

ETUDE DES DERMATOSES CHEZ LES NOURRISSONS EN CONSULTATION DANS LE SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CENTRE NATIONAL D'APPUI A LA LUTTE CONTRE LA MALADIE EN 2015 AU MALI

A DAOU¹, B. DIALLO², D. SARAMBOUNOU², B KELLY³, S. BERTHE¹, O. FAYE¹, A K TRAORE⁴, M. SACKO⁵, S. DAO⁶

¹Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie,

²Faculté de Médecine de Pharmacie et Odontostomatologie,

³Centre Hospitalo - Universitaire Gabriel TOURE

⁴Centre Hospitalo - Universitaire Point G

⁵Organisation Mondiale de la Santé – Bureau du Mali

⁶Service des Maladies Infectieuses, CHU Point G

Auteur Correspondant : daouyah@yahoo.fr

Résumé

Dans notre contexte, les pratiques culturelles néfastes telles que le port de collier de perles autour de la taille, le port de vêtements synthétiques, les toilettes excessives avec un matériel rugueux ; les couches et culottes pour bébé sont autant de facteurs favorisant la survenue de dermatoses chez le nourrisson. L'objectif était d'étudier les dermatoses du nourrisson dans le service de dermatologie du CNAM. Nous avons colligé 150 cas de dermatoses chez les nourrissons durant la période d'étude. Un nourrisson sur deux a consulté pour un prurit isolé ou associé soit 52,7 %, 16,7 % des boutons, 14 % des taches. La durée d'évolution des symptômes était inférieure à 1 mois chez 65 % des nourrissons. Les vésicules avec 17,3 % constituent les lésions élémentaires isolées les plus retrouvées. Les lésions étaient associées dans 40 %. La notion d'atopie familiale était retrouvée dans 36,70 % des cas. Un nourrisson sur deux a consulté pour un prurit isolé ou associé soit 52,7 %, 16,7 % des boutons, 14 % des taches. La durée d'évolution des symptômes était inférieure à 1 mois chez 65 % des nourrissons. Les vésicules avec 17,3 % constituent les lésions élémentaires isolées les plus retrouvées. L'eczéma était le plus représenté avec 23,3 %.

Mots clés : Dermatose, nourrisson, Bamako.

Abstract

In our context, harmful cultural practices such as wearing beaded necklace around the waist, wearing synthetic clothing, and excessive toilets with rough material in order to improve cleanliness of the skin, diapers for baby are all factors favoring the occurrence of dermatoses in infants. The objective is to study the dermatoses of the infant in the dermatology department of the CNAM. We collected 150 cases of dermatoses in infants during the study period. This was a cross-sectional study with descriptive intent. One in two infants consulted for isolated or associated pruritus with 52.7%, 16.7% of pimples, 14% of spots, 12% for a wound and 4.7% for pain. The duration of symptom progression was less than 1 month in 65% of infants. The vesicles with 17.3% constitute the most isolated elementary lesions clinically. Lesions were associated in 40%. The concept of familial atopy was found in 36.70% of cases. One in two infants consulted for isolated or associated pruritus with 52.7%, 16.7% of pimples, 14% of spots, The duration of symptom progression was less than 1 month in 65% of infants. The vesicles with 17.3% constitute the most isolated elementary lesions. Eczema was most represented with 23.3% followed by pyoderma.

Keywords : Dermatitis, children, Bamako

1. Introduction

La peau est un élément privilégié de la vie de relation mère-enfant, cette relation s'établit dès la naissance à travers les échanges tactiles. Les nourrissons représentent une tranche d'âge comprise entre 28 jours et deux ans. Leur peau est caractérisée par une fragilité extrême et une susceptibilité aux infections. Dans notre contexte social, les pratiques culturelles néfastes telles que le port de collier de perles autour de la taille, les toilettes excessives avec un matériel rugueux dans le but d'améliorer la propreté de la peau, les couches culottes pour bébé sont autant de facteurs favorisant la survenue de dermatoses chez le nourrisson. (Meinking et al., 2001). A cela, il faut ajouter le rôle de l'environnement, la précarité et les mauvaises conditions socio-économiques. Contrairement aux pays développés, nous disposons de peu d'études sur les dermatoses infantiles en Afrique Noire et la plupart des statistiques sanitaires que nous émettons ignorent les affections dermatologiques. (Tchangai-Walla, Pitché, Agbéré, & Bakondé, 1995). Les maladies cutanées constituent un problème majeur de santé publique dans les pays tropicaux où elles représentent 30 % des consultations en milieu rural (Gentilini, 1995; Piérard, Caumes, Franchimont, & Estrada, 1993). Dans ces pays, la dermatologie comporte toutes les affections rencontrées dans les climats tempérés, plus certaines maladies graves (lèpre, onchocercose, leishmaniose,...) liées à l'environnement et à la précarité des conditions socio-économiques (Basset, 1988; Piérard et al., 1993).

Au Mali particulièrement dans le service de Dermatologie la plupart des études réalisées sur les dermatoses ne prennent pas en compte la particularité du nourrisson ce qui nous a incité à nous intéresser aux dermatoses infantiles. L'étude a été réalisée dans le service de dermatologie du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM) qui représente le plus grand service de dermatologie du Mali. Tous les ans, environ 30000 patients sont vus en consultation. Ainsi du 01 janvier 2014 au 30 juin 2014, nous avons enregistré 150 cas de dermatoses chez les nourrissons selon une population de consultant de 1926, ce qui représente une fréquence de 7,78 %. Notre étude a porté sur les dermatoses du nourrisson (plus de 28 jours et moins de 2 ans) dans le service de dermatologie du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM) de 1^{er} janvier au 30 juin en 2014. Il s'agissait de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des nourrissons consultant pour affection dermatologique ; de décrire les pathologies dermatologiques rencontrées chez les nourrissons et d'en déterminer les facteurs favorisants (vestimentaires, hygiène, cosmétiques).

2. Matériel et méthodes

Le service de dermatologie comprend sept salles de consultation, un laboratoire d'histopathologie, une salle de petite chirurgie et de biopsie, deux(2) pavillons d'hospitalisation (Paul Lavirus et Follereau).

Type d'étude : il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive de tous les nourrissons vus en consultation. L'étude s'est déroulée du 1^{er} janvier 2014 au 30 juin 2014 soit une durée totale de 6 mois.

Population d'étude : il s'agissait de tous les enfants âgés de 28 jours à 2 ans venant en consultation dans le service de dermatologie du CNAM.

Critères d'inclusion : ont été inclus les nourrissons en consultation dans le service de dermatologie du CNAM (centre national d'appui à la lutte contre la maladie) et dont les

parents ont accepté de participer à l'étude. Nous entendons par dermatoses, toutes les affections de la peau et des muqueuses, indépendamment de leur cause.

Critères de non inclusion : n'ont été inclus les enfants ayant plus de deux ans et moins de 28 jours, et tous ceux dont les parents n'ont pas accepté de participer à l'étude.

Echantillonnage : La taille d'échantillon a été calculée à partir de la formule de Schwartz qui est : $N = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{m^2}$. N : taille de l'échantillon minimale pour l'obtention de résultats significatifs pour un événement et un niveau de risque fixé 5 ; z : Niveau de confiance (valeur type du niveau de confiance de 95% sera 1,96) ; p : probabilité de réalisation de l'évènement ; m : marge d'erreur (fixée à 5%). Ainsi pour un événement de réalisation 11% en prenant un niveau de confiance de 95 % et une marge d'erreur de 5%, la taille de l'échantillon devra être de $n = 1.96^2 \cdot 0.11 \cdot 0.89 / 0.05^2$ soit 150.

Outils et collecte des données : un guide d'entretien a été utilisé comme outils de recueil des données. Il a été testé sur quelques patients avant le démarrage de l'enquête. Le recrutement se fait par sélection de tous les enfants compris dans la tranche d'âge par système informatique lors de l'enregistrement. Un questionnaire de recueil des données a été établi et administré à tous les patients à travers les parents ou l'accompagnant. Le questionnaire comportait outre les données socio démographiques mais aussi, les données cliniques, les pratiques cosmétiques, ainsi que le traitement reçu.

Saisie et analyse des données : chaque fiche portait un numéro d'ordre selon l'ordre d'arrivée avec les caractères sociodémographiques, niveau de connaissance et un examen dermatologique notant les types de lésions, topographies, aspects évoquant un diagnostic. Le traitement est basé sur un schéma thérapeutique en fonction des diagnostics et suivi après 2 à 3 semaines. La saisie par une secrétaire et l'analyse été fait par un statisticien sur le logiciel SPSS version 12.

Considérations éthiques : le consentement éclairé et libre des parents (mère et ou père) ou accompagnant était acquis par un accord de participation verbal avant chaque participation à l'enquête. Le respect de la confidentialité était de rigueur, le secret médical conservé, une bonne pratique médicale (BPM) respectée et aucun jugement n'était porté sur le comportement du patient de notre part.

3. Résultats

Caractéristiques socio - démographiques

Sur les 1926 patients consultant, nous avons colligé 150 cas de dermatoses chez les nourrissons durant la période du 01 janvier 2014 au 30 juin 2014, soit 7,78 % des consultations dermatologiques. La tranche d'âge de 7 à 12 mois représentait 28 % suivi de celle de 19 à 24 mois avec 27,3 %. Les nourrissons avaient un poids compris entre 6 et 10 kilogrammes dans 72,3 % Les nourrissons avaient une taille comprise entre 71 et 80 centimètres dans 42% des cas. Les nourrissons avaient un poids compris entre 6 et 10 kilogrammes dans 72,3 %. Les mères avaient un niveau d'instruction primaire dans 67,3 %, suivi de 26 % un niveau secondaire et 6,7 % seulement un niveau d'études supérieures.

Pathologies et les facteurs favorisants

Un nourrisson sur deux a consulté pour un prurit isolé ou associé soit 52,7 %, 16,7 % des boutons, 14 % des taches, 12 % pour une plaie et 4,7 % pour une douleur. La durée d'évolution des symptômes était inférieure à 1 mois chez 65 % des nourrissons. Les vésicules avec 17,3% constituent les lésions élémentaires isolées les plus retrouvées cliniquement. Les lésions étaient associées dans 40%. Le tronc était la localisation la plus fréquente avec 27,3%. La notion d'atopie familiale était retrouvée dans 36,70 % des cas. Les nourrissons avaient des cas similaires dans la famille dans 10,70% contre 89,30 % sans cas familiaux.

Les nourrissons utilisaient une pommade parfumée dans 24,70 % contre 75,30 % qui n'en utilisaient pas. Les nourrissons utilisaient un savon parfumé dans 40,7 % contre 59,3 % qui n'en utilisaient pas. Sur les 150 nourrissons de l'étude, un tiers (1/3) n'avaient jamais reçu de traitement antérieur, 17,3 % étaient passés par la tradithérapie et 4,7 % avaient effectué une automédication. Le beurre de karité était utilisé 64 % nourrissons au cours de la naissance contre 36 % qui n'en utilisaient pas.

Le tableau 1 donne les différentes pathologies rencontrées :

Tableau 1 : Répartition des patients selon les pathologies rencontrées

Diagnostic	Effectif	Pourcentage
Pyodermite	23	15,3
Eczémas	35	23,3
Dermatite séborrhéique	12	8
Erythème pigmentée fixe	2	1,3
Vitiligo	1	0,7
Eczématide	12	8
Teigne	6	4
Molluscum contagiosum	1	0,7
Intertrigo	3	2
Angiome	4	2,7
Sudamina	20	13,3
Keratose palmo plantaire	2	1,3
Epidermolyse bulleuse	1	0,7
Prurigo	9	6
Vaginite	1	0,7
Dermatophyties	1	0,7
Verrue	1	0,7
Keratose pileaire	1	0,7
Dermite d'irritation	7	4,7
Gale	3	2
Blaschite	1	0,7
Pityriasis rosé de gilbert	1	0,7
Exanthème	1	0,7
Molluscum pendulum	1	0,7
Total	150	100,0

Le diagnostic de premier ordre était les eczémas 23,3 %, suivi des pyodermites avec 15,3 % , des sudamina 13,3 %, eczématide 8 % dermatite séborrhéique 8 %, prurigo 6 % dermite d'irritation 4,7 %, teigne 4 % , angiome 2,7 % intertrigo 2 % gale 2 %. Les autres étaient de

10,7 % : érythème pigmenté fixe 1,3 %. pityriasis rosé de Gilbert 0,7 %, kératose palmo plantaire 1,3 % , blaschite 0,7 %; vitiligo 0,7 %, molluscum contagiosum 0,7 %, épidermolyse bulleuse 0,7 %, vaginite 0,7%, dermatophyties 0,7%, verrue 0,7 %, molluscum pendulum 0,7 %, exanthème 0,7 %, Kératose pileuse 0,7%. Les corticoïdes ont été prescrits 35,3 %, les antifongiques 14,7 % puis les antibiotiques 13,3 %.

Le tableau suivant donne les traitements reçus par les nourrissons.

Tableau II : Répartition des patients selon le traitement reçu

Traitement	Effectif	Pourcentage
Antibiotique	20	13,3
Corticoïde	53	35,3
Antifongique	22	14,7
Observance	6	4,0
Dermoprotecteur	10	6,7
Emollient	4	2,7
Crotamiton	9	6,0
Conseils	3	2,0
Scabicide	3	2,0
lotion anti bourbouille	18	12,0
Cryothérapie	1	0,7
Abstention	1	0,7
Total	150	100

4. Discussion

Au Burkina Faso une étude réalisée sur les dermatoses de l'enfant avec une population de consultants de 4727, les nourrissons étaient les plus représentés parmi les enfants avec 526 nourrissons soit 11 % des consultations dermatologiques (Traore et al., 2008). Ce résultat est comparable à celui de notre étude. Ceci démontre de la fréquence de la demande de soins dermatologiques pour cette tranche d'âge. Nous pouvons expliquer ceci par le fait que les pratiques sont similaires dans ces 2 pays (même climat sahélien, même mode de vie, même niveau de vie, etc.). Les patients étaient pour la plupart de sexe masculin 51,3 %, d'âge moyen 2,49. Ils avaient déjà eu d'autres traitements avant la consultation traditionnels 17,3 %, automédication 4,7 %. Les principales affections étaient les eczémas 23,3 %, les pyodermites 15,3 %, les sudamina 13,3 %, l'eczématide 8 %, dermatite séborrhéique 8 %, prurigo 6 %, dermite d'irritation 4,7 %, teigne 4 %, angiome 2,7 %, intertrigo 2 %, gale 2 %.

Nos résultats sont représentatifs des pathologies du nourrisson observées dans le service de dermatologie du CNAM et sont comparatifs à la situation dermatologique des autres unités de dermatologie au Mali. La tranche d'âge de 7 à 12 mois était la plus représentée avec 28 % suivi de la tranche d'âge de 19 à 24 mois avec 27,3 % puis de la tranche de 2 à 6 mois avec 25,3 % et enfin celle de 13 à 18 mois avec 19,3 %. Il n'y a pas de différence significative entre ces groupes d'âge. Nous avons enregistré une légère prédominance masculine avec 51,3% contre 48,7 % pour le sexe féminin avec une sexe-ratio H/F de 1,01. La prédominance masculine observée dans notre étude est comparable à celle observée au Burkina (Traore et al., 2008). Sur les 1234 nourrissons, 623 étaient de sexe masculin avec une sex-ratio de 1,02. Ces résultats dans le sens contraire des travaux de Tchangai-Walla au Togo qui nous ont plutôt montré une prédominance féminine 55,7 % (Tchangai-Walla et al., 1995).

Les nourrissons représentaient les premiers enfants du couple dans 37,3 % contre 0,7 % avec 7 autres enfants. Cette forte proportion de premier enfant du couple rapportée dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes mères manquent de connaissance sur l'hygiène des nourrissons, ce qui expose d'avantage ces enfants.

Dans notre étude, la notion d'atopie familiale était retrouvée dans 36,7 % des cas. La forte proportion de cas d'eczéma chez les atopiques s'explique par leur prédisposition naturelle aux allergies multiples (Taieb, Prost, & Lorette, 2002). Les nourrissons à 24 % étaient enduits par un cosmétique depuis la naissance. Le beurre de karité était le plus utilisé 64 %. En effet, le beurre de karité étant un émollient facilement disponible et a une bonne réputation auprès des grand-mères qui s'occupent généralement de la toilette des tout petits. Cette pommade aussi bonne soit-elle est produite par des méthodes artisanales, aussi les règles d'hygiène ne sont pas toujours respectées. Cette pommade a l'avantage d'adoucir la peau mais hydrate mal la peau.

Environ la moitié des nourrissons, 45,3 % avait effectué un traitement médical antérieur, 17,3% un traitement traditionnel, 4,7% une automédication. Ces phénomènes sont à relier entre à la grande disponibilité des guérisseurs, à la vente libre des médicaments et l'accessibilité facile à tous ses services ci-dessus mentionnés.

Plus de la moitié des nourrissons, 52,7 % ont consulté du fait du prurit. Il s'agit d'un motif généralement fréquent de consultation à l'origine d'une gêne fonctionnelle importante. Le prurit était le premier motif de consultation dans une étude réalisée au Togo par tchagaï-Walla (Tchangaï-Walla et al., 1995). Dans une étude précédente à Bamako, il était de 13,11 % (Faye et al., s. d.).

Au cours de notre étude, les dermatoses immuno-allergiques ont été les plus fréquentes 42 % avec 35 cas d'eczéma soit 23,3 %, 12 cas d'eczématides, 8 %, 7 cas de dermatite d'irritation, 4,7% et 9 cas de prurigo, 6% suivi des dermatoses infectieuses 32 % [bactériennes de type pyodermites 15,3%, les dermatoses mycosiques de type dermatite séborrhéique 8 %, teignes 4%, intertrigo 2%, dermatophyties 0,7 %, les dermatoses parasitaires de type gale 2%] ensuite les malformations vasculaires les angiomes 2,7 %, les dermatoses virales [molluscum contagiosum 0,7%, molluscum pendulum 0,7 % et verrue 0,7]; les toxidermies [érythème pigmenté fixe 1,3%] les dermatoses auto immunes [les épidermolyses bulleuses 1,3 %] et enfin les dermatoses hypochromiques le vitiligo 0,7 %.

Les autres dermatoses représentées par la sudamina 13,3 %, kératodermie palmoplantaire 1,3 %, le vaginite 0,7 %, le kératose pileaire 0,7 %, blaschite 0,7 %, exanthème 0,7 % et pellagre 0,7 %. La forte prévalence de la sudamina et des dermatoses immuno allergiques s'explique par la période d'enquête, période de chaleur pendant laquelle les allergies s'expriment, les germes prolifèrent favorisées par l'humidité et la transpiration. Ce résultat est différent de celui d'une étude rétrospective réalisée au Burkina Faso du 01 janvier 1995 au 31 décembre 1996 chez les enfants de moins de 15 où les dermatoses infectieuses 39,4 % occupaient la première place, suivies des dermatoses allergiques 29,8 %. Les dermatoses congénitales représentent 2,8 %, les autres dermatoses 36,3 % très diverses étaient dominées par les eczématides 111 cas, les dermatites 99 cas, le Pityriasis Rosé de Gibert 83 cas, les miliaries sudorales 65 cas, les dermatoses malformatives 35 cas et les kératodermies palmo-plantaires 28 cas.

Au cours de cette même étude, les dermatoses allergiques à savoir l'eczéma atopique, le prurigo et l'urticaire prédominaient chez les nourrissons alors que l'eczéma de contact et

l'érythème pigmenté fixe (EPF) l'étaient chez les enfants de 11 à 15 ans (Traore et al., 2008). Ce qui concorde avec nos résultats. En effet l'eczéma guérit progressivement, souvent vers l'âge de 5 ans et est donc rare chez le grand enfant (Taieb et al., 2002). Certains auteurs comme Sékkat et coll. ont observé que les dermatoses infectieuses étaient la première cause de consultation à Rabat au Maroc avec 63,5 % contre 19,05 % de dermatoses allergiques (Sékkat & al., 1992). Au Togo (Tchangai-Walla et al., 1995), les dermatoses allergiques (36,4 %) étaient plus fréquentes que les dermatoses infectieuses (34,1 %). Au Mali, les dermatoses allergiques étaient les plus représentées avec 28,5 % (Coulibaly, 2000).

Les corticoïdes étaient les plus utilisés 35,3% suivi par les antifongiques 14,7% puis les antibiotiques 13,3%. Ainsi les dermatoses immuno allergiques étant les plus fréquents, les corticoïdes ont été les plus utilisés dans les traitements. Les antibiotiques sont aussi beaucoup utilisées en cas de surinfection avant l'application d'antifongiques ou de corticoïdes. Elle était favorable dans 95%.

5. Conclusion

La notion d'atopie familiale des nourrissons montrant ainsi leur prédisposition naturelle aux allergies doit mériter une attention particulière des cliniciens. La création des services/unités au niveau des hôpitaux de deuxième référence et des centres de santé de référence s'impose vu la concentration des prises en charge des pathologies dermatologiques de toutes natures au CNAM. Cela doit être suivi de la création d'un hôpital de dermato-vénérologie de troisième référence avec des sur-spécialités comme la dermatologie pédiatrique vu la fréquence des dermatoses chez les nourrissons. Cependant, une durée d'étude s'étendant sur toute l'année et portant sur une tranche d'âge de 0 à 15 ans aurait eu plus d'intérêt scientifique car permettrait de voir les variations des différentes dermatoses au cours de l'année suivant les saisons et l'âge (nouveau-né, nourrissons, jeune enfant et grand enfant).

Référence

Basset, A. (1988). *Dermatoses infectieuses et parasitaires sur peau noire* (Paris, 87 rue de Dunkerque, 75009 : Pradel, 1988, 37-Tours : Impr. Mame, Vol. 1). Paris : Lavoisier.

Coulibaly, A. (2000). *Dermatose de l'enfant étude clinique épidémiologique et thérapeutique* (Thèse de médecine). Université de Bamako, Bamako, Mali.

Faye, O., Cisse, L., Berthe, S., Dicko, A., N'diaye, H., & TRAORE, P. (s. d.). *Prurit en consultation hospitalière à Bamako*. p. 49-52.

Gentilini, M. (1995). *Médecine Tropicale. 2ème tirage actualisé de la 5ème édition* (Flammarion). Consulté à l'adresse <https://www.decitre.fr/livres/medecine-tropicale-9782257143945.html>

Meinking, T. L., Entzel, P., Villar, M. E., Vicaria, M., Lemard, G. A., & Porcelain, S. L. (2001). Comparative efficacy of treatments for pediculosis capitis infestations: update 2000. *Archives of Dermatology*, 137(3), 287-292.

Piérard, G.-E., Caumes, E., Franchimont, C., & Estrada, J. A. (1993). *Dermatologie tropicale* (Éditions de l'Université de Bruxelles). Consulté à l'adresse <https://www.decitre.fr/livres/dermatologie-tropicale-9782800410494.html>.

Sékkat, A., & al. (1992). *Les dermatoses de l'enfant dans le service de dermatologie de H.M.I. Mohamed V (CHU-Rabat)*. 8(3).

Taieb, A., Prost, Y., & Lorette, G. (2002). *Allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Dermatite atopique*. 10(129).

Tchangai-Walla, K., Pitché, P., Agbéré, A., & Bakondé, B. (1995). *Les motifs de consultations des enfants en dermatologie à Lomé (Togo)*. 42, 391-392.

Traore, A., Traore, R. O., Ouedraogo, S., Barro, F., Kam, K.-L., Sanou, I., & Sawadogo, A. (2008). *Impétigo de l'enfant en milieu tropical*. /data/revues/01519638/01300001/58/. Consulté à l'adresse <http://www.em-consulte.com/en/article/154056>.