dermatite atopique</i>	3	4,0	1,0
○ <i>Dyshidrose</i>	4	5,3	1,3
○ <i>Parakératosique</i>	1	1,3	0,3
Prurigo	15	20,0	4,9
Toxidermies	9	12,0	3,0
○ <i>Erythème Pigmenté Fixe</i>	4	5,3	1,3
○ <i>Syndrome de Stevens Johnson</i>	3	4,0	1,0
○ <i>Exanthème Maculo-Papuleux</i>	2	2,7	0,7
Erythrodermie	9	12,0	3,0
Lichen	7	9,3	2,3
Urticaire	5	6,7	1,6
Névrodermite	4	5,3	1,3
Dermite irritative	3	4,0	1,0
Total	75	100,0	24,7

L'eczéma lichénifié était la forme la plus retrouvée et l'érythème pigmenté fixe (EPF) était la toxidermie dominante. La xérose cutanée (17,8%) était le trouble de la kératinisation le plus fréquent. Le psoriasis (22,7%) dominait les dermatoses inflammatoires. Les chéloïdes (3,3%) et la maladie de Kaposi (0,3%) étaient les dermatoses tumorales les plus rencontrées. Huit cas de vitiligo (2,6%) avaient été diagnostiqués au nombre des troubles de pigmentation et 5 cas de lupus érythémateux (1,6%) dans les dermatoses auto-immunes. L'hyperglycémie était la perturbation biologique la plus retrouvée (20,2%) suivie

de la sérologie au VIH qui était revenue positive chez 14,2% puis des transaminases qui étaient élevées chez 11,9% (Tableau V).

Tableau V : Répartition des sujets âgés dans le Service de Dermatologie-Vénérologie en fonction des examens paracliniques (2009-2018).

	Effectif	Pourcentage
Hyperglycémie	17	20,2
Sérologie VIH positive	12	14,3
Transaminases hépatiques élevées	10	11,9
Créatininémie élevée	8	9,5
Bilan normal	13	15,5
Bilan non fait	24	28,6
Total	84	100,0

DISCUSSION

La prévalence des dermatoses du sujet âgé retrouvée était de 4,4% en 10 ans. Ce résultat est plus du double de celui retrouvé par Kombaté *et al.* en 2011 au Togo qui était de 1,8% [2]. Par contre, il était inférieur à ceux des études tunisienne et turquoise, qui étaient respectivement de 5% et 8% [6, 7]. La faible prévalence des dermatoses du sujet âgé dans les études africaines pourrait s'expliquer par la faible espérance de vie en Afrique subsaharienne liée à la pauvreté et au système de santé, à l'inaccessibilité des services de dermatologie vu que la plupart de ces services ne sont situés que dans les grandes villes et à l'absence d'assurance maladie qui limite aussi les consultations [8]. A cela s'ajouterait le fait que les personnes âgées ont souvent plusieurs pathologies plus invalidantes (HTA, diabète, etc. Tableau I et V) qu'ils ont coutume de privilégier par rapport aux dermatoses. L'âge moyen des patients dans la présente étude était similaire à celle de Fofana *et al.* qui était de 68,85 ans [3]. En effet, la tranche d'âge la plus représentée dans notre étude était celle de 60 à 65 ans. Ces résultats montrent le désintérêt progressif des sujets âgés pour leur santé au fur et à mesure que leur âge avançait. Une prédominance féminine dans les consultations dermatologiques chez les sujets de plus de 60 ans avait été observée dans la plupart des études, mais cette observation est contraire à celle constatée en Iran par Darjani *et al.* [2- 6]. Notons toutefois que pour des raisons esthétiques, les femmes prennent en général plus soin de leur santé et de leur peau en particulier.

Le grand retard à la consultation (≥ 12 mois) est probablement dû au fait que bon nombre des patients banalisent les premiers symptômes des dermatoses. En effet, très peu de personnes se préoccupent de la santé de leur peau, étant donné que le plus souvent les dermatoses ne sont pas invalidantes. La prédominance des mycoses dans les études africaines se comprend avec les conditions climatiques

associant chaleur, humidité (facteurs favorisants) aussi par l'hygiène qui pourrait faire défaut chez ces sujets âgés soit du fait de l'invalidité causée par d'autres maladies ou juste liée au vieillissement [2, 4, 6, 7]. La faible proportion de la scabiose au Bénin comme au Togo pourrait s'expliquer par l'absence de maisons de retraite qui en favorise l'épidémie [2]. La prédominance de l'eczéma lichénifié est probablement dû au retard de consultation observé. Une faible fréquence des tumeurs malignes a été notifiée contrairement à l'étude tunisienne; ce constat témoigne du rôle protecteur contre les rayons UV (facteurs favorisant les cancers cutanés) que joue la mélanine au niveau de la peau noire [6, 9]. Quant à la prédominance des chéloïdes, elle pourrait s'expliquer par le fait qu'elles sont plus fréquentes chez les africains à cause de la prédisposition génétique [10].

CONCLUSION

La présente étude montre une fréquence non négligeable des dermatoses du sujet âgé de 60 ans et plus dans un Service de Dermatologie-Vénérologie du Nord-Bénin. Elle confirme la prédominance des dermatoses infectieuses en Afrique avec une prédominance des mycoses chez le sujet âgé comme décrite dans la littérature. En dehors des facteurs climatiques pouvant favoriser ces infections chez les personnes âgées, l'invalidité causée par les autres affections du sujet âgé pourrait être incriminée. Aussi l'inégale répartition des services de Dermatologie en générale en Afrique subsaharienne pourrait expliquer le long délai à la consultation et une sous-estimation de ces dermatoses chez cette population.

Conflit d'intérêt : aucun

REFERENCES

1. Officer A, Schneiders ML, Wu D, Nash P, Amuthavalli Thiyagarajan J, Beard J. OMS Personnes âgées: il est temps d'engager une campagne mondiale pour lutter contre

- l'âgeisme. Bull World Health Organ. 2016; 94:710–710A. DOI: 10.2471/BLT.16.184960
2. Kombaté K, Saka B, Mouhari-Toure A, Barruet R K, Gnassingbé W, Akakpo S *et al.* Pathologie cutanée du sujet âgé en dermatologie à Lomé, Togo: étude de 325 cas. Pan Afr Med J. 2014; 18:151. DOI: 10.11604/pamj.2014.18.151.3066
 3. Fofana Y, Traore B, Faye O, Dicko A, Berthé S, Tall K, Kéita L, Kéita S. Dermatoses gériatriques en hospitalisation dermatologique à Bamako (Mali). Pan Afr Med J. 2016; 25: 206-9. DOI: 10.11604/pamj.2016.25.206.10568.
 4. Diabaté A, Hamdan SK, Vagamon B, Gué I, Kaloga M, Aka B R. Skin pathology of the elderly patients: Case of black African. Our Dermatol Online 2018; 9 (1): 19-21. Disponible sur: <https://pdfs.semanticscholar.org/dd62/3f0354a998320938b3c15ee-abf834c33a507.pdf>
 5. Darjani A, Mohtasham-Amiri Z, Mohammad Amini K, Golchai J, Sadre- Ashkevari S, Alizade N. Skin Disorders among Elder Patients in a Referral Center in Northern Iran (2011). Dermatol Res Pract. 2013; 2013: 193-05. DOI: 10.1155/2013/193205.
 6. Mseddi M, Borgi N, Sellami L, Meziou T.J., Turki H, Zahaf A. Pathologie cutanée du sujet âgé en dermatologie. Ann Dermatol Vénéréol. 2006; 133 (3): 272–4. DOI: 10.1016/S0151- 9638(06)70896-1
 7. Yalçın B, Tamer E, Toy GG, Öztaşı P, Hayran, Allı N. The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. Int J Dermatol. 2006; 45(6): 672–6. DOI: 10.1111/j.1365-4632.2005.02607.x
 8. Alam M, Ratner D. Cutaneous squamous cell carcinoma. N Engl J Med. 2001; 344(13): 975-83. DOI: 10.1056 / NEJM200103293441306
 9. Lorette G, Maruani A. Conséquences cutanées des modifications environnementales. Presse Med. 2016; 45(1): 98–106. DOI: 10.1016/j.lpm.2015.12.001
 10. Murray JC. Keloids and hypertrophic scars. Clin Dermatol 1994; 12 (1): 27-37. DOI:10.1016/0738-081X (94)90254-2