



**Deuxième congrès de la Société de Dermatologie
d'Afrique Francophone (SODAF)
13-15 Avril 2017 à Lomé (Hôtel Eda-Oba)**

**Livre des résumés et programme
scientifique**

**Thème : Formation des ressources humaines en
dermatologie et renforcement des systèmes de
santé en Afrique**

Les comités techniques des journées scientifiques

Présidente du Congrès : Pr TCHANGAI-WALLA

1- Comité Scientifique

Présidente : Pr TCHANGAI-WALLA

Membres

Pr TRAORE, Ouagadougou,

Pr DIENG, Dakar

Pr SANGARE, Abidjan,

Pr ATADOKPEDE, Cotonou

Pr KOMBATE, Lomé,

Pr EHOLIE, Abidjan

Pr FAYE, Bamako

Pr YOBOUE, Abidjan

Pr PITCHE, Lomé

Pr CISSE, Conakry

Pr NIAMBA, Ouagadougou

Pr LY, Dakar

Pr BISSANGUENE, Abidjan

Dr CONIQUET, Libreville

2- Comité d'organisation

Président : Pr PITCHE

Comité international

Pr TRAORE

Pr CISSE

Pr FAYE

Dr OGNONGO

Comité local

Sous-comité : finance et communication

Pr KOMBATE

Dr BARRUET

Dr AMOUZOU

Dr MABOUDOU

Sous-comité : Accueil et transport

Dr SAKA

Dr MOUHARI-TOURE

Dr TECLESSOU

Dr AKAKPO

Dr GNASSINGBE

Dr MAHAMADOU

Secrétariat du Congrès

Mme AGNINGBANKOU

Mme POIDY

Remerciements

La Société Togolaise de Dermatologie (SOTODERM) et la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF) présentent leurs gratitudees à tous les sponsors et soutiens pour leur appui à l'organisation de ces journées scientifiques



Sommaire

Les comités techniques des journées scientifiques	2
Remerciements	3
Mot du président de la SODAF	5
Mot de la présidente du comité scientifique	7
Programme	8
Liste des conférences	13
Liste des communications orales	15
Listes de communications affichées	41
Informations générales	72

MOT DU PRESIDENT DE LA SODAF

La **SODAF**, Société de Dermatologie d'Afrique Francophone est une société savante née en 2006 à Dakar, au Sénégal. La naissance été difficile mais rendue possible grâce à la volonté de ses membres fondateurs notamment les pionniers de cette spécialité en Afrique en général et en Afrique francophone en particulier. Ils étaient porteur d'une vision «une dermatologie sur peau noire de très grande qualité, humaine, accessible et au service du développement ».

Par cette vision, ils insistaient sur les ressources humaines de qualité et en quantité : ressources humaines capable d'assurer la recherche de qualité et la diffusion des résultats, de former le personnel et d'apporter des soins de qualité adaptée à la grande majorité de nos populations. Ils voyaient en la SODAF le bras armé pour la mise en œuvre de cette vision. C'est pourquoi, je voudrais rendre un vibrant hommage à ses membres fondateur et adresser toutes mes félicitations aux autres membres de notre société savante notamment ceux du bureau exécutif. Tous vos efforts tendent à faire de la SODAF une très grande société savante. Grâce à vos engagements et à vos actions multiformes, beaucoup d'acquis ont été engrangés par notre société. Il peut être cité le travail sans relâche du bureau provisoire de 2006 à 2013 qui a permis de mettre en place les textes de base, de maintenir le flambeau, d'assurer des rencontres de concertation à l'occasion des congrès internationaux. C'est lors de ce type de rencontre, qu'en 2009 à Alger, nous avons désigné la Guinée et le Pr CISSE Mohamed pour organiser le premier congrès. Ce congrès, qui s'est effectivement déroulé en octobre 2013 à Conakry, a connu un franc succès. La publication du premier numéro de la revue « Dermatologie Tropicale » fait partie des acquis visibles.

Sont également de ces acquis remarquables, la réunion de mars 2015 de Ouagadougou qui a permis de doter notre société de textes modernes de qualité et d'assurer des sessions de formation continue. Elle a également permis de faire un plaidoyer envers les autorités nationales du Burkina, le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur(CAMES), la Commission de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africain(UEMOA), l'Organisation Ouest Africaine de la Santé ('OOAS) et l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS) pour plus de visibilité, de prise en compte des propositions et de soutien conséquent de notre société. Les perspectives importantes à court terme sont : créer et alimenter un site Web, dynamiser la revue « Dermatologie Tropicale » et la faire reconnaître par le CAMES, améliorer la formation des spécialistes en dermatologie, compiler et diffuser les meilleures pratiques, identifier les priorités de recherche commune et finaliser l'ouvrage collectif pour la formation des étudiants.

L'important évènement, à savoir le deuxième congrès de la SODAF, qui va nous réunir les 13, 14 et 15 avril 2017 à Lomé au Togo, était initialement prévu en 2015 mais n'a pu se tenir en raison de la situation sanitaire dans notre sous-région notamment l'épidémie d'Ebola. Un deuxième congrès est un signe de vitalité et surtout d'engagement et de volonté d'aller de l'avant. Ce congrès va marquer date dans l'histoire de notre société de par le nombre de participants estimé à 200, de par le nombre de communications scientifiques, plus de 100 et surtout par son thème central « Formation des ressources humaines en dermatologie et renforcement des systèmes de santé en Afrique », ses sous thèmes pertinents et actuels, ses tables rondes et ses conférences qui donneront un très haut niveau scientifique à la rencontre. C'est donc des légitimes sentiments de fierté, de bonheur qui m'animent et je voudrais saisir cette occasion pour rendre hommage les Prs Kisseem Tchangai-Walla, Vincent Palokinam Pitché et leurs collaborateurs pour avoir relevé le défi de l'organisation de la présente rencontre malgré les difficultés notamment financières.

Au nom de l'ensemble des membres de la SODAF et à mon nom personnel je présente nos

sincères gratitudes aux autorités politiques, administratives et académiques Togolaises qui ont autorisé et facilité la tenue de ce deuxième congrès de notre société. Merci également à l'ensemble des partenaires qui ont soutenu le comité d'organisation national. J'invite tous les collègues, qui ne manqueront pas de faire le déplacement de Lomé, à participer activement aux travaux pour des échanges fructueux de connaissances théoriques et de meilleures pratiques en Dermatologie.

Vive les sociétés nationales de dermatologie, vive la SODAF, vive le congrès de Lomé et vive la coopération scientifique entre nos pays.

Pr TRAORE Adama
Président de la SODAF

Mot de la présidente du congrès

Chères consœurs, chers confrères et chers amis,

La Société Togolaise de Dermatologie (SOTODERM) à travers ma personne vous souhaite la bienvenue à Lomé. Après le premier congrès de notre société savante (société de dermatologie d'Afrique francophone : SODAF), tenu à Conakry en Guinée, le Togo est honoré d'accueillir le deuxième congrès à Lomé. La SODAF constitue un cadre d'échange pour discuter des problèmes communs et spécifiques de notre spécialité dans notre espace sous régional et dans une langue que nous avons en partage. En effet, les affections cutanées et les IST constituent des problèmes de santé fréquents dans nos pays et les réunions scientifiques de ce genre sont non seulement importantes mais nécessaires pour le partage d'expérience et pour la diffusion de nos productions scientifiques.

Le thème de ce 2^e congrès « *formation des ressources humaines en dermatologie et renforcement des systèmes de santé* » met en exergue une problématique d'actualité. En effet, l'émergence des problèmes de santé publique comme l'épidémie de la fièvre à Ebola, le VIH/SIDA, les fièvres hémorragiques a montré ces dernières années la fragilité de nos systèmes de santé et l'importance de disposer des ressources humaines de qualité dans le domaine de la santé.

Les différentes conférences et tables rondes prévues permettront de voir collectivement ce que nous pouvons faire pour apporter une plus-value à la formation des étudiants, des D.E.S de dermatologie. En dehors des formations académiques classiques, nos sociétés savantes doivent surtout renforcer la formation continue des agents de santé à travers des stratégies normalisées de délégation de tâche. En effet, les dermatologues Africains ont l'expérience réussie de la formation continue de toutes les catégories des agents de santé en matière de prise en charge syndromique des IST dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Il faut rappeler que la dermatologie est une spécialité assez transversale en Afrique subsaharienne ayant des prolongements avérés avec les problèmes de santé publique (IST/VIH/SIDA, lèpre, ulcère de Buruli, Pian, filarioses). Par ailleurs, nous sommes de plus en plus confrontés à l'émergence croissante des dermatoses cosmopolites en milieu urbain comme l'allergologie cutanée et à la demande sans cesse croissante de cosmétologie des populations avec ses conséquences médicales.

Le programme scientifique est bien chargé en deux jours, mais cela ne doit pas vous empêcher de découvrir notre belle ville de Lomé. Lomé, est une ville commerciale des « *Nana-Benz* » mais surtout un carrefour des échanges commerciaux avec les pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre par la position du Port Autonome de Lomé (le seul port en eau profonde de la sous-région) et celle de l'Aéroport international véritable Hub avec une compagnie aérienne à vocation panafricaine.

Le présent congrès est organisé dans un contexte de crise économique et financière, ce qui nous a privés de l'appui de nos partenaires traditionnels (laboratoires pharmaceutiques). C'est pourquoi, nous vous prions d'accepter les conditions minimales que nous vous offrons.

Par ailleurs, aucune œuvre humaine n'étant parfaite, vous constaterez des imperfections malgré la mobilisation et la motivation du comité local d'organisation à bien faire.

Chers confrères, chers ami(e)s, nous vous souhaitons de tout cœur un bon séjour dans notre pays, succès à nos travaux et longue vie à la SODAF

Professeur TCHANGAI-WALLA L. Kissem

Présidente de la Société Togolaise de Dermatologie (SOTODERM)

Présidente du 2^e Congrès SODAF

Programme scientifique

Jeudi 13/04/2017

7h30-8h30 : Accueil, inscription et enregistrement des participants

Salle 3

8h30-10h30 : Session 1 (Conférences)

Modérateurs : Pr TCHANGAI-WALLA (Togo), Pr TRAORE (Burkina-Faso)

- Formation des agents de santé : expérience du Mali (Pr FAYE) : 30 mn
- Erythème polymorphe (Pr REVUZ) : 30mn
- Actualités dans la prise en charge des IST: quoi de neuf? (Pr CISSE) : 30 mn
- Dépigmentation volontaire cosmétique en Afrique : Actualités (Pr DIENG) : 30 mn

10h30-11h : Pause-café

11h-13h : Session 2. FMC

Modérateurs : Pr YOBOUE (Côte d'ivoire), Pr CISSE (Guinée Conakry)

- Prise en charge de la folliculite fibreuse de la nuque (Dr POLI) : 20 mn
- Prise en charge de l'ulcère de Buruli (Pr SANGARE/SAKA): 30 mn
- Prise en charge des maladies systémiques (Pr LY) : 30mn

13h-14h : Pause-déjeuner

Salle 3

14h-16h00 : Session 3 : Dermatoses infectieuses et tropicales

Modérateurs : Pr DIENG (Sénégal), Pr Ag. ADEGBIDI (Bénin)

CO01 : Les dermohypodermites bactériennes au service de dermatologie de l'hôpital régional de Thiès/Sénégal: Etude rétrospective à propos de 425 cas.

Dioussé P, Dione H, Bammo M, Seck F, Gueye N, Ndiaye M, Diop A, Diatta BA, Dieng MT, Diop BM, Ka MM

CO02 : Dermohypodermites bactériennes nécrosantes et fasciites nécrosantes (DHBN-FN) en milieu chirurgical au CHU Kara Togo)

Dossouvi T, Mouhari-Toure A, Lawson LSA, N'Timon B, Botcho G, Adabra K, Towezim A, Dosseh D, Pitche P

CO03 : Intérêt prédictif du score LRINEC (LaboratoryRiskIndicator For NecrotizingFasciitis) dans la survenue de complications au cours des dermohypodermites bactériennes (DHB)

Kassi K, Allou S, Kouamé K, Kouassi KA, Zakro DM, Kourouma S,Ahogo KC, Kouassi YI, Ecra E,Kaloga M, Sangaré A

CO04 : Caractéristiques et parcours de soin des cas de lèpre diagnostiques au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo

Tapsoba GP, Ouédraogo AN, Ouédraogo MS, Korsaga/Somé N, Catraye P, Barro/Traoré F, Niamba P, Traoré A

CO05 : Profil clinique, bactériologique et histologique des nouveaux cas de lèpre en consultation dermatologique: étude de 37 cas au Mali

Faye O, Traoré B, Dicko A, Berthé S, Cissé L, Fofana Y, Coulibaly K, Keita A, Guindo B, Karabinta Y, Gassama M, Keita S

CO06 : Itinéraire thérapeutique des malades de lèpre dans la ville de conakry

Keita M, Kouroumah B, Soumah MM, Diané BF, Tounkara TM, Bangoura EF, Kaba MS, Baldé H, Cissé M

C007 : Lèpre au Togo : étude de 2630 nouveaux cas

Kombaté K, Tèclessou JN, Saka B, Akakpo AS, Mouhari-Toure A, Pitché P

C008 : Ulcère de Buruli : profil épidémiologique et paraclinique dans un centre de dépistage et de traitement au Bénin de 2010 à 2014

Dégboé B, Atadokpède F, Adégbidi H, Alimi M, Koudoukpo C, Akpadjan F, Agbessi N, Yedomon GH, do Ango-Padonou F

C009 : Profil épidémiologique et étiologique des teignes du cuir chevelu chez l'adulte à Dakar

Diop A, Diagne F, Ly F, Dieng T, Ndiaye MT, Seck B, Diouf A, Diadie S, Seck B, Diatta BA, Ndiaye M, Diallo M, Niang SO, Kane A, Dieng MT

C010 : Infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses de sexe et leurs clients à Cotonou (Bénin) en 2015 : prévalence et facteurs de risques

Dégboé B, Atadokpède F, Adégbidi H, Nguenmegne Ngouamadji A, Koudoukpo C, Akpadjan F, Agbessi N, Geraldo N, Yedomon GH, do Ango-Padonou F

16h15 -17h15 : Session 4: Dermatoses pédiatriques et du sujet âgé

Modérateurs : Pr Ag. ATADOKPEDE (Bénin), Pr Ag. KORSAGA/SOME (Burkina-Faso)

C011 : Aspects épidémiologiques et cliniques des dermatoses néonatales en pédiatrie au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou

d'Almeida M, Adégbidi H, Savoeda L, Atadokpède F

C012 : Profil épidémiologique et clinique des dermatoses pédiatriques au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Kaya

Traore/Sanou M, Ouedraogo/Ouedraogo MS, Zoungrana/Ouedraogo AN, Korsaga/Some NN, Tapsoba P, Niamba P, Traore A

C013 : Motifs d'hospitalisation des enfants au service de dermatologie du CHU de Conakry

Toukara TM, Touré M, Soumah MM, Keita M, Diané BF, Baldé H, Kanté M, Bangoura M, Doumbouya A, Cissé M

C014 : Aspects épidémiologiques et cliniques de la dermatite atopique de l'enfant en Côte d'Ivoire

Ahogo KC, Kouassi YI, Gbery IP, Yoboué KY, Ecra EJ, Kourouma HS, Kouassi KA, Allou AS, Kassi K, Kaloga M, Kanga K, Sangare A

C015 : Dermatoses du sujet âgé : caractéristiques épidémiologiques et cliniques au service de

dermatologie du centre hospitalier universitaire SouroSanou de Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso).

Konate I, Andonaba JB, Diallo B, Ouedraogo JB, Barro/Traore F, Niamba P, Traoré A

Salle 4

14h00-16H00 : Session 5 : Dermatoses immuno-allergologiques

Modérateurs : Pr Ag. FAYE (Mali), Pr Ag. KALOGA (Côte d'Ivoire)

C016 : Allergènes de contact au Bénin : étude transversale à propos de 30 cas

Akpadjan F, H. Adégbidi H, Koudoukpo C, Dégboé B, Agbessi N, Atadokpède F

C017 : Etude des effets indésirables des antipaludiques notifiés par les professionnels de santé au

centre de vigilance des produits de santé au Burkina Faso de janvier 2009 à Décembre 2013

Korsaga/Somé N, Harouna M, Ouedraogo NA, Tapsoba P, Ouedraogo MS, Zongo A, Barro/Traoré F, Niamba P, Traoré A

C018 : Profil clinique, étiologique et évolutif des toxidermies au cours de la grossesse : à propos de 13 cas colligés au CHU de Conakry (Guinée)

Soumah MM, Soumah DG, Toukara TM, Keita M, Diané BF, Bangoura M, Baldé H, Sy T, Cissé M

Deuxième congrès SADAF 2017

Co19 : Les sclérodermies en milieu hospitalier à Lomé : étude rétrospective de 50 cas
Akakpo AS, Télecssou JN, Saka B, Mouhari-Touré A, Kakpovi K, Matakloe H, Kombaté K, Pitché

Co20 : Profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif des morphees linéaires à l'hôpital Charles Nicolle de Tunis(Tunisie)
Tioyé YL, Ouédraogo MS, Litaïem N, Tapsoba P, Ouédraogo NA, Korsaga/Somé N, Andonaba JB, Barro/Traoré F, Niamba P, Traoré A

Co21 : Profil épidémiologique de la dermatomyosite au Sénégal
Ndiaye M, Diatta BA, Badji A, Diallo M, Seck NB, Diallo S, Diadie S, Deh A, Niang SO, Dieng MT.

Co22 : Profil épidémiologique et clinique du psoriasis en dermatologie à Lomé
Elegbede-Moise Y, Mouhari-Toure A, Akakpo S, Télecssou JN, Saka B, Kombaté K, Tchangaï-Walla K, Pitche P.

Co23 : Caractéristiques épidémiologiques et étiologiques de 78 cas de lichen plan sur peau noire
Diop A, Ly F, Amal E O, Seck B, Ndiaye M T, Diouf A, Diadie S, Seck B, Diatta B A, Ndiaye M, Diallo M, Niang S O, Kane A, Dieng M T

16h15-17h15

Session 6 : Tumeurs cancers et autres

Modérateurs : Pr SANGARE (Côte d'Ivoire), Pr Ag. SAKA (Togo)

Co24 : Profil évolutif et survie des patients atteints de maladie de Kaposi épidémique sous chimiothérapie associant bléomycine à la vincristine au service de Dermatologie du CHU de Conakry
Soumah MM, Magassouba M, Diané BF, Keïta M, Tounkara TM, Baldé H, Cissé M.

Co25 : Epidémique ? Endémique ? Ou Stewart-Bluefarb ? Quand plusieurs formes de Kaposi se disputent la paternité
Adégbidi H, Dégoé B, Akpadjan F, Koudoukpo C, Agbéssi N, Atadokpèdè F

Co26 : La maladie de Kaposi endémique à Dakar
Diatta BA, Diallo M, Mbaye D, Ndiaye M, Seck NB, Diallo S, Diadie S, Niang SO, Kane A, Dieng MT.

Co27 : Mélanomes cutanés : trois observations cliniques singulières au service de dermatologie du chu de Treichville
Kouamé K, Kassi K, Kouassi KA, Gbéry IP, Kouassi YI, Allou S, Ecra E, Kourouma HS, Sangaré A, Kaloga M, Yoboue YP, Kanga JM.

Co28 : Les cancers cutanés primitifs chez les patients hospitalisés au service de dermatologie et vénérologie du C.H.U de Treichville-Abidjan
Kassi K, Allou S, Kouamé K, Kouassi KA, Yao A, Kourouma S, Gbéry IP, Kouassi YI, Ecra E, Kaloga M, Sangaré A

17h15-17h30 : Pause et retour dans la Grande salle commune

17h30-18h30 Grande salle
Cérémonie d'ouverture

- Mot du président du comité d'organisation
- Mot de la présidente du congrès
- Mot du président de la SODAF
- Mot du ministre

18h30-19h30 : Cocktail

Deuxième congrès SADAF 2017

Vendredi 14/04/2017

8h00-10h00 : Salle 3

Table ronde 1 : Formation des DES de dermatologie en Afrique Francophone. Quelle coopération entre les pays dans l'intérêt des étudiants ? (Prs **TRAORE, DIENG, SANGARE/YOBOUE, ATADOKPEDE, PITCHE**) (1h)

Table ronde 2 : Recherches en dermatologie en Afrique : quelles sont les priorités (Prs **TRAORE, FAYE, PITCHE, DIENG, ATADOKPEDE**) (1h)

10h00-11h30 : Session 7: FMC (Pr YOBOUE, Dr OGNONGO)

Epidémiologie des grandes endémies infectieuses : 30 mn (Pr EHOLIE)

10h30-11h00 : Pause-café

Salle 3

11h00-13h00 : Session 8 : Cosmétologie

Modérateurs : Pr Ag. **AHOGO (Côte d'Ivoire), Pr Ag. ANDONABA (Burkina-Faso)**

C029 : Etat des lieux de la dépigmentation artificielle au sein de la population féminine de la ville de Bobo-Dioulasso

Diallo B, Andonaba JB, Konaté I, Yabré E, Barro/Traoré F, Niamba P, Traoré A

C030 : Prévalence des produits cosmétiques dépigmentants au sein des produits cosmétiques : enquête auprès des usagers du marché Dantokpa en 2015

Atadokpédé F, Adégbidi H, Dégboé B, Akpadjan F, Hounga M, Koudoukpo C, do AngoPadonou F

C031 : *Pratique de dépigmentation cutanée des femmes à peaux pigmentées : résultats d'une enquête CAP à Abidjan*

Kourouma HS, Kaloga M, Gbery IP, Ecra EJ, Kouassi YI, Allou AS, Kassi K, Ahogo C, Kouasi A, Kanga K, Sangaré A, Yoboue P.

C032 : Dermatoses faciales au cours de la dépigmentation cosmétique volontaire

Diouf A, Mrabet H, Ly F, Ndiaye MT, Seck B, Fall F, Diop A, Bouksani S, Kane A, Dieng MT²

C033 : Acné féminine et dépigmentation volontaire sur peaux pigmentées

Kourouma HS, Ouattara FA, Ecra EJ, Kaloga M, Kouassi YI, Ahogo KC, Gbery IP, Kouassi KA, Allou AS, Kassi K, Kanga K, Diabaté A, Sangaré A.

C034 : Evaluation de la place des produits dermo-cosmétiques dans la prise en charge de l'acné sur peau noire : enquête en milieu hospitalier à Cotonou en 2016

Atadokpédé F, Adégbidi H, Akpadjan F, Yamontché S-L, Dégboé B, Koudoukpo C, do AngoPadonou F

C035 : Acné et qualité vie des patients consultant au service de dermatologie de l'hôpital national Donka en Guinée

Keita M, Saoromou B, Soumah MM, Savané M, Diané BF, Tounkara TM, Baldé H, Cissé M

C036 : Acné de la femme adulte à Yaoundé

Yadiéu PK, Kouotou EA, Defo D, Ouédraogo AN, Ouédraogo MS, Tapsoba PG, Korsaga/Somé N, Zoung-Kanyi A C, Barro/Traoré F, Niamba P, Traoré A

C037 : Pratiques cosmétiques et esthétiques chez les patients consultants pour une affection des plis au service de dermatologie-vénérologie du CHU-YO

Ouédraogo NA, Sawadogo SOW, Korsaga/Somé NN, Ouédraogo MS, Tapsoba PG, Ali I, Barro-Traoré F, Niamba P, Traoré A

Co38 : Alopécies androgénogénétiques masculines en milieu noir africain dans la ville de Ouagadougou
Traoré A, Korsaga/Somé N, Nama NBR, Ouédraogo MS, Tapsoba P, Ouédraogo NA, Barro/Traoré F, Niamba P

Salle 4

11h00-13h00 : Session 9 : Autres dermatoses et communications libres
Modérateurs : Pr ONIANKITAN (Togo), Pr Ag. KASSI (Côte d'Ivoire)

Co39 : Recours aux soins des patients souffrant de dermatoses à Lomé (Togo)
Kombaté K, Técléssou JN, Saka B, Akakpo AS, Tchangai KO, Mouhari-Touré A, Pitché P

Co40 : Dermite à Paederus : A propos de 193 cas colligés au CHU de Conakry en 2015
Toukara TM, Soumah MM, Keita M, Diané BF, Baldé H, Diallo T I, Kanté M D, Doumbouya A, Cissé M

Co41 : Epidémiologie des maladies dermatologiques au Sénégal
Diatta BA, Diallo M, Ndiaye M, Seck NB, Diallo S, Diadie S, Niang SO, Kane A, Dieng MT.

Co42 : Profil épidémiologique et clinique des dermatoses au cours du diabète sucré : *étude multicentrique au Bénin en 2014*
Koudoukpo C, Atadokpèdé F, Adégbidi H, Agbéssi N, Dégboé B, Akpadjan F, Elégbédé N, Padonou F.

Co43 : Les balbutiements de la télédermatologie au Sénégal
Hakim H, Bagayoko CO, Seck PB, Geissbuhler A.

Co44 : Les notifications d'événements indésirables au Togo par les programmes de santé publique
Yerima M, Potchoo Y, Ekouevi DK, Bakoma B, Diallo A, Salou M, Aleza M, Nyansa AT, Prince-David M.

Co45 : Ostéonécroses de la tête fémorale en consultation rhumatologique au CHU-Kara (Togo)
Houzou P, Koffi-Tessio VES, Tagbor KC, Kakpovi K, Fianyo E, Oniankitan O, Mijiyawa M

Co46 : Panorama des arthropathies inflammatoires au nord Togo
Houzou P, Kakpovi K, Fianyo E, Koffi-Tessio VES, Tagbor KC, Oniankitan O, Mijiyawa M.

Co47 : Prise en charge infirmière de la douleur chez l'adulte au CHU Kara
Houzou P, Fianyo E, Amanga K, Amana E, Dake KS, Dodja A, Ibrahime S, Sandante K, Koffi-Tessio VES, Tagbor KC, Kakpovi K, Oniankitan O, Mijiyawa M

13h-14h : Pause Déjeuner

Salle 3

14h-15h30 : Session 10 : Symposium GSK

15h30-15h45 : Pause-café

15h45-18h15 :

- Assemblée générale de la SODAF
- Rapport moral du Président
- Rapport financier du Trésorier
- Démission de l'ancien bureau et mise en place d'un présidium pour l'élection du nouveau BE

Conférences

CONF 001

Problématique de l'accès aux soins dermatologiques dans les pays en développement : expérience du Mali dans la formation des agents de santé périphériques.

Ousmane FAYE MD, PhD

Service de Dermatologie CNAM Ex Institut Marchoux – BP 251 Bamako, Mali

Dans les pays en développement (PED), les maladies de peau (MDP) constituent des pathologies négligées. Cependant, on dispose de plus en plus d'arguments pour les considérer comme un véritable problème de santé et justifier la mise en place d'actions de santé. La prévalence des MDP reste très élevée dans la population, des chiffres allant de 34 à 74% ont été rapportés notamment chez les enfants dans plusieurs régions. Dans les centres de santé périphériques dits de premier recours, 10 à 30 pour cent des consultations sont motivées par un problème de peau. Au Mali, ces affections occupent la quatrième place des motifs de recours aux soins après les fièvres présumées palustres, les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës. De plus, l'analyse des registres de consultation des centres de santé périphériques révèle que les traitements prescrits ne correspondent pas très souvent aux diagnostics formulés, de nombreux médicaments sont inutilement prescrits; ce qui engendre des dépenses de santé insupportables pour des ménages généralement très pauvres. Jusqu'ici, en dehors de certaines dermatoses endémiques comme la lèpre, il n'existe aucune recommandation internationale pour la prise en charge de ces affections dont les plus fréquentes sont pour autant des pathologies cosmopolites: eczéma, pyodermites, gale et mycoses superficielles. C'est dans ce contexte que s'est développée au Mali, une initiative visant à améliorer la santé cutanée des populations dans plusieurs districts sanitaires à travers un programme de lutte basé essentiellement sur la formation des agents de santé primaire.

Une étude d'intervention en milieu rural et urbain fut menée dans plusieurs zones sanitaires du pays. Les MDP prioritaires ont été définies et un algorithme de prise en charge pour chaque affection a été développé, testé et validé. Une liste de médicaments essentiels dermatologiques a également été élaborée et un circuit d'approvisionnement a été mis en place. Tous les agents de santé des zones cibles ont été formés à la prise en charge algorithmique. La promotion de messages éducatifs était faite lors des consultations et à travers les posters. Une évaluation du programme a été faite avant et après l'intervention.

Ces évaluations ont montré que le niveau de connaissance des agents de santé et la prise en charge des MDP cibles ont été améliorés. Avant la formation, seulement 31% des agents pouvaient diagnostiquer une pyodermite, 43% une gale et 80% une teigne. Après la formation, ces taux étaient respectivement de 90%, 88% et 93% ($p < 10^{-6}$). La proportion de malades sans diagnostic précis est passée de 36,8% à 10,8 % respectivement avant et après la formation ($p < 10^{-6}$). Le dépistage de la lèpre s'est amélioré après la formation; 5 nouveaux cas ont été dépistés en un an. Le coût moyen des prescriptions a baissé de 25% un an après la formation et de 34% deux ans plus tard ($p < 10^{-6}$).

Ce programme a permis la mise en oeuvre d'un plan national de couverture dermatologique comportant la formation à grande échelle des agents de santé primaire, l'ouverture d'un Diplôme d'Études Spécialisées pour former des dermatologues et l'organisation de la prise en charge des MDP dans les centres de santé périphériques à travers la télédermatologie. Dans les PED, notre initiative constitue un modèle original pour améliorer une composante essentielle des soins de santé primaire, la santé cutanée, malheureusement jusqu'ici négligée.

Mots clé: Maladie de peau – agent de santé périphérique – formation – Santé publique

CONF 002 : Actualité sur les recommandations diagnostiques et thérapeutiques des IST

M. Cissé, EJ Ecra

Présentation générale

La charge mondiale de morbidité et de mortalité associées aux pathogènes transmis par voie sexuelle met en péril la qualité de vie des populations, leur santé sexuelle et reproductive.

Les infections sexuellement transmissibles représentent la cinquième cause de demande de soins dans les pays en développement.

De nombreux facteurs contribuent à cette propagation : âge, sexe, facteurs socio-économiques, culturels, biologiques et comportementaux.

Les IST favorisent indirectement la transmission du VIH par voie sexuelle et provoquent des modifications cellulaires à l'origine de certains cancers.

Environ 357 millions de personnes parmi les 15-49 ans contractent 4 types d'ISTs curables chaque année : Chlamydia trachomatis (131 millions), Neisseria gonorrhoea (78 millions), trichomonas vaginales (142).

La stratégie de l'OMS pour 2030 met le focus sur 3 ISTs qui appellent une action immédiate et qui peuvent faire l'objet d'un suivi :

- Réduction de 90% de l'incidence mondiale de T. pallidum
- Réduction de 90% de l'incidence mondiale de N. gonorrhoea
- Maintien du taux de couverture de 90% à l'échelle nationale et au moins 80% dans chaque district dans les pays où le vaccin du HPV est inscrit dans le programme National de vaccination.

Objectifs :

- Permettre aux participants de se familiariser avec les dernières recommandations sur la prise en charge des IST, en mettant l'accent sur les populations clés et les nouvelles molécules efficaces.

Acquis souhaités :

A la fin de la session, le dermatologue doit avoir des connaissances sur les nouvelles recommandations de l'OMS 2015, et les recommandations de SFD de 2016.

CONF 003 : Quoi de neuf sur l'ulcère de buruli en 2017 ?

Présentation générale

Sangaré A, Kourouma HS, Ecra E.

L'ulcère de Buruli est une infection chronique de la peau causée par une mycobactérie atypique : le *Mycobacterium ulcerans*. Il s'agit de la deuxième mycobactériose après la tuberculose et avant la lèpre dans un grand nombre de nos pays dont la Côte d'Ivoire. Il constitue un problème de santé publique et de développement, notamment en Afrique de l'Ouest et centrale, où il atteint en majorité les enfants. Depuis 1948 où ont été rapportés les premiers cas en Australie et en Ouganda, son épidémiologie reste dynamique, son mode de transmission à l'état d'hypothèses, malgré de nombreuses avancées qui ont été faites sur sa physiopathologie. Cette infection demeure sous notifiée de nos jours dans certaines régions d'Afrique. Les stratégies de dépistage et diagnostic précoce pour enrayer sa progression représentent toujours un challenge pour l'OMS, à travers la mise en place de programmes nationaux et de stratégies de lutte communautaire. Ces dernières années ont été riches en essais thérapeutiques et de nouvelles molécules ont démontré leur efficacité ouvrant la voie à de nouveaux protocoles thérapeutiques.

Objectifs

Dresser le tableau actuel de l'infection à *Mycobacterium ulcerans* en passant en revue les actualités et avancées récentes sur de nombreux aspects de cette affection

Acquis souhaités

A la fin de cette séance, le dermatologue africain aura une mise à niveau de ses connaissances sur l'épidémiologie, la physiopathologie et les stratégies thérapeutiques de lutte contre l'infection à *Mycobacterium ulcerans*.

Communications orales

Session 3 : Dermatoses infectieuses et tropicales

CO01- Les dermohypodermites bactériennes au service de dermatologie de l'hôpital régional de Thiès/Sénégal: Etude rétrospective à propos de 425 cas.

Dioussé P¹, Dione H¹, Bammo M², Seck F², Gueye N², Ndiaye M³, Diop A³, Diatta BA³, Dieng MT³, Diop BM¹, Ka MM¹. 1.UFR des sciences de la Santé, Université de Thiès, Sénégal. 2.Dermatologie, hôpital régional de Thiès Sénégal ; 3.Dermatologie, Université Cheikh AntaDiop, Dakar, Sénégal.

Introduction. Les dermohypodermites bactériennes (DHDB) ont deux aspects anatomo-cliniques : l'érysipèle ou non nécrosante, la forme nécrosante. Les facteurs de risque identifiés en Afrique Noire sur des séries d'hôpitaux nationaux sont : obésité, diabète, dépigmentation artificielle, lymphoedème, infection à VIH. Les objectifs étaient d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives.

Méthodologie. Il s'agissait d'une étude rétrospective, menée du 1er Janvier 2007 au 31 Décembre 2015 (9 ans). Etaient inclus les dossiers des patients reçus pour une DHDB. Les données étaient recueillies comprenant les variables sociodémographiques, cliniques, para cliniques et évolutives. Elles étaient analysées à l'aide du logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Version 20.

Résultats. Parmi les 35692 patients reçus en consultation, 425 présentaient une DHDB (1,19%) et 63,76% étaient hospitalisés. La moyenne d'âge était de 40,6±17,02 ans. Les tranches d'âge 16-59 ans étaient de 81% des cas. Il y avait une prédominance féminine (74%) avec un sex ratio H/F=0,35. Le délai moyen avant la consultation était de 8,1±9,5 jours pour les DHDB. Elles étaient localisées aux membres inférieurs dans 90,4% cas. Les DHDB non nécrosantes étaient de 89,6% des cas et leur durée moyenne d'hospitalisation était de 8,6±4,7 jours. La dépigmentation artificielle (p=0,003), les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) (p=0,001), l'hypertension artérielle (p=0,013), l'obésité (p=0,028) étaient les facteurs de risque identifiés dans notre série.

Conclusion. Notre série montre que l'émergence des dermohypodermites bactériennes concerne aussi les hôpitaux régionaux en Afrique. Elle confirme aussi que la dépigmentation artificielle, les AINS, l'hypertension artérielle, l'obésité constituent des facteurs aggravant.

Mots clés : dermohypodermite bactérienne, érysipèle, fasciite nécrosante, facteurs de risque, Sénégal.

CO02- Dermohypodermite bactérienne nécrosante et fasciite nécrosante (DHBN-FN) en milieu chirurgical au CHU Kara Togo

Dossouvi T(1), Mouhari-Toure A(2), Lawson LSA(3), N'Timon B(4), Botcho G(1), Adabra K(5), Towezim A(5), Dosseh D(1,5), Pitché P(6)

(1) Service de chirurgie, CHU-Kara ; (2) Service de dermatologie, CHU-Kara ; (3) Service d'ORL, CHU-Kara ; (4) Service de radiologie et imagerie médicale, CHU-Kara ; (5) Service de chirurgie, CHU- SO de Lomé ; (6) Service de dermatologie, CHU-SO de Lomé. Correspondance : ambatoure@gmail.com

Introduction. Les données concernant les formes nécrosantes des DHB sont faibles dans les pays à plateau technique limité. L'objectif de notre étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des DHBN-FN en chirurgie générale au CHU-Kara.

Patients et méthode. Il s'agissait d'une étude descriptive des cas de DHBN-FN hospitalisés du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2016 en chirurgie générale du CHU-Kara. Le diagnostic de DHBN-FN était basé sur les signes cliniques et l'aspect de la nécrose lors de l'excision chirurgicale au bloc opératoire (atteinte ou non du fascia profond).

Résultats. Au total 86 cas étaient inclus (dont 56 fasciites nécrosantes, 20 DHBN, et 10 gangrènes de Fournier) ce qui faisait une fréquence de 6,3%. L'âge moyen des patients était de 55,6 ans avec un sex-ratio de 1,7. Les patients étaient essentiellement des agriculteurs (53,5%). A l'admission on notait une fièvre (100%), une altération de l'état général (18,6%), un choc septique (8,1%), une porte d'entrée (52,3%). Les membres inférieurs étaient les plus touchés (81,4%). Les germes isolés étaient Escherichia Coli (2 cas) et le Staphylococcus aureus (6 cas). La durée moyenne d'hospitalisation était de 30 jours, et 59,3% de patients avaient bénéficié d'une autogreffe de peau. Nous avons observé 6 cas de décès (7%).

Conclusion. Notre étude montre une fréquence élevée de DHBN-FN en milieu chirurgical à Kara en période des travaux champêtres chez les agriculteurs. Ces résultats suggèrent des activités de sensibilisation à l'usage des moyens de protection auprès des populations rurales.

Mots clés. Dermo-hypodermite bactérienne ; Fasciite nécrosante ; Gangrène de Fournier ; Togo.

Co03- Intérêt prédictif du score LRINEC (LaboratoryRiskIndicator For Necrotizing Fasciitis) dans la survenue de complications au cours des dermohypodermites bactériennes (DHB)

Kassi K*, Allou S**, Kouamé K*, Kouassi KA*, Zakro DM**, Kourouma S*, Ahogo KC**, Kouassi YI**, Ecra E**, Kaloga M**, Sangaré A**

*Département de Dermatologie et Infectiologie, Unité de Formation et de Recherche (UFR) des sciences médicales d'Abidjan-RCI**Service de dermatologie-vénérologie, Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville, Abidjan- RCI

Introduction. Les dermohypodermes bactériennes(DHB) non nécrosantes représentées par l'érysipèle sont des infections fréquentes qui entraînent souvent des complications locales et générales parfois redoutables, dont les DHB nécrosantes et fasciite nécrosante. L'intérêt et l'usage du score LRINEC pour la prédiction de ces complications suscite de nombreuses interrogations.

L'objectif de cette étude était de contribuer à l'amélioration globale de la prise en charge des DHB par l'identification des patients susceptibles de développer des complications selon le score LRINEC.

Matériels et Méthodes. Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale à visée descriptive et analytique, effectuée à partir de dossiers des patients hospitalisés du service de dermatologie et vénéréologie du CHU de Treichville sur 10 années (2006 -2015). Le score LRINEC utilisé, est un score pondéré de 13 points basé sur des examens biologiques de routine (CRP, hémogramme, natrémie, créatininémie et glycémie).

Résultats. Au terme de notre étude, nous avons enregistré 221 patients atteints de DHB avec une prévalence de 1,02%, un sex-ratio de 0,92. L'âge moyen était de 49,80 ans. Les antécédents et facteurs de risque étaient dominés par la prise antérieure d'AINS (23,98%), suivi de l'alcoolisme (22,62%) et de l'obésité (15,84%). Les portes d'entrées retrouvées, étaient dominées par les plaies traumatiques (37,96%) suivi des intertrigos des orteils (31,39%). Le membre inférieur constituait le siège prépondérant des DHB avec 90,05% des cas. Le score LRINEC était supérieur ou égal à 6 dans 23% des cas sur l'ensemble des patients atteints de DHB. Des complications sont survenues en cours d'évolution dans 22,62% des cas, dont 64% chez les patients ayant un score LRINEC \geq 6.

Conclusion. Le score LRINEC accessible et facile à utiliser devrait être vulgarisé et utilisé par tous les praticiens pour la prédiction des complications au cours des DHB.

Mots clés. Dermohypodermes bactériennes – Score de LRINEC – complications

Co04- Caractéristiques et parcours de soin des cas de lèpre diagnostiqués au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo

Tapsoba GP^{1,3}, Ouédraogo AN^{2,3}, Ouédraogo MS^{1,3}, Korsaga/Somé N^{1,3}, Catraye P¹, Barro/Traoré F^{3,4}, Niamba P^{1,3}, Traoré A^{1,3}

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso. ²Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Raoul Follereau de Ouagadougou, Burkina Faso ; ³Université de Ouagadougou, Unité de Formation et de Recherche en Science de la Santé, Burkina Faso ; ⁴Hôpital national Blaise Compaoré, Ouagadougou, Burkina Faso.

Introduction. Depuis 1994, la lèpre a été déclarée éliminée au Burkina Faso. Les moyens utilisés pour lutter contre cette endémie sont en baisse. Les agents de santé par manque de formation, n'arrivent plus à faire correctement le diagnostic de la lèpre. Notre travail avait pour but de décrire le parcours de soins des patients atteints de lèpre et diagnostiqués dans le service de dermatologie vénéréologie du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.

Méthode. Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique des cas de lèpre diagnostiqués dans le service de dermatologie vénéréologie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou de juin 2011 à juin 2016. **Résultats.** De juin 2011 à Juin 2016, 37 cas de lèpre ont été dépistés dans le service de dermatologie vénéréologie du CHUYO. Soixante-deux pour cent

étaient de sexe masculin. Toutes les catégories socio professionnelles étaient représentées. Les patients étaient âgés de 15 à 73 ans avec une moyenne d'âge de 39 ans. Les formes multibacillaires représentaient 81% des cas. Le délai moyen de prise en charge était de 23,7 mois. Les patients venaient de 12 régions du Burkina et de la Côte d'Ivoire. L'entourage du patient avait suspecté la lèpre chez 30% des patients contre 35% pour les agents de santé. Trois pour cent étaient à leur quatrième recours, 30% à leur troisième, 60% à leur deuxième et 8% à leur premier. Ils avaient reçu un traitement traditionnel (37,8%), dans une formation sanitaire (27%) et les deux (22%). Cependant 13% n'avaient pas été traités. La distance moyenne parcourue était de 93 km pour les patients venant du Burkina Faso avec des extrêmes allant de 20 à 450 km. Ceux venant de la Côte d'Ivoire avaient parcouru plus de 1000 km. Au diagnostic, 35% présentaient une mutilation de type 2. **Conclusion.** La lèpre est devenue une maladie rare au Burkina Faso. Les agents de santé ne savent plus reconnaître les signes cardinaux de la lèpre. Ce qui occasionne une errance diagnostic avec des recours à plusieurs structures de soins, un retard au diagnostic et par conséquent un pourcentage élevé de complications au dépistage.

Mots-clés. Lèpre - Parcours de soins- CHU Ouagadougou

Co05- Profil clinique, bactériologique et histologique des nouveaux cas de lèpre en consultation dermatologique: étude de 37 cas au Mali

Faye O, Traoré B, Dicko A, Berthé S, Cissé L, Fofana Y, Coulibaly K, Keita A, Guindo B, Karabinta Y, Gassama M, Keita S. Service de Dermatologie, CNAM Ex Institut Marchoux. BP: 251 Bamako, Mali.

Introduction. Depuis l'avènement de la polychimiothérapie, le nombre de malades lépreux dans le monde a baissé. Au Mali, des travaux de recherche menés en 1998 montraient que le nombre de nouveaux cas de lèpre avait aussi baissé avec une proportion élevée de formes paucibacillaires. Presque vingt ans après, on peut se demander quel est le profil actuel de la maladie ? Le but de ce travail était d'étudier le profil clinique, bactériologique et histologique des nouveaux cas de lèpre vus en milieu dermatologique à Bamako (Mali).

Méthodes. Nous avons mené une enquête transversale descriptive des nouveaux cas de lèpre. L'étude a été réalisée dans le service de Dermatologie du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM). Pendant une période de six mois, tous les malades suspects de lèpre étaient systématiquement examinés par un dermatologue. Un frottis cutané à la recherche de bacilles acido-alcoolo-résistants (BAAR) et une biopsie cutanée pour examen histologique étaient également pratiqués. Le diagnostic de lèpre reposait sur l'existence de lésion(s) cutanée(s) suspecte(s) associée(s) à au moins un des signes suivants: hypertrophie d'un ou plusieurs troncs nerveux périphériques, bacilloscopie positive et un examen histologique typique d'une lèpre.

Résultats. Au total, sur 12353 consultants, 37 nouveaux cas de lèpre ont été dépistés (0,3%): 16 femmes et 21 hommes. L'âge moyen des malades était de $39,7 \pm 17$ ans et 78% des patients résidaient en milieu rural. A l'examen clinique, 28 malades étaient classés multibacillaires (75%). A l'examen bacilloscopique 17 avaient un indice bacillaire (IB) $\geq 1+$ sur l'échelle de Ridley (46%). Sur les 9 malades cliniquement PB, 2 malades avaient un IB positif respectivement à $1+$ et à $3+$. Le test de concordance kappa entre la classification clinique et la classification bactériologique était de 0,22. La proportion de malades présentant une infirmité était de 27% (10/37). Toutes les formes histologiques de lèpre étaient observées avec une prédominance de formes indéterminées (10/37).

Conclusion. Le profil de la lèpre n'a pas changé de 1998 à nos jours. Dans notre étude, la fréquence élevée des infirmités et l'atteinte des enfants montrent que la lèpre représente encore un problème de santé au Mali. La discordance observée entre la classification clinique et bactériologique doit inciter à promouvoir un traitement (PCT) unique quelque soit la forme de lèpre. Aussi, des actions de prévention des infirmités, le dépistage actif dans les poches hyperendémiques et la mise à niveau régulière du personnel impliqué dans la lutte contre la lèpre, méritent d'être soutenus.

Mots clés: Lèpre – Nouveau cas – Clinique – Bacilloscopie - Histologie

C006- Itinéraire thérapeutique des malades de lèpre dans la ville de Conakry

Keita M¹, Kouroumah B¹, Soumah MM¹, Diané BF¹, Tounkara TM¹, Bangoura EF², Kaba MS³, Baldé H¹, Cissé M¹.

¹ Service de Dermatologie-MST, CHU de Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry. ² Service des Maladies Infectieuses et tropicales, CHU de Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry. ³ Dispensaire de Madina, Programme national de lutte contre la lèpre, Guinée

Introduction. L'itinéraire thérapeutique est une démarche qui consiste à obtenir des soins dans la cellule familiale, dans la communauté et auprès des structures modernes de santé. Les objectifs de cette étude étaient de déterminer la fréquence de la lèpre, décrire le profil démographique et les étapes de l'itinéraire thérapeutique des malades de lèpre dans la ville de Conakry.

Matériel et méthodes. Etude transversale de type descriptif menée sur une période de six mois. Elle a intéressé les malades et les sujets guéris de lèpre enregistrés dans les sites de prise en charge de la ville de Conakry. Les définitions de cas, nouveaux et anciens cas de lèpre ont été adaptées du guide de l'OMS pour l'élimination de la lèpre. La collecte des données a été faite à partir d'une fiche d'enquête préétablie à l'issue d'une interview, un dialogue direct ou quelques fois avec un intermédiaire. Nous avons inclus tous les cas, nouveaux et anciens cas de lèpre ayant accepté de répondre à notre questionnaire. Nous avons également utilisé le coefficient de corrélation de Bravais-Pearson pour mesurer l'importance de la liaison entre d'une part le premier recours et le niveau d'instruction, d'autre part entre le premier recours et le sexe et entre le premier recours et la connaissance supposée de la maladie. **Résultats.** Nous avons colligé 71 cas, nouveaux et anciens cas de lèpre. L'âge moyen était de 42,5 avec des extrêmes de 8 et 76 ans. La proportion des patients âgés de 18 à 27 (28,2%) et celle des enfants (âge <17 ans) (15,5%) étaient les plus touchées. 35,2% de malades ont effectué 5 recours différents. Dans le type de premier recours, la consultation médicale (52,1%) venait en première intention suivie des pratiques traditionnelles (28,2%). 93% d'enquêtés n'avaient pas de connaissances sur la lèpre ; l'habitude a été le mobile (67,6%) de choix du premier recours. L'étude montre qu'il n'existe pas de corrélation significative entre le sexe et le type de premier recours mais, existe une corrélation significative entre le niveau d'instruction et le type de premier recours.

Conclusion. La population adapte son comportement thérapeutique en priorité par une habitude, puis le conseil de l'entourage et à l'efficacité pressentie du traitement

Mots clés. Itinéraire, thérapeutique, lèpre, Conakry.

C007- Lèpre au Togo : étude de 2630 nouveaux cas

Kombaté K¹, Técléssou JN¹, Saka B¹, Akakpo AS¹, Mouhari-Toure² A, Pitché P^{1,3}.

1) Service de Dermatologie et IST, CHU de Lomé, Togo ; 2) Service de Dermatologie et IST, CHU de Kara, Togo ; 3) Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST du Togo

Objectif. Le but de cette étude était de déterminer les tendances évolutives, les formes cliniques des cas de lèpre notifiés au Togo et d'en faire la cartographie.

Méthode. Il s'agissait d'une étude rétrospective du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2014 partant sur tous les cas de lèpre notifiés par tous les districts au programme national de lutte contre la lèpre (PNLL).

Résultats. Sur la période de 15 ans, 2630 nouveaux cas de lèpre avaient été notifiés. L'incidence annuelle moyenne était de 176,5 cas avec des extrêmes de 73 à 266 cas. Les années 2000, 2001, 2009 étaient les années où l'incidence a dépassé 250 cas par an. L'âge moyen était de 41 ans, avec des extrêmes de 2 et 96 ans. Les enfants représentaient 5,5% des cas. Les tranches d'âge les plus atteintes étaient celle de 60 ans et plus (13,3%), 26-30 ans et 46-50 ans (10,9% chacune). Le sex-ratio était de 0,9. Les cas de lèpre étaient répartis de façon inégale selon les districts et les régions sanitaires. La région des plateaux représentait 31,7% des cas, suivie de la région maritime 28,1%. Le district du Haho avait la plus forte incidence cumulée (311 cas) suivi du district du Golfe-Lomé (305 cas). (Cartographie de la lèpre au Togo). Sur le plan clinique, les formes multibacillaires représentaient 74,2% des cas. Les invalidités ont été observées dans 27,3% des cas. Sur les 2316 patients qui avaient terminé le protocole, 4,4% étaient décédés, 89,1% étaient guéris.

Discussion. Entre cette étude et une antérieure faite dans la ville de Lomé entre 1990 et 2005 le taux de prévalence de la lèpre est passé de 2,1 /100 000 habitant en 2005 à 1/100 000 par habitant en 2014, avec une augmentation de l'âge moyen de 35 à 41 ans et une augmentation de la proportion des formes multibacillaires qui est passée de 57,9% à 74,2%.

Conclusion. Même si la lèpre n'est plus un problème de santé publique au Togo, selon les critères de l'OMS, la résurgence des formes multibacillaires beaucoup plus contagieuses, doit faire prendre des mesures pour éviter une nouvelle escalade de la maladie de Hansen.

Mots clés. Epidémiologie, lèpre, Togo.

Co08- Ulcère de Buruli : profil épidémioclinique et paraclinique dans un centre de dépistage et de traitement au Bénin de 2010 à 2014

Dégboé B¹, Atadokpede F¹, Adégbidi H¹, Alimi M¹, Koudoukpo C², Akpadjan F¹, Agbessi N², Yedomon GH¹, do Ango-Padonou F¹.

1. Service de Dermatologie-Vénérologie, CNHU-HKM de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; 2. Service de Dermatologie-Vénérologie, CDHU de Parakou, Université de Parakou, Bénin

Introduction. Troisième mycobactériose mondiale, l'ulcère de Buruli (UB) reste endémique dans de nombreux pays africains dont le Bénin. L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique et paraclinique de l'UB dans un Centre de Dépistage et de Traitement de l'UB (CDTUB) au Bénin.

Patients et méthodes. Une enquête transversale et rétrospective a été réalisée de janvier 2010 à décembre 2014, dans le CDTUB d'Allada, région située au centre du Bénin. Étaient inclus les nouveaux cas d'UB dont le dossier médical renseignait sur les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et paracliniques. Le diagnostic positif était basé sur les examens cliniques, microscopiques et la polymérase chain reaction (PCR).

Résultats. Trois cent vingt-sept nouveaux cas d'UB ont été reçus dont 274 dossiers inclus. L'incidence de l'UB était de 65 cas par an. L'âge moyen des patients inclus était de 12 ans et le sex-ratio 0,8. Parmi eux, 77% vivaient dans un environnement aquatique alors que 20% n'avaient aucun contact avec une aire aquatique. Le délai moyen avant la première consultation était de 45 jours. Les lésions étaient principalement ulcérées (69%) et en plaques (20,4%). Selon la classification de l'Organisation Mondiale de la Santé, elles étaient réparties en catégories I (26%), II (53%) et III (21%). Elles siégeaient en majorité aux membres : pelviens (57%) et thoraciques (34,7%) avec une impotence fonctionnelle dans 61% des cas. La microscopie était positive pour 65,9% avec une PCR négative dans 4,4% des cas. La PCR était positive pour 78,1% avec une microscopie négative dans 19,6% des cas. La microscopie et la PCR étaient négatives dans 19% des cas. Les formes nodulaires et les lésions ulcérées de catégorie II étaient plus souvent positives à la microscopie ($p \leq 0,04$).

Conclusion. L'UB était un véritable problème de santé publique par son incidence élevée, l'atteinte prédominante des enfants et le retard diagnostique. L'association de la microscopie et de la PCR étaient nécessaires mais non suffisantes pour la confirmation diagnostique.

Mots-clés. Ulcère de Buruli, enfants, mycobactériose, PCR, Bénin.

Co09- Profil épidémioclinique et étiologique des teignes du cuir chevelu chez l'adulte à Dakar

Diop A¹, Diagne F², Ly F¹, Dieng T³, Ndiaye MT¹, Seck B¹, Diouf A¹, Diadie S¹, Seck B², Diatta BA², Ndiaye M², Diallo M², Niang SO¹, Kane A², Dieng MT².

1-Dermatologie Hôpital Institut d'Hygiène Sociale (IHS) de Dakar ; 2-Dermatologie Hôpital Aristide Le Dantec (HALD); 3- Laboratoire de Parasitologie Mycologie CHUN de Fann Correspondance : assbindiop@yahoo.fr

Introduction. Les études menées sur la teigne du cuir chevelu de l'adulte, en Afrique, sont rares. Notre objectif était de déterminer le profil épidémioclinique et étiologique de la teigne du cuir chevelu chez l'adulte à Dakar.

Patients et Méthodes. Nous avons effectué une étude prospective, multicentrique, descriptive et analytique, du 15 décembre 2015 au 15 septembre 2016. Étaient inclus, les patients âgés de plus de 18 ans. La confirmation diagnostique était faite par un examen mycologique. Les données étaient analysées par SPSS IBM 20. Une différence était considérée comme statistiquement significative si $p < 0,05$.

Résultats. Nous avons inclus 121 patients, soit une fréquence hospitalière de 0,8%. L'âge moyen était de 36,12 ans (19 et 70 ans). Les patients âgés de 19 à 38 ans représentaient 64,4% des cas. Les femmes au

foyer représentaient 51%. Le niveau socioéconomique était bas dans 72,8% des cas. La teigne avait débuté dans l'enfance dans 3,3% des cas. Les patients avaient consulté auprès des tradipraticiens dans 31,4%. Il existait une notion de cas similaires dans la famille dans 60,3%. Il n'existait pas de vétérinaires, mais un contact avec un mouton était noté dans 32,2%. Il existait: une fréquentation des salons dans 46,7% des cas, une dépigmentation volontaire chez 64% des femmes et une immunodépression dans 17,3%. La sérologie HIV était négative chez 77 patients qui l'avaient effectuée. Un prurit était retrouvé dans 95,5%. Les patients présentaient des plaques squameuses dans 92,6%. Les lésions étaient diffuses dans 64% des cas (n=75), et la localisation frontale représentait 20,7% (n=25) des cas. L'examen à la lumière de Wood était positif dans 40,25%, et la culture l'était dans 71%. Les germes retrouvés étaient : *T. soudanense* (65%), *M. audouinii* (21%), *T. rubrum* (4,7%), *M. gypseum* (3,5%), *T. violaceum* (2,3%) *T. verrucosum* (2,3%) et *M. canis* (1cas). L'évolution était favorable sous griséofulvine ou terbinafine. Il existait un lien entre la négativité de l'examen à la lumière de Wood et le trichophyton ($p=0,00002$), et entre la négativité de cette examen et la positivité de la culture ($p=0,01$).

Conclusion. Les TCC chez l'adulte atteignent essentiellement la femme âgée de 19ans-38 ans. La forme diffuse est la plus fréquente. L'espèce *T.soudanense* est la plus fréquemment retrouvée ; et la griséofulvine reste efficace.

CO10- Infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses de sexe et leurs clients à Cotonou (Bénin) en 2015 : prévalence et facteurs de risques

Dégboé B¹, Atadokpede F¹, Adégbidi H¹, NguenmegneNgouamadji A¹, Koudoukpo C², Akpadjan F¹, Agbessi N², Geraldo N³, Yedomon GH¹, do Ango-Padonou F¹

1. Service de Dermatologie-Vénérologie, CNHU-HKM de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; 2. Service de Dermatologie-Vénérologie, CDHU de Parakou, Université de Parakou, Bénin ; 3. Dispensaire des infections sexuellement transmissibles, Cotonou, Bénin ; Correspondance : kebdgboe@yahoo.fr

Introduction. Dans la propagation des infections sexuellement transmissibles (IST), les populations les plus vulnérables sont les travailleuses de sexe (TS).

L'objectif de notre étude était de déterminer la prévalence et les facteurs de risque des IST chez les TS et leurs clients dans un centre de santé de Cotonou (Bénin).

Méthodes. Une enquête transversale et prospective a été menée au dispensaire des IST de Cotonou, de novembre 2014 à Avril 2015. Étaient inclus après un consentement éclairé, les TS et leurs clients qui ont consulté pour une IST. Le diagnostic des IST était essentiellement basé sur l'approche syndromique.

Résultats. Au moins une IST a été diagnostiquée chez 231 TS sur 346 et 45 clients sur 49 donnant des prévalences respectives de 66,8% et 91,8% ; $p = 0,00064$. La prévalence des IST était plus élevée chez les TS commerçantes, âgées de 25-44 ans ($p = 0,05$), ayant au plus un niveau scolaire primaire ($p = 0,02$) et chez les clients commerçants ou fonctionnaires, âgés de 25-34 ans, de niveau scolaire secondaire ($p = 0,02$). Les IST se répartissaient respectivement chez les TS et leurs clients en IST sans écoulement (54,1% contre 32,6%), IST avec écoulement (38,7% contre 54,7%), IST avec ulcération (7,2% contre 12,8%). La prévalence de l'infection à VIH était de 17,4% chez les TS contre 18,2% chez les clients. En l'absence de protection par le préservatif, la prévalence des IST était plus élevée chez les TS (91%) et chez leurs clients (97,8%) ; $0,0005 \leq p \leq 0,0003$. La pénétration anale était associée à une prévalence élevée des IST chez les TS (90%) et chez leurs clients (100%) ; $0,0002 \leq p \leq 0,005$.

Conclusion. La prévalence élevée des IST/VIH chez les TS et leurs clients était surtout favorisée par le bas niveau scolaire et économique des TS, par des comportements sexuels à risque tels que la non utilisation du préservatif et la pénétration anale.

Mots-clés. IST, travailleuses de sexe, VIH, Bénin.

Session 4 : Dermatoses pédiatriques et du sujet âgé

Co11- Aspects épidémiologique et clinique des dermatoses néonatales en pédiatrie au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou

d'Almeida M*, Adégbidi H**, Savoeda L**, Atadokpèdè F.

*Service de Pédiatrie et de Génétique Médicale, CNHU/HKM de Cotonou, BENIN ; **Service de Dermatologie-vénérologie, CNHU/HKM de Cotonou, BENIN ; dalmeidine@yahoo.fr

Introduction. Les dermatoses néonatales sont fréquentes et variées. Elles sont dominées par les dermatoses transitoires souvent bénignes. Elles sont parfois graves exposant le nouveau-né à des complications. Les dermatoses néonatales posent parfois au pédiatre des problèmes diagnostiques et de prise en charge. L'objectif de la présente étude était d'étudier les aspects épidémiologiques et cliniques des dermatoses néonatales en pédiatrie au CNHU-HKM de Cotonou.

Patients et méthodes. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive couvrant la période du 1^{er} Décembre 2014 au 28 Février 2015. Elle a porté sur tous les nouveau-nés vus en consultation ou hospitalisés dans l'unité de néonatalogie du service de Pédiatrie du CNHU-HKM pendant la période d'étude et présentant une dermatose diagnostiquée sur la base des éléments cliniques. Le logiciel Epi Info version 3.7 a été utilisé pour traiter les données.

Résultats. Durant la période de l'étude, 580 nouveau-nés ont été reçus dans le service de pédiatrie du CNHU/HKM de Cotonou et 355 présentaient au moins une dermatose soit une prévalence de 61,2%. La sex ratio était de 1,54. L'âge moyen des nouveau-nés était de 3,11 jours avec des extrêmes allant de 0 à 28 jours. Une seule dermatose était diagnostiquée chez 88% des nouveau-nés (n=312), tandis que 12% (n=43) présentaient au moins deux différentes dermatoses. 404 dermatoses néonatales avaient été recensées dont 323 dermatoses transitoires et 81 dermatoses pathologiques. Les dermatoses transitoires les plus fréquentes étaient la desquamation et la xérose (33,75%), la miliaire sudorale (22,29%) et la tache mongoloïde (21,36%). Les dermatoses pathologiques étaient dominées par les naevi mélanocytaires congénitaux (40,74%), les lésions vasculaires à type d'angiomes plans, de lymphangiome kystique et d'hémangiome (18,52%) et les dermatoses infectieuses (16,05%).

Conclusion. Les résultats de notre étude montrent l'importance de l'examen dermatologique au cours de l'examen clinique du nouveau-né.

Mots clés. Dermatose, nouveau-né, CNHU/HKM, Cotonou

Co12-Profil épidémiologique et clinique des dermatoses pédiatriques au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Kaya

Traore/Sanou Ml*¹, Ouedraogo/Ouedraogo MS^{1,2}, Zoungrana/Ouedraogo AN^{2,3}, Korsaga/Some NN^{1,2}, Tapsoba P^{1,2}, Niamba P^{1,2}, Traore A^{1,2}

¹Service de Dermatologie Vénérologie du CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ;

²Université Ouaga I Joseph Ki-Zerbo, Unité de Formation et de Recherche en Science de la Santé ;

³Centre médical Raoul Follereau, Ouagadougou ; mariam_lidwine@hotmail.fr

Introduction. Les maladies cutanées constituent un problème majeur de santé publique dans tous les pays en développement. Les enfants constituent une couche vulnérable dans nos pays. L'épidémiologie des atteintes cutanées dans cette tranche d'âge est très peu étudiée dans nos régions. Notre objectif était d'étudier les dermatoses observées chez les enfants reçus en consultation de médecine au Centre Hospitalier Régional de Kaya, une structure sanitaire de niveau intermédiaire de la pyramide sanitaire du Burkina Faso, ne disposant pas d'unité de soins dermatologiques ni de dermatologues.

Patients et Méthode. Nous avons mené une étude prospective transversale et descriptive du 15 décembre 2015 au 15 juin 2016 dans le service de médecine du CHR de Kaya. Ont été inclus tous les enfants âgés de 0 à 14 ans reçus en consultation de médecine durant la période de l'étude. Un consentement éclairé a été obtenu des parents ou adultes accompagnants.

Résultats. Nous avons retenus 66 enfants sur les 301 patients reçus durant la période, soit une proportion de 21,92%. Les garçons représentaient 51,5% soit un sex ratio de 1,06. L'âge moyen était de 4,67 ans avec des extrêmes allant de 07 jours à 13 ans. Les lésions vésiculeuses étaient prédominantes

soit 25% des cas. Les dermatoses infectieuses occupaient la première place soit 33,32% dont 34,61% d'étiologies bactériennes, suivies des dermatoses allergiques (25,29%), puis inflammatoires (18,39%). La dermatite atopique et l'eczéma de contact étaient les dermatoses non infectieuses prépondérantes avec chacune 18,96% des cas.

Conclusion. Les dermatoses pédiatriques sont fréquentes au CHR de Kaya et touchent les enfants d'âge préscolaire. Les pathologies infectieuses et allergiques sont les principales étiologies rencontrées.

Mots-clés. Dermatoses, enfant, Burkina.

C013- Motifs d'hospitalisation des enfants au service de dermatologie du CHU de Conakry

Toumkara TM^{1-A}, Touré M¹, Soumah MM^{1-A}, Keita M^{1-A}, Diané BF^{1-A}, Baldé H^{1-A}, Kanté M, D1^{1-A}, Bangoura M^{2-A}, Doumbouya A¹, Cissé M^{1-A}

A-Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, 1-Service de Dermatologie-MST du CHU de Conakry ; 2- Service de Pédiatrie du CHU de Conakry

Introduction : Les affections dermatologiques constituent des facteurs de morbidité et de mortalité importants chez les enfants en milieu tropical. L'objectif de ce travail était de documenter les motifs d'hospitalisation des enfants au service de dermatologie –vénérologie du CHU de Conakry.

Matériel et méthodes. Etude rétrospective de type descriptif, menée sur une période de 15 ans, allant du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2014.

Résultats. Notre étude a porté sur 227 dossiers sur un effectif total de 72770 enfants reçus en consultation soit un taux d'hospitalisation de 5 %. Les enfants de la tranche d'âge de 15 à 18 ans ont été les plus représentés. La prédominance féminine était de 54%. Parmi les motifs d'hospitalisation les dermatoses infectieuses occupait la première la place soit 55,1 %, suivi des dermatoses inflammatoires 15,9%, des dermatoses auto-immunes 11,5%, les dermatoses congénitales et tumorales soit respectivement 1,3% chacun, les toxidermies 14,9%. L'infection par le VIH était la pathologie la plus associée avec 4%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 13 jours. L'issue était favorable dans 87,2% des cas et le taux de mortalité était de 7,5%.

Conclusion. L'hospitalisation des enfants représentent une part non négligeable des activités hospitalières du service de dermatologie du CHU de Conakry. Elle souligne la place prépondérante des dermatoses infectieuses notamment l'érysipèle et la fasciite nécrosante avec une morbidité importante.

C014- Aspects épidémiologiques et cliniques de la dermatite atopique de l'enfant en côte d'ivoire

Ahogo KC¹, Kouassi YP¹, Gbery IP¹, Yoboué KY¹, Ebra EJ¹, Kourouma HS¹, Kouassi KA¹, Allou AS¹, Kassi K¹, Kaloga M¹, Kanga K¹, Sangare A¹

1. CHU Treichville, Université Félix Houphouët Boigny ; ahogocelleste@yahoo.fr

Objectifs. Décrire les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients atteints de la dermatite atopique.

Matériel et méthode. Il s'agissait d'une étude prospective, à visée descriptive et analytique. Elle s'est déroulée dans le service de dermatologie-vénérologie du CHU de Treichville sur une période de 12 mois allant de Septembre 2015 à Août 2016. Ont été inclus les enfants de tout sexe, âgés de 0 à 15 ans vus en consultation et chez qui le médecin dermatologue a posé le diagnostic clinique de dermatite atopique. N'ont pas été inclus les enfants dont le diagnostic de DA a été reconsidéré et les patients âgés de plus de 15 ans.

Résultats. Au cours de cette période d'étude nous avons recensé 70 cas de dermatite atopique de l'enfant sur un total de 765 enfants vus en consultation. La prévalence hospitalière de la dermatite atopique chez les enfants dans notre étude était donc de 9,2%. Lesex ratio (H/F) était de 1,1. L'âge des enfants variait de 6 mois à 156 mois. La moyenne d'âge était de 52 mois ± 38. La durée des poussées variait de [0 - 60 jours] avec une moyenne de 20 jours ± 12. La moyenne d'ancienneté était de 15,7 jours ± 11,7. Les types d'eczéma observés au cours de l'examen clinique étaient : sec (60%), suintant (32,9%), lichenifié (07,1%). Ces lésions siégeaient dans les plis (54,3%), le tronc (51,4%), les jambes (31,4%), le visage (30%), le cuir chevelu (22,9%) et généralisé (02,9%). Les formes selon la gravité de dermatite atopique observée chez les enfants étaient : La forme mineure (57,1%), les formes modérée (40%) et grave

Code de champ modifié

(2,9%). Les facteurs déclenchant étaient essentiellement représentés par la poussière (17,1%) puis les parfums, des vêtements et des antiseptiques dans respectivement 5,7%. L'analyse statistique a noté une différence significative ($p = 0,01$) entre la proportion de cas d'eczéma sec et celle des autres cas d'eczéma. *Conclusion.* Les caractéristiques de la DA au service de dermatologie du CHU de Treichville sont proches de celles observées dans la littérature.

C015- Dermatoses du sujet âgé : caractéristiques épidémiologiques et cliniques au service de dermatologie du centre hospitalier universitaire Souro Sanou de Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso).

Konate P, Andonaba JB¹, Diallo B¹, Ouedraogo JB¹, Barro/Traore F², Niamba P², Traoré A²
¹Service de dermatologie du CHU Souro Sanou de Bobo-Dioulasso ; ²Service de dermatologie CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou

Introduction. Les avancées scientifiques et technologiques ont contribué à augmenter l'espérance de vie. Le but de cette étude était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des dermatoses du sujet âgé au service de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso, à l'ouest du Burkina Faso. *Méthodes.* Il s'est agi d'une étude transversale descriptive portant sur les nouveaux cas d'affections cutanées colligés entre le 1er janvier 2010 et le 31 décembre 2015. Nous avons inclus les sujets âgés de 60 ans et plus dans le service de dermatologie du CHUSS.

Résultats. Sur 8040 consultant, 505 soit 6,28% ont été inclus. L'âge moyen était de $68,1 \pm 6,88$ ans et le sex-ratio de 1,004. Le délai moyen de consultation était de 1,34 an avec un taux d'hospitalisation de 8,52%. Les patients inclus ont consulté pour 546 nouveaux cas de dermatoses. Les dermatoses inflammatoires représentaient 47,25% avec 259 cas. Les plus observées étaient l'eczéma (146 cas), l'urticaire (23 cas) et les dermatoses bulleuses auto immunes (17 cas). Les dermatoses infectieuses représentaient 30,22% avec 164 cas. Parmi elles, l'érysipèle, les intertrigos, la scabiose et le zona étaient les plus observées avec respectivement 43; 36; 29 et 15 cas. La chéloïde (22 cas) était la plus observée des dermatoses tumorales (38 cas). Les autres dermatoses (85 cas soit 15,57%) étaient essentiellement des cas de pellagre, de xérose cutanée, de prurit sénile et d'IST avec respectivement 31; 15; 11 et 8 cas. *Conclusion.* La pathologie dermatologique du sujet âgé est essentiellement inflammatoire et se caractérise par un long délai de consultation et un taux d'hospitalisation élevé.

Mots clés. Dermatoses, sujet âgé, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

Session 5 : Dermatoses immuo-allergologiques

C016- Allergènes de contact au Bénin : étude transversale à propos de 30 cas

Akpadjan F¹, H. Adégbidi H¹, Koudoukpo C², Dégboé B¹, Agbessi N², Atadokpèdé F¹.
¹Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Bénin UAC ; ²Dermatologie-Vénérologie, Faculté de médecine de Parakou, Bénin UP ; barfice@yahoo.fr

Introduction. Le patch-test est un outil indispensable dans l'exploration de l'allergie de contact. Une batterie standard européenne (BSE) a été créée et adoptée en France en 1980, comportant officiellement 28 allergènes. L'Afrique ne dispose pas d'une batterie standard de patch-test. Aucune étude n'a été faite ces vingt dernières années au Bénin sur les allergènes de contact. C'est pourquoi cette étude a été initiée. *Méthodes.* Il s'agit d'une étude transversale portant sur 30 patch-tests réalisés entre septembre 2013 et Septembre 2016. Elle s'est déroulée dans un cabinet privé de Dermatologie du Bénin, disposant de la BSE du laboratoire Stallergènes. Nos patients étaient adressés par leur médecin traitant. Les patch-tests étaient appliqués sur le dos des patients selon les recommandations de l'European Society of Contact Dermatitis (ESCD). La lecture était réalisée à 48 heures puis à 96 heures et l'interprétation des résultats était faite selon la codification établie par l'International Contact Dermatitis Research Group (ICDRG). Une fiche d'enquête était établie et remplie par le dermatologue réalisateur du test tout au long du

processus. A la fin de l'étude, ces fiches ont été dépouillées et analysées à l'aide du logiciel Epi info version 3.5.4.

Résultats. 30 patients ont été testés avec un sexratio H/F de 1,7. L'âge moyen était de 35ans. 90% des patients avaient un terrain atopique. Le patch-test était positif chez 27 des 30 patients (90%). Le nombre d'allergène positif par patient varie de 1 à 7. Sur les 28 allergènes de la batterie standard 4 n'ont fait d'aucune positivité (néomycine 20%, Nickel 5%, Primin 0,01% et Hydroxy-méthyl-penty-cyclohexane + Carboxaldéhyde 5%). Par contre les quatre allergènes les plus souvent positifs sont : Paraphénylène diamine (17 patients sur 30 soit 56,7%), Baume de Pérou (23,3%), Bichromate de potassium (20%) et Sesquiterpène lactone Mix (16,7%).

Conclusion. Cette étude montre que les allergènes les plus souvent positifs de notre série sont partiellement superposables à ceux identifiés dans les pays européens. Ce qui signifie que la batterie standard utilisée pour nos patients quoiqu'européenne est aussi adaptable aux pays africains.

C017- Etude des effets indésirables des antipaludiques notifiés par les professionnels de santé au centre de vigilance des produits de santé au Burkina Faso de janvier 2009 à Décembre 2013

Korsaga/Somé N¹, Harouna M¹, Ouédraogo NA², Tapsoba P¹, Ouédraogo MS¹, Zongo A¹, Barro/Traoré F¹, Niamba P¹, Traoré A¹

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; ²Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Raoul Follereau, Ouagadougou, Burkina Faso ; sidnomam@yahoo.fr

Introduction. Au Burkina Faso, le profil des effets indésirables des antipaludiques de synthèse (APS) en phase post autorisation de mise sur le marché (AMM) n'est pas documenté en raison de la mise en place tardive du système de pharmacovigilance et de la faiblesse des notifications spontanées. Ce travail avait pour but d'étudier les notifications spontanées des effets indésirables des APS à partir des archives du Centre National de Vigilance des Produits de Santé (CNVPS) de la Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DGPML) du Burkina Faso

Méthodologie. Nous avons mené une étude observationnelle descriptive d'une série de cas portant sur l'analyse de 104 fiches de notification comportant un antipaludique, reçues et traitées au niveau du CNVPS, de Janvier 2009 à Décembre 2013. L'outil de collecte était essentiellement la fiche d'imputabilité. Le score d'imputabilité était au moins égal à « possible » selon la méthode d'imputabilité de l'OMS.

Résultats. Au total 104 fiches de notification étaient analysées. Les notificateurs étaient surtout des paramédicaux (58) et des étudiants (38). Ces notifications étaient faites le plus souvent à partir des CSPS (47,1%), des CHU (39,4%). Concernant les patients, 69 étaient âgés de 14 ans et plus et 56 étaient des femmes et 10,4% avaient un antécédent de réaction à un médicament. Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) étaient les plus incriminées (77,8%) avec surtout l'association artésunate + amodiaquine (53,8%). Les autres APS étaient la quinine (22,1%) et la Sulfadoxine + pyriméthamine (5,7%). Les effets indésirables étaient de gravité modérée (74) et sévère (34). Ils étaient de nature clinique (84,6%) et biologique (13,4%). Les réactions étaient surtout cutanées (34,6%) neurologiques (29,8%), gastroenterologiques (23%) et urogénitales (20,1%). Les facteurs associés à la survenue de ces effets indésirables étaient les interactions médicamenteuses (77,8%) surtout avec le cotrimoxazole et les analgésiques/antipyrétiques, le surdosage (25,9%), le non-respect des contre-indications et l'automédication (22,1%).

Conclusion. Les CTA sont les APS les plus utilisés au BF comme recommandé par l'OMS. Si les réactions cliniques sont les plus fréquentes avec surtout des réactions cutanées, les réactions biologiques doivent aussi être recherchées.

Mots clés. Antipaludique, effets indésirables.

Co18- Profil clinique, étiologique et évolutif des toxidermies au cours de la grossesse : à propos de 13 cas colligés au CHU de Conakry (Guinée)

*Soumah MM¹, Soumah DG², Tounkara TM¹, Keïta M¹, Diané BF¹, Bangoura M², Baldé H¹, Sy T³, Cissé M¹.
Service de Dermatologie-MST CHU Donka, Conakry ; Université de Conakry ; 2 Service de Pédiatrie-
Néonatalogie CHU Donka, Conakry ; Université de Conakry ; 3 Service de Gynéco-Obstétrique CHU Ignace Deen,
Conakry ; Université de Conakry*

Introduction. Les toxidermies constituent un véritable problème de santé publique du fait de leur mortalité très élevée et de leur retentissement fonctionnel important. Leur survenue au cours de la grossesse est de plus en plus rapportée. Elles présentent une gravité supplémentaire sur ce terrain pouvant mettre en jeu le pronostic maternofoetal. Le but de cette étude était de décrire les particularités clinique, étiologique et évolutive des toxidermies au cours de la grossesse.

Matériel et méthodes. Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive de Janvier 2000 à Décembre 2015, portant sur les cas de toxidermie survenue au cours de la grossesse et enregistrée au service de Dermatologie-MST du CHU de Conakry. L'étude a consisté à recenser et à documenter tous ces cas. Les cas inclus ont été confirmés par un dermatologue sénior ; une consultation obstétricale et néonatalogiste ont été obtenus. Nous avons étudié les données sociodémographique, clinique, étiologique et évolutive.

Résultats. Nous avons colligé 13/148 (8,78%) cas de toxidermie au cours de la grossesse durant la période d'étude; l'âge moyen était de 23, 15 ans ; 6/13 (46,15%) des patientes étaient des primipares. Les toxidermies rencontrées étaient à type de syndrome de Stevens-Johnson (SSJ) / Nécrolyse épidermique toxique (NET) dans 9/13 cas ; d'exanthème maculopapuleux (EMP) dans 3/13(23,07%) cas et d'urticaire médicamenteuse dans 1/13 (7,70%) cas. L'infection par le VIH a été retrouvée chez 5/13 (38,46%) cas. Le médicament responsable a été retrouvé dans 11/13 cas dont la névirapine et les antipaludéens dans 4/11 cas chacun. Nous avons enregistré 5/13 cas d'avortement spontané ; 2/13 cas de mort-nés et 7/13 (53,86%) cas de décès maternel.

Conclusion. Il ressort de cette étude, que la survenue d'une toxidermie au cours de la grossesse est un défi pour l'ensemble de l'équipe médicale, en particulier à un stade précoce de la gestation surtout les formes graves qui peuvent mettre en jeu le pronostic maternofoetal.

Mots clés. Toxidermies, grossesse, SSJ/NET, VIH, Conakry

Co19- Les sclérodermies en milieu hospitalier à Lomé : étude rétrospective de 50 cas

*Akakpo AS¹, Técléssou JN², Saka B¹, Mouhari-Touré A³, Kakpovi K⁴, Matakloe H², Kombaté K², Pitché¹.
1) Service de dermatologie du CHU Sylvanus Olympio ; 2) Service de dermatologie du CHU Campus ; 3) Service
de dermatologie du CHU Kara ; 4) Service de rhumatologie du CHU Sylvanus Olympio*

Objectif. Le but de cette étude était de documenter le profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif des sclérodermies en milieu hospitalier à Lomé.

Méthode. Il s'agissait d'une étude descriptive portant sur les dossiers de malades ayant souffert d'une sclérodermie et reçus en dermatologie et en rhumatologie à Lomé du 1er janvier 1993 au 31 décembre 2012.

Résultats. Durant la période d'étude, 50 patients (0,04%) sur 121021 malades reçus en dermatologie et rhumatologie souffraient d'une sclérodermie. Il s'agissait de 29 cas de sclérodermies localisées et 21 cas de sclérodermies systémiques avec une prédominance féminine (sex-ratio=0,2). L'âge moyen des patients était de 36 ans. Chez les patients atteints de sclérodermies systémiques, l'achromie mouchetée (100%) était constante, suivie de la sclérose cutanée (90,48%). Le taux de perdue de vue était de 71,43% après une durée moyenne de suivi de 43,5 jours. Par contre dans la sclérodermie localisée, le signe physique constant était la sclérose cutanée (100%) et 96,55% étaient perdus de vue après une durée moyenne de suivi de 17 jours.

Conclusion. Nos résultats confirment l'extrême rareté des sclérodermies en milieu hospitalier à Lomé et la nette prédominance féminine. Il pose la difficulté de sa prise en charge expliquant les nombreux perdus de vue.

Mots-clés. Sclérodermies, Lomé (Togo).

Co20- Profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif des morphées linéaires à l'hôpital Charles Nicolle de Tunis(Tunisie)

Tioyé YL¹, Ouédraogo MS¹, Litaïem N², Tapsoba P¹, Ouédraogo NA³, Korsaga/Somé N¹, Andonaba JB⁴, Barro/Traoré F¹, Niamba P¹, Traoré A¹

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; ²Service de Dermatologie-Vénérologie, Hôpital Charles Nicolle, TUNIS, Tunisie ; ³Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Raoul Follereau, Ouagadougou, Burkina Faso ; ⁴Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire SourouSanon, Bobo Dioulasso, Burkina Faso

Introduction. Les morphées linéaires, bien que partageant la même image histologique que la sclérodermie systémique, en sont nettement distinctes, par leur présentation clinique et leur pronostic. Le présent travail est une contribution à l'analyse du profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif des morphées linéaires.

Méthodologie. Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique descriptive et analytique sur 15 ans (janvier 2000 - décembre 2015) dans le service de dermatologie de l'hôpital Charles Nicolle.

Résultats. Nous avons recensé 18 cas de morphée linéaire. Une prédominance féminine était notée. L'âge moyen des patients était de 14,94 ans avec une médiane de 12,5 ans. L'âge de début de la maladie était de 11 ans en moyenne avec une médiane de 08 ans. La plupart des lésions siégeaient au niveau des membres (72,30%). Dans la majorité des cas (16 cas) les lésions étaient atrophiques. L'atteinte était limitée à la peau et à la graisse sous-cutanée dans 14 cas. Des lésions de lupus discoïde et de vitiligo étaient associées dans deux cas. Les signes extra cutanés étaient dominés par les atteintes articulaires. Aucune anomalie n'était notée à la radiographie standard ni au scanner. Les anticorps antinucléaires (AAN) étaient positifs chez deux patients à des titres de 1/400 et de 1/800. Le traitement administré par voie systémique dans 12 cas était fait de corticothérapie systémique; associant le méthotrexate dans 04 cas. La durée moyenne de suivi était de 4,83 ans. L'évolution était satisfaisante dans 12 cas avec une régression complète des lésions chez les patients traités par l'association corticothérapie systémique-méthotrexate.

Conclusion. Les morphées linéaires bien que ne comportant pas d'atteinte systémique, ne s'améliorent pas avec le traitement local. L'utilisation de protocoles thérapeutiques associant corticoïdes systémiques et méthotrexate permettrait une prise en charge optimale de ces cas comme recommandé par la Childhood Arthritis and Rheumatology Research Alliance (CARRA).

Mots clés : morphées linéaires, corticothérapie, méthotrexate, Hôpital Charles Nicolle ; Tunisie

Co21- Profil épidémiologique de la dermatomyosite au Sénégal

Ndiaye M, Diatta BA, Badji A, Diallo M, Seck NB, Diallo S, Diadie S, Deh A, Niang SO, Dieng MT.

Service de Dermatologie Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

Introduction. La dermatomyosite est la 2^{ème} maladie systémique dans le service de dermatologie de Dantec. Sa gravité est liée aux atteintes viscérales et l'association avec une néoplasie sous-jacente. Notre objectif était de déterminer son profil épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutif.

Matériels et méthodes. Nous avons réalisé une étude rétrospective sur un période de 13 ans de 2004 à 2016 recensant tous les malades hospitalisés pour une dermatomyosite au service de dermatologie de Dantec. Le diagnostic était basé sur les critères de Bohan et Peter.

Résultats. Nous avons colligé 74 cas soit une fréquence hospitalière de 1,56%. Le sex-ratio était de 0,25. L'âge moyen était de 38 ans [9-80 ans]. Une prise de phytothérapie préalable était notée dans 20 cas. Les circonstances de découvertes étaient cutanées dans 56 cas, musculaires dans 24 cas et articulaires dans 9 cas. Les manifestations cutanées étaient : un érythème héliotrope (28 cas), un placard érythémato-squameux des zones photo exposées (44 cas), des papules de Gottron (17 cas), des lésions ulcéro-nécrotiques (20 cas), une poikilodermie (15 cas), une alopécie (16 cas) et une atteinte muqueuse (3 cas). Les signes extracutanés étaient : musculaire (57 cas), digestive (9 cas), articulaire (8 cas), pulmonaire (8 cas), neurologique (2 cas) et cardiaque (5 cas). Les enzymes musculaires étaient élevés dans 41 cas pour les CPK, 57 cas pour les LDH et 6 cas pour les Aldolases. L'électromyogramme a montré un syndrome myogène dans 35 cas. La dermatomyosite était associée à une autre maladie auto-immune dans 23 cas à type de sclérodermie, de lupus, de syndrome des anti synthétases et à une néoplasie dans 9 cas. Les malades ont reçu une corticothérapie dans 73 cas, un antipaludéen de synthèse dans 36 cas, du méthotrexate dans 2 cas. Une kinésithérapie était effectuée dans 20 cas. L'évolution était marquée par une rémission clinique dans 38 cas, une récurrence dans 8 cas, une complication infectieuse dans 29 cas et 11 cas de décès.

Conclusion. La particularité de notre étude est la circonstance de découverte prédominante des signes cutanés de la dermatomyosite, sa survenue chez l'adulte jeune, le polymorphisme clinique et l'efficacité de la corticothérapie à la phase aigue. La mortalité était liée aux complications infectieuses et aux cancers associés.

Co22- Profil épidémiologique et clinique du psoriasis en dermatologie à Lomé

Elegbede-Moise Y, Mouhari-Toure A, Akakpo SA, Técléssou JN, Saka B, Kombaté K, Tchangaï-Walla K, Pitche P.

Objectif. Le but de cette étude était de déterminer les aspects épidémiologiques et cliniques du psoriasis en milieu hospitalier à Lomé.

Patients et méthode. Il s'agissait d'une étude des cas de psoriasis diagnostiqué dans les services de dermatologie des deux CHU de Lomé et dans le Centre entre janvier 1993 et décembre 2013.

Résultats. Au Total 465 cas de psoriasis était recensés, ce qui faisait une fréquence de 0,61%. L'âge moyen de nos patients était de 38 ans avec une sex-ratio de 1,96. Les enfants représentaient 51 cas soit 11% avec une sex-ratio de 1,2. L'âge moyen de ces enfants était de 7,8 ans \pm 4 ans. Le psoriasis en plaques était la forme clinique la plus rencontrée (66,7%), suivi du psoriasis *universalis* (22,6%). Le prurit était présent chez 95,6 % des patients. Les membres inférieurs étaient la principale localisation des lésions (38,3%), suivis du tronc (31,6%). Douze de nos patients étaient infectés par le VIH (2,6%) dont une érythrodermie et 5 psoriasis *universalis*.

Conclusion. Notre étude se présente comme une des plus grandes séries sur le psoriasis en Afrique Subsaharienne. Elle confirme la faible prévalence du psoriasis en consultation spécialisée à Lomé ; et la prédominance des formes communes en plaques associées à du prurit.

Mots-clés. Psoriasis ; dermatologie ; Togo ; Afrique.

Co23- Caractéristiques épidémio-cliniques et étiologiques de 78 cas de lichen plan sur peau noire

Diop¹ A, Ly¹ F, Amal² E O, Seck¹ B, Ndiaye¹ M T, Diouf¹ A, Diadie¹ S, Seck² B, Diatta² B A, Ndiaye² M, Diallo² M, Niang¹ S O, Kane² A, Dieng² M T

1-Dermatologie Hôpital Institut d'Hygiène Sociale (IHS) de Dakar ; 2-Dermatologie Hôpital Aristide Le Dantec (HALD) ; assbindiop@yahoo.fr

Introduction. Les facteurs étiopathogéniques du lichen plan sont infectieux, psychologiques et auto-immuns. Une association à un diabète a été récemment rapportée. L'objectif de notre étude était de déterminer les caractéristiques épidémio-cliniques et étiologiques du lichen plan à Dakar.

Méthodologie. Il s'agit d'une étude multicentrique et prospective, effectuée du 7 mars au 7 septembre 2016. L'histopathologie n'était effectuée que pour les formes atypiques. Tous les patients ayant consulté pour un lichen étaient inclus. Les patients avec notion de prise médicamenteuse avant l'éruption étaient exclus. La recherche d'anticorps anti HVC était systématique dans les atteintes muqueuses.

Résultats. L'âge moyen était de 38 ans (04 ans- 77 ans) ; le genre féminin représentait 84,6% (n=66) des cas. Les patients âgés de 20 à 59 ans représentaient 75,6% des cas. Ils étaient mariés dans 61,5% des cas. Une obésité ou un surpoids était noté dans 41%. Un conflit conjugal ou relationnel était retrouvé dans 25,6%. Des antécédents de lichen plan étaient rapportés dans 24,4% (n=19) des cas, et un cas similaire dans la famille était retrouvé dans 14%. Un prurit était retrouvé dans 96,2%. Les localisations étaient: cutanées (97,4%), muqueuses (15,4%) et phanériennes (5,1%). L'atteinte muqueuse n'était isolée que dans un cas, et il n'y avait pas d'atteinte unguéale. Les lésions étaient profuses dans 56,4% des cas. Les formes cliniques étaient : typiques (52,6%), érythémato squameuses (17%), verruqueuses (14,5%), pigmentogènes (14,5%) et blaschkolinéaire (1 cas). L'Histopathologie avait confirmé le lichen dans 91,4%. La glycémie était élevée dans un cas, parmi les 71 patients chez qui elle a été réalisée. L'Ag HBs était effectué dans 84,6% des cas, et était positif dans 3,03%. Les anticorps anti HVC et anti HIV étaient négatifs respectivement chez 24 et 30 des patients qui les avaient effectués.

Conclusion. Le lichen plan atteint principalement la jeune femme adulte mariée. Une obésité ou un surpoids sont souvent associés. Le seul facteur étiologique retrouvé est un conflit psycho-affectif. Les sérologies HIV et des Hépatites virales B et C ne doivent être systématiquement effectuées. L'association à un diabète n'est pas confirmée.

Session 6 : Dermatoses tumorales

Co24- Profil évolutif et survie des patients atteints de maladie de Kaposi épidémique sous chimiothérapie associant bléomycine à la vincristine au service de Dermatologie du CHU de Conakry

*Soumah MM, Magassouba M, Diané BF, Keïta M, Tounkara TM, Baldé H, Cissé M.
Dermatologie-MST, CHU de Conakry, Université de Conakry*

Introduction. La maladie de Kaposi est la première tumeur bénigne chez les patients vivant avec le VIH. Elle est la troisième cause majeure d'hospitalisation et la principale cause de décès au service de Dermatologie du CHU de Conakry. La thérapie antirétrovirale associée à une chimiothérapie demeure une option thérapeutique intéressante. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'efficacité du traitement et les résultats de survie chez les patients atteints de maladie de kaposi épidémique.

Matériel et méthodes. Il s'agissait d'une étude rétrospective de type cohorte de trois (3) ans, allant du 13 novembre 2012 au 29 décembre 2015, portant sur les dossiers des patients atteints de maladie de kaposi épidémique recevant la chimiothérapie associant la bléomycine à la vincristine au Service de Dermatologie du CHU de Conakry.

Résultats. Nous avons analysé 225 dossiers de patients durant la période d'étude. Il s'agissait de 145 (64,4%) femmes et de 80 (35,6%) hommes. La consultation tardive avec un mauvais pronostic était commun chez 186 (82,7%) patients. A la fin d'une durée médiane de 8 cycles de chimiothérapie, une rémission complète a été observée chez 65 (28,9%), une rémission partielle chez 53 (23,6%), des lésions stables chez 15 (6,7%) et une réponse inconnue chez 92 (40,9%). La durée médiane de survie était de 7,6 mois. La mortalité et le retard dans les réponses thérapeutiques ont été réduits de 22% pour chaque cycle de chimiothérapie administrée et étaient environ 20 fois plus faible dans ceux avec une rémission complète par rapport à ceux avec partielle ou pas de réponse.

Conclusion: Il y a eu un accès accru au traitement de la maladie de Kaposi avec un taux de réponse global de 52,4% considéré comme un résultat satisfaisant. Les mauvais résultats ne sont pas rares mais liés en grande partie à la consultation tardive et le non respect des rendez-vous par les patients pendant le traitement. Les efforts déployés pour le diagnostic précoce du VIH / MK et l'adhésion à un cycle complet de la chimiothérapie sont obligatoires pour des résultats optimaux.

Mots-clés : Maladie de Kaposi, Survie, SIDA, ARV, Chimiothérapie.

Co25- Epidémique ? Endémique ? Ou Stewart-Bluefarb ? Quand plusieurs formes de Kaposi se disputent la paternité

*Adégbidi H¹, Dégboé B¹, Akpadjan F², Koudoukpo C², Agbessi N², Atadokpèdé F¹
1 Service de Dermatologie-Vénérologie, CNHU-HKM de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; 2 Service de Dermatologie-Vénérologie, CDHU de Parakou, Université de Parakou, Bénin*

Introduction. La maladie de Kaposi (MK) a été décrite pour la première fois en 1872 par Moritz Von Kaposi. Actuellement, il existe quatre formes de MK selon le contexte : classique, endémique, épidémique et iatrogène. Le syndrome de Stewart Bluefarb est une forme de pseudo-kaposi correspondant à une angiodyplasie réactionnelle post-traumatique. Si le rôle du HHV-8 dans la MK est montré, les cofacteurs demeurent mal connus. Nous rapportons ici un cas de MK survenant après un traumatisme vasculaire vieux de 10 ans sur un terrain de rétrovirose chez une patiente originaire d'Afrique centrale. **Observation.** Une femme de 38 ans originaire d'Afrique centrale, a été reçue pour des médaillons maculeux de couleur violette associés à des papulo-nodules angiomateux, et un lymphœdème douloureux de la jambe et du pied droits évoluant depuis six mois (fig1). L'interrogatoire retrouvait un antécédent de lymphœdème post-traumatique du membre atteint à la suite d'un accident de la voie publique survenu une dizaine d'années auparavant. Les muqueuses étaient indemnes. Il n'y avait pas de signe d'appel systémique. Le diagnostic de MK endémique a été évoqué avec en différentiel un pseudo-kaposi de Stewart-Bluefarb ou une MK épidémique. La sérologie du virus d'immunodéficience humaine (VIH) est revenue positive au VIH 1 avec un taux de CD4 à 600 éléments/mm³. L'échodoppler du membre atteint n'a pas été réalisé. Le reste du bilan biologique était sans particularité. Le diagnostic de MK épidémique a été finalement retenu. Un traitement antirétroviral (Emtricitabine, Tenofovir et Efavirenz) a permis d'obtenir au bout de 6 mois une nette régression des lésions devenues non douloureuses, avec toutefois la persistance d'un lymphœdème résiduel (fig2). **Conclusion.** Compte tenu

de l'implication thérapeutique et pronostique lié au terrain immunodéprimé et sous réserve de la date exacte de l'infection par le VIH, nous retenons la MK épidémique précipitée par les cofacteurs responsables de la MK endémique et du pseudo-kaposi type Stewart-Bluefarb. *Mots clés.* MK épidémique, MK endémique, pseudo-kaposi de Stewart-Bluefarb, Bénin

Co26- La maladie de Kaposi endémique à Dakar

Diatta BA, Diallo M, Mbaye D, Ndiaye M, Seck NB, Diallo S, Diadie S, Niang SO, Kane A, Dieng MT.

Service de Dermatologie Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal.

Introduction. Au Sénégal les études antérieures ont montré une fréquence de 1,2% de la maladie de kaposi endémique (MKE). La gravité est liée essentiellement à l'immunodépression et aux atteintes multiviscérales. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique et évolutif de la maladie de kaposi endémique.

Matériels et méthodes. Nous avons réalisé une étude rétrospective sur une période de 19ans allant de 1997 à 2016 au service de dermatologie de Dantec. Tous les malades suivis pour une maladie de kaposi endémique étaient recensés sur des critères cliniques et histologiques.

Résultats. Nous avons colligés 126cas de maladie de kaposi dont 51cas de MKE soit une fréquence hospitalière de 0,09%. L'âge moyen était de 58ans [15-87ans]. Le sex-ratio était de 5,3 [43hommes-8femmes]. Les malades présentaient des lésions angiomateuses nodulaires dans 34cas, papuleuses dans 9cas, maculeuses dans 3cas. Un lymphœdème était associé dans 18cas et un éléphantiasis dans 3cas. La topographie des lésions était les membres dans 42cas, l'abdomen dans 3cas, le visage dans 3cas et les muqueuses buccales, oculaires et génitales dans 12cas. Les atteintes extracutanées étaient : osseuses (8cas), ganglionnaires (4cas), digestives (2cas) et pulmonaires (2cas). L'histologie a confirmé tous les cas de MKE. Les complications trouvées étaient une anémie dans 32cas et une transformation sarcomateuse dans 2cas. Un terrain sous-jacent était le diabète (5cas), le cancer hépatique et prostatique (3cas). Une mono chimiothérapie (Bléomycine) était administrée dans 41cas et une polychimiothérapie (Placitaxel+doxorubicine+Adriamycine) dans un cas. Une chirurgie d'amputation était effectuée dans 2cas suivie d'une radiothérapie. Une électrocoagulation était réalisée dans 5cas. L'évolution était marquée par une rémission clinique dans 32cas, des perdus de vue dans 16cas et 3cas de décès.

Conclusion. Notre étude est particulière par la faible fréquence hospitalière de la MKE, la prédominance masculine et la disposition acrale des lésions cutanées avec une atteinte des muqueuses. La forme endémique semble indolente le plus souvent mais pourrait être agressive comme en témoignent les atteintes viscérales et l'issue fatale de 3cas dans notre étude.

Co27- Mélanomes cutanés : trois observations cliniques singulières au service de dermatologie du chu de Treichville

Kouamé K, Kassi K, Kouassi KA, Gbéry IP, Kouassi YI, Allou S, Ecra E, Kourouma HS, Sangaré A, Kaloga M, Yoboue YP, Kanga JM. Correspondant :: casternum@yahoo.fr

Introduction. Le mélanome est le plus grave des cancers de la peau à cause des fréquentes métastases. Cette tumeur était autrefois moins décrite en Afrique cependant récemment des localisations rares et inhabituelles avaient été rapportées. Nous rapportons Trois cas de mélanomes de présentation clinique singulière.

Observations. Observation 1 : Une dame de 85 ans sans antécédents particuliers avait été admise en 2010 pour de multiples lésions tumorales non ulcérées, de couleur noirâtre, disséminées sur le tronc, associées à une exophtalmie d'allure tumorale et une fracture pathologique de l'extrémité inférieure de l'humérus sans lésion initiale plantaire. Le diagnostic de mélanome avait été confirmé par l'examen anatomopathologique et l'étude immunohistochimie. Cette patiente est décédée 10 jours après son hospitalisation. **Observation 2 :** Un patient de 59 ans, tabagique avait été hospitalisé pour une tumeur plantaire droite ulcéro- bourgeonnante d'aspect noirâtre, associé à des nodules de perméation sur tout le membre sans intervalle de peau saine simulant une maladie de Kaposi et de volumineuses ADP inguinales homolatérales confirmés à l'histopathologie comme un mélanome stade IV. Une chirurgie de propreté avait été faite et le patient est sorti contre avis médical. **Observation 3 :** Un patient de 55 ans a été adressé pour une tumeur noire plantaire gauche en juin 2016 associé à une volumineuse adénopathie inguinale homolatérale. Il s'agissait d'un mélanome stade IV à l'histopathologie. Trois mois suivant l'intervention, on avait constaté des métastases en transit en bande linéaire dans le territoire

lymphatiques responsable d'une thrombose veineuse profonde. Le patient a été perdu de vue.
Discussion. Le mélanome est de plus en plus décrit en Afrique noire. Des localisations rares et inhabituelles de mélanomes avaient été également rapportées : le mélanome malin muqueux des fosses nasales rapporté par LARAQUI. *Conclusion.* Ces trois cas cliniques soulignent les difficultés diagnostiques et de prise en charge des mélanomes.

Mots clés. Mélanome – formes cliniques – localisation

Co28- Les cancers cutanés primitifs chez les patients hospitalisés au service de dermatologie et vénérologie du C.H.U de Treichville-Abidjan

Kassi K*, Allou S**, Kouamé K*, Kouassi K A*, Yao A**, Kourouma S*, Gbery IP**, Kouassi YI**, Ecra E**, Kaloga M**, Sangaré A**.

*Département de Dermatologie et Infectiologie, Unité de Formation et de Recherche (UFR) des sciences médicales d'Abidjan-RCI ; **Service de dermatologie-vénérologie, Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville, Abidjan-RCI ; alansyo6@yahoo.fr

Introduction. Les cancers cutanés sont des affections graves de par leur localisation, mauvais pronostic, traitement souvent mutilant et les limites de leur prise en charge dans notre contexte.

L'objectif était de déterminer le profil épidémiologique-clinique, thérapeutique et évolutif des cancers cutanés afin de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de ces cancers cutanés en Côte d'Ivoire.

Matériel et méthodes. Nous avons réalisé une étude transversale rétrospective à visée descriptive, sur une période de 11 ans (2004-2014) dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CHU de Treichville.

Résultats. Les quarante-neufs (49) patients inclus dans notre étude avaient un âge moyen de 44,1 ans, et un sex-ratio H/F de 0,89. Ces patients représentaient 2,22 % de toutes les hospitalisations sur cette période. Les carcinomes épidermoïdes cutanés (CEC) étaient les plus observés avec 39 cas (79,6%), suivi du mélanome 07 cas (14,3%), le Dermato-fibrosarcome de Darier Ferrand (DFS) 02 cas (4,1%) et l'Angiosarcome 01 cas (2%). Tous les patients étaient de race noire dont 10 patients albinos (20,4%). Les CEC étaient développés sur des lésions précancéreuses dans 64,1% des cas. La plupart des consultations étaient tardives à un stade avancé de la maladie. La localisation la plus retrouvée était la tête et le cou ainsi que les membres supérieurs avec 21,9% des cas. Le traitement de choix était la chirurgie pour le CEC, le mélanome et le DFS.

Conclusion. Il ressort de cette étude le caractère négligé des cancers cutanés avec une morbidité et une mortalité élevées dues au retard de prise en charge ; d'où la nécessité d'un diagnostic et d'une prise en charge précoces. En outre, l'association de la chirurgie + radiothérapie et la disponibilité de la biothérapie pourraient améliorer le pronostic.

Mots clés. Cancers cutanés ; radiothérapie ; biothérapie ; chirurgie.

Session 8 : Cosmétologie

Co29- Etat des lieux de la dépigmentation artificielle au sein de la population féminine de la ville de Bobo-Dioulasso

Diallo B¹, Andonaba JB¹, Konaté F, Yabré E¹, Barro/Traoré F², Niamba P², Traoré A²

¹ Service de dermatologie-vénérologie du CHU Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ; ²Service de dermatologie-vénérologie du CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur Correspondant : Dr Boukary Diallo, (+226) 70 11 49 00, bkrdiallo@yahoo.fr

Introduction. La dépigmentation artificielle (DA) est une pratique qui vise à diminuer la pigmentation naturelle de la peau par l'utilisation de produits dépigmentants (PD). Au Burkina Faso, peu d'études ont été faites sur la question et la dernière date de 2003. L'objectif de notre étude était de faire l'état des lieux du phénomène de la DA chez les femmes de Bobo-Dioulasso.

Méthodologie. Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 16 au 30 avril 2016, et qui a concerné 437 femmes âgées de 13 à 55 ans. L'échantillonnage s'est fait de façon aléatoire à plusieurs degrés et a concerné toute femme mélanoderme, âgée de 13 à 55 ans, résidant à Bobo-Dioulasso depuis plus de 6 mois. Un entretien avec ces femmes a permis de répertorier les produits cosmétiques qu'elles utilisent, leur coût et lieu d'achat, et un examen des utilisatrices, de rechercher des complications dermatologiques.

Résultats. La prévalence de l'usage des PD (67,3%) était en nette hausse par rapport à l'étude précédente (49,2%). Environ 2 femmes sur 3 utilisaient des PD contre 1 femme sur 2 il y a 13 ans. Le profil des utilisatrices était celui d'une femme d'âge moyen de 27,5 ans; surtout entre 30 et 35 ans (85,7%), de niveau primaire (73,5%), ménagère (75,2%) et monogame (71,9%). Les produits utilisés étaient à base d'hydroquinone (81,6%), d'EDTA (8,3%), d'acide kojique (4,8%), de mélanges (11,1%) et de composition inconnue (14,6%). Le teint «marron» était le plus recherché par les utilisatrices (62,1%). Des complications ont été constatées chez 62,5% des utilisatrices dont les dyschromies (53,8%), l'acné (10,7%) et les dermites irritatives (6,6%) mais très peu motivaient un recours aux soins.

Conclusion. La prévalence de la dépigmentation artificielle était en hausse à Bobo-Dioulasso. L'hydroquinone demeurait de loin le principe actif dépigmentant le plus fréquent tandis que l'on notait une apparente régression des corticoïdes et des mercuriels, remplacés par de nouveaux agents dépigmentants comme l'EDTA et l'acide kojique. Le coût de la pratique devenait de plus en plus modique avec multiplication des points d'approvisionnement. D'autres enquêtes seront nécessaires afin d'établir avec certitude la composition de ces produits.

Mots clés. Dépigmentation artificielle, produits dépigmentants, femme, Bobo-Dioulasso

C030-Prévalence des produits cosmétiques dépigmentants au sein des produits cosmétiques : enquête auprès des usagers du marché Dantokpa en 2015

Atadokpédé F, Adégbidi H, Dégboé B, Akpadjan F, Hounga M, Koudoukpo C, do Ango Padonou F

Introduction. La composition chimique précise des produits cosmétiques vendus en Afrique n'est pas toujours bien connue. L'objectif de ce travail était d'évaluer la place des topiques cosmétiques dépigmentants au sein des produits cosmétiques commercialisés à Cotonou.

Méthodes. Une enquête transversale prospective par questionnaire a été effectuée auprès des femmes commerçantes du marché Dantokpa et de leurs clientes en 2015. Un échantillonnage de commodité a permis de sélectionner les boutiques de cosmétiques les plus fréquentées pour l'enquête.

Résultats. Trois cent quatre-vingt dix commerçantes et leurs clientes ont été enquêtées. Leur âge moyen était de 30,47 +/-9,52 ans. Deux-tiers des enquêtées (63,1%) n'ont pas dépassé le niveau secondaire et 59,2% étaient mariées. La prévalence de la dépigmentation volontaire dans la population étudiée était de 65,6%. Cent cinq marques de produits cosmétiques ont été répertoriées et parmi elles, 76 (72,3%) étaient des produits cosmétiques dépigmentants. Quatre marques de produits cosmétiques dépigmentants occupaient les premières places : Caro white, Cocoabutter, skin light et carotone. Le coût unitaire des produits cosmétiques variait entre 400 CFA et 25 000 CFA. D'après l'étiquetage, ces produits cosmétiques provenaient dans 42,1% des cas de la France et dans 40,8% des cas de la Côte d'Ivoire. Les conseillers cosmétiques de ces femmes étaient des amis ou parents proches dans 71,5% des cas. Dans 82,3% des cas l'entretien de la peau était la motivation principale de l'utilisation des faux produits cosmétiques. Seules 12,6% des femmes avaient avoué comme motif l'éclaircissement de la peau. Ces faux produits cosmétiques étaient utilisés depuis plus de un an par 53,8% des femmes enquêtées. Les facteurs associés à l'utilisation des faux produits cosmétiques étaient un faible niveau d'instruction ($p=0,001$) et un statut de marié ($p=0,006$).

Conclusion. La proportion des faux produits cosmétiques parmi les produits cosmétiques vendus sur le marché Dantokpa était élevée à Cotonou. Il est urgent que des tests réglementaires soient pris pour réguler la vente des produits cosmétiques.

Mots-clés. Faux produits cosmétiques ; dépigmentation volontaire ; Bénin

C031- Pratique de dépigmentation cutanée des femmes à peaux pigmentées : résultats d'une enquête CAP à Abidjan

Kourouma HS, Kaloga M, Gbery IP, Eera EJ, Kouassi YI, Allou AS, Kassi K, Ahogo C, Kouasi A, Kanga K, SangaréA, Yoboue P

Introduction. La dépigmentation cutanée cosmétique est une pratique largement répandue chez les femmes noires en Afrique. Elle comporte de nombreuses complications bien décrites depuis des décennies. Cependant, les motivations des pratiquantes ne sont pas bien connues. Notre étude avait pour objectif d'appréhender les raisons et les motivations de ces femmes afin de pouvoir mener une action de communication en vue d'un changement de comportement.

Patients et Méthodes. Nous avons mené une étude transversale qui a consisté en une enquête CAP (Connaissances/Attitudes/Pratiques) au centre de Dermatologie du CHU de Treichville d'Abidjan. Les données ont été compilées et analysées par les logiciels Epi Info 3.5.1. et 6.04.

Résultats. Les pratiquantes étaient surtout des femmes urbaines jeunes (20-40 ans), célibataires, lettrées et professionnellement actives. La dépigmentation cutanée et ses conséquences étaient connues des femmes. Cependant, elles désiraient être plus belles grâce à un teint plus clair et étaient influencées par les médias et leurs amies proches. Les complications les plus fréquemment observées étaient l'ochronose exogène et les vergetures. Les moyens de communication de proximité étaient les plus souhaités par les utilisatrices pour les aider à changer de comportement. *Conclusion.* L'élaboration de stratégies de communication de proximité visant un changement de comportement semble nécessaire pour enrayer le phénomène de dépigmentation cosmétique des femmes à Abidjan. *Mots clés.* Dépigmentation cutanée cosmétique-motivations-femme noire-complications

C032- Dermatoses faciales au cours de la dépigmentation cosmétique volontaire

Diouf A¹, Mrabet H², Ly F¹, Ndiaye MT¹, Seck B¹, Fall F¹, Diop A¹, Bouksani S¹, Kane A², Dieng MT².

1. Dermatologie/IST EPS Institut d'Hygiène Social, Dakar, Sénégal ; 2. Clinique Dermatologique CHU Aristide Le Dantec. Correspondance : lyfaty@gmail.com

Introduction. La dépigmentation cosmétique volontaire (DCV) est une pratique fréquente en Afrique subsaharienne avec des prévalences de 67%. Plusieurs études ont porté sur les complications de la DCV mais aucune ne s'est intéressée aux dermatoses faciales. Nos objectifs étaient de décrire le profil épidémiologique, clinique, paraclinique des dermatoses faciales et de chercher une relation entre l'utilisation de ces produits et la survenue de certaines dermatoses chez ces femmes.

Patients et Méthodes. Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique réalisée au niveau des services de Dermatologie de Dakar sur une période de 6 mois. Toutes les femmes âgées d'au moins 15 ans pratiquant la DCV et qui présentaient une dermatose faciale étaient incluses. Un examen mycologique était effectué si nécessaire. Les données étaient analysées avec le logiciel SPSS version 2.2. Le test de Chi-deux était utilisé dans ses conditions d'applicabilité avec un degré de significativité $p < 0,05$.

Résultats. Trois cent deux participantes ont été recrutées de manière exhaustive. L'âge moyen était de 24,3 ans (15- 64 ans). La durée moyenne de pratique de la DCV était de 12,9 ans. Les produits dépigmentant étaient à base d'hydroquinone dans 76,9% et de dermocorticoïdes dans 24,5% des cas. Le nombre moyen de tubes de dermocorticoïdes utilisés par mois était de 2,3 (1- 8). La plupart des tubes contenaient du propionate de clobétasol à 0,05%. Les dermatoses non infectieuses étaient dominées par les troubles pigmentaires (85,1%) suivis par l'acné (48%). Les dermatoses allergiques étaient retrouvées dans 11% des cas. Les dermatoses infectieuses étaient dominées par les mycoses (13,9%). L'examen mycologique était positif dans 33,3% des cas. Le retentissement était considérable (93,4%). Un lien statistiquement significatif était établi entre l'utilisation des dermocorticoïdes et l'apparition de mycose faciale ($p=0,002$) et entre l'utilisation de l'hydroquinone et l'apparition des troubles pigmentaires ($p=0,003$).

Conclusion. Les dermatoses faciales sont fréquentes au cours de la DCV. Elles restent dominées par les troubles pigmentaires, l'acné et les mycoses. L'implication des dermocorticoïdes dans la survenue des mycoses et de l'hydroquinone dans celle des troubles pigmentaires est encore corroborée par cette étude. *Mots clés.* Dermatoses faciales- Dépigmentation cosmétique volontaire

C033- Acné féminine et dépigmentation volontaire sur peaux pigmentées

Kourouma HS, Ouattara FA, EbraEJ, Kaloga M, Kouassi YI, Ahogo KC, Gbery IP, Kouassi KA, Allou AS, Kassi K, Kanga K, Diabaté A, Sangaré A.

Objectifs. Décrire les caractéristiques épidémiocliniques et thérapeutiques de l'acné féminine à Abidjan. *Matériel et méthode.* Il s'agissait d'une étude prospective transversale à visée descriptive et analytique réalisée au service de dermatologie-vénérologie du CHU de Treichville. Elle s'est étalée sur 3 mois. Ont été incluses, toutes les femmes âgées de 25 ans et plus consultant pour acné. Les données ont été compilées et analysées par les logiciels ACCESS et EPI INFO 5.3.1.

Résultats. Pendant cette période nous avons retenu 70 patientes /95 soit une fréquence de 73,50%. L'âge moyen était de 29,3 ans [25-47]. La plupart (64,3%) était célibataires. On notait une prédominance de femmes exerçant un métier avec revenu mensuel (57%). 65, 70% des patientes acnéiques enquêtées ont lié leur poussée d'acné à l'exposition solaire. Les signes de dépigmentation associés à l'acné étaient les macules pigmentées des doigts 51, 93%. La forme inflammatoire était la plus observée (70%) et dans 68, 20% les lésions prédominaient aux joues. Des macules séquellaires étaient observées dans 85% des cas. Le type moyen était le plus fréquent (60%). Des

signes cliniques d'hyperandrogénie ont été observés chez 10%. Les autres signes de dépigmentation étaient les macules pigmentées des doigts (Les produits dépigmentants contenant de l'hydroquinone étaient les plus utilisés (57,70%); Un traitement par voie générale a été prescrit dans la majorité des cas (70%).
Conclusion. L'acné féminine semble fortement associée à la dépigmentation volontaire surpeaux pigmentées à Abidjan.

C034- Evaluation de la place des produits dermo-cosmétiques dans la prise en charge de l'acné sur peau noire : enquête en milieu hospitalier à Cotonou en 2016

Atadokpédé F, Adégbidi H, Akpadjan F, Yamontché S-L, Dégboé B, Koudoukpo C, do Ango Padonou F

Introduction. Parmi les traitements locaux de l'acné, les produits dermo-cosmétiques ont une place de plus en plus importante. L'objectif de cette étude était d'évaluer la place des produits dermo-cosmétiques dans la prise en charge de l'acné en 2016 à Cotonou.

Patients et méthodes. Une étude prospective longitudinale a été réalisée durant six mois en 2016 dans deux services de dermatologie à Cotonou sur tous les nouveaux patients ayant un diagnostic d'acné et dont le traitement comportait l'utilisation d'un produit dermo-cosmétique.

Résultats. Parmi les 1034 nouveaux patients, 100 avaient de l'acné, soit une prévalence de 9,6%. Leur âge moyen était de 26,1 +/- 8,4 ans avec un sex-ratio de 0,28. La moyenne d'âge de début de l'acné était de 19,7 +/- 8,7 ans. Selon la sévérité, il s'agissait de : acné légère (11%), acné modérée (62%) et acné sévère (27%). Le visage était atteint dans 54% des cas. Au visage, les sièges les plus fréquents étaient : front (25,2%) et joues (24,1%). Le traitement de l'acné comportait un produit dermo-cosmétique dans 13% des cas, deux produits dans 38% des cas et trois produits dans 46% des cas. Les substances actives associées présentes dans 97% des cas étaient un séborégulateur, un anti-inflammatoire, un antibactérien et un kératorégulateur. Les formes galéniques les plus prescrites étaient les crèmes (51,4%), les gels moussants (43,9%) et les pains (4,7%). Les produits dermo-cosmétiques étaient prescrits en cas d'acné modérée dans 60% des cas et en cas d'acné sévère dans 26% des cas. Les dermo-cosmétiques étaient associés à des antibiotiques par voie générale dans 66% des cas et ces antibiotiques étaient la doxycycline dans 81,8% des cas. La tolérance des produits dermo-cosmétiques était bonne et les effets secondaires n'ont été rapportés que dans 36,1% des cas.

Conclusion. Les produits dermo-cosmétiques sont prescrits dans la prise en charge de l'acné à Cotonou. Leur tolérance est bonne. Cependant des études plus rigoureuses pourraient permettre de préciser leur apport intrinsèque dans l'efficacité thérapeutique des produits anti-acnéiques.

Mots-clés. Acné ; produits dermo-cosmétiques ; Bénin

C035- Acné et qualité de vie des patients consultant au service de dermatologie de l'hôpital national Donka en Guinée

Keita M, Saoromou B, Soumah MM, Savané M, Diané BF, Toumkara TM, Baldé H, Cissé M
Service de Dermatologie-MST, CHU de Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry
Correspondance : keitamouk@yahoo.fr

Introduction. L'acné est le type d'affection cutanée ayant un retentissement psychologique important, qui interfère quotidiennement dans les relations personnelles et professionnelles du patient. L'objectif de notre étude était d'évaluer le retentissement de l'acné sur la qualité de vie chez les patients consultant au service de dermatologie-vénérologie de l'hôpital national Donka.

Matériel et méthodes. Il s'agissait d'une étude transversale prospective réalisée de septembre 2014 à Février 2015. Elle a concerné les patients reçus en consultation pour acné au service de Dermatologie du CHU de Conakry. Ont été inclus dans l'étude tous les patients reçus pour acné ayant accepté de répondre à notre questionnaire. Les données ont été recueillies à l'aide de l'indice de qualité de vie dermatologique, version traduite de la Dermatology Quality Life Index. Elle comporte 10 questionnaires se rapportant aux répercussions de l'acné sur les interactions sociales, les activités quotidiennes et la perception de soi. Le test de Chi² a été utilisé pour la recherche de lien statistique entre les variables qualitatives. Les valeurs de $p < 0,05$ sont considérées comme statistiquement significatives.

Résultats. Nous avons recensé 150 cas d'acné sur 5625 patients vus en consultation soit une fréquence de 2,67%. Le sexe féminin était le plus touché avec un sex-ratio H/F de 0,4. L'âge moyen était de 20 ans avec des extrêmes de 12 et 40 ans. La perturbation des courses était beaucoup rapportée chez les femmes (9 cas) que chez les hommes (8 cas), de même que l'affectation des activités quotidiennes 10

femmes contre 6, la difficulté de pratiquer le sport 7 femmes contre 4 hommes, l'empêchement de travailler ou d'étudier 23 femmes contre 12 hommes. Tandis que les difficultés sexuelles étaient identiques dans les deux sexes 4 contre 4. Les femmes étaient les plus embarrassées, 15 femmes contre 13 hommes. L'acné influençait beaucoup le choix des habits à porter chez les femmes 10 contre 3 hommes. Le problème posé au traitement était beaucoup chez les femmes que chez les hommes, 12 contre 3.

Conclusion. Il ressort de cette étude que les activités quotidiennes des patients, les loisirs, la vie sociale, la vie sexuelle peuvent être impactées par l'acné.

Co36- L'acné de la femme adulte à Yaoundé

Yadieu PK, Kouotou EA, Defo D, Ouédraogo AN, Ouédraogo MS, Tapsoba PG, Korsaga/Somé N, Zoung-Kanyi A C, Barro/Traoré F, Niamba P, Traoré A

CHU de Yaoundé I, HDBA, Hôpital central Yaoundé, CHU Yalgado Ouédraogo ; prudencefrfr@yahoo.fr

Introduction. L'acné est une dermatose chronique courante de plus en plus fréquente chez l'adulte. Du fait de sa chronicité, de son caractère affichant à un âge où le désir de plaire se fait plus parlant, l'acné de l'adulte induit un impact psycho-social non négligeable. L'objectif de ce travail était de déterminer le profil épidémiologique-clinique et les facteurs associés de l'acné chez des femmes adultes.

Patients et méthodes. Il s'est agi d'une étude transversale colligeant les patientes acnéiques de plus de 25 ans vues en consultation et acceptant de participer à l'étude à l'HDBA et au CHU de Yaoundé I durant la période allant du 01/01/2016 au 30/06/2016.

Résultats. Sur les 381 cas d'acné reçus, 118 étaient des femmes adultes. Soit une proportion de 30,97 % d'acné de la femme adulte. Seule 70 acceptaient de participer à l'étude. Il s'agissait d'étudiantes (31,4 %) célibataires (50 %) d'âge moyen de $32,49 \pm 6,2$ ans, dont l'acné était à début tardif, après 25 ans (41,4%). Cliniquement, il s'agissait d'acné de type inflammatoire (papules: 91,4 % et pustules : 45,7%) associée à de nombreuses cicatrices (84,3 %) et un hirsutisme dans 42,9 % des cas. L'acné était légère à modérée (81,4 %) avec une altération modérée de la qualité de vie (50 %); celle-ci corrélée avec la sévérité dans l'acné, la durée d'évolution de la maladie, et le caractère anxieux des patientes. Le désir de solution par les cosmétiques était retrouvé chez 72,3 % des patientes, motivant un retard de consultation. On retrouvait une utilisation de pommades et laits éclaircissants dans 64% et la pratique de soins esthétiques à type d'exfoliation (70 %), de masques (60%) et l'usage courant de fonds de teints (64,3%). L'exposition solaire ($p=0,049$) et les masques constituaient des facteurs d'aggravation statistiquement significatifs.

Conclusion. La préoccupation L'acné de la femme adulte semble négligée, répondant à des besoins spécifiques. Il importe pour le dermatologue de prendre en considération l'appréciation de la qualité de vie même dans les formes minimes et d'intégrer l'approche dermo cosmétique afin de mieux cerner les contours esthétiques.

Mots-clés. Acné, femme adulte, cosmétiques, Yaoundé.

Co37- Pratiques cosmétiques et esthétiques chez les patients consultants pour une affection des plis au service de dermatologie-vénérologie du CHU-YO

Ouédraogo NA, Sawadogo SOW, Korsaga/Somé NN, Ouédraogo MS, Tapsoba PG, Ali I, Barro-Traoré F, Niamba P, Traoré A. Correspondance : nomtondo2000@yahoo.fr

Introduction. Motif fréquent de consultation en climat chaud, l'intertrigo est peu exploré au Burkina Faso. Région anatomique, d'écologie particulière, responsable de modifications physico-chimique et microbiologique, l'atteinte du pli est à l'origine de pratiques cosmétiques et esthétiques parfois délétères. Etudier ces pratiques chez les patients consultant pour une affection des plis au service de dermatologie-vénérologie du CHU-YO, tel était notre objectif.

Patients et méthodes. Nous avons réalisé une étude prospective transversale descriptive du 1^{er} août 2013 au 30 avril 2014. Ont été inclus, les patients présentant un intertrigo consultant dans le service durant la période de l'étude et consentants. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire et analysé par le logiciel Epi info3.5.1.

Résultats. Nous avons recrutés 138 patients dont 49,3% de sexe féminin et 50,7% de sexe masculin soit un sex ratio de 1,03. L'âge moyen était de 34,02 ans avec des extrêmes de 3 mois et 80 ans, 31,9% n'avait aucune instruction scolaire, 18,1% un niveau supérieur, 22,5% un niveau secondaire. Les élèves et

étudiants représentaient 21%, suivies des femmes au foyer 19,6%. Le prurit était le principal motif de consultation (95/138 cas). Le pli inguinal était le plus atteint (27,7%), suivi du pli axillaire 23,2%. L'obésité (22,3%), la dépigmentation (9,4%), l'hypersudation (8%), étaient les principaux facteurs de risque. 62% prenaient 2 douches journalières précédées d'un savonnage, 25% une douche par jour, 12% trois douches quotidiennes. Le séchage des plis après le bain concernait 58%. Le parfum était utilisé par 18,1% dont 50% en période de chaleur. Le rasage était pratiqué par 15,2% des patients dont 61,9% d'homme. Pour se traiter, 47,8% faisaient de l'automédication avec un topique moderne, 16,3% un topique traditionnel et 17,4% un cosmétique. L'eczéma, 46,2 % était la principale étiologie, suivie des causes infectieuses, 37,9%.

Conclusion. L'hygiène et le rasage inappropriés, l'usage de parfum, combinés à l'obésité, la dépigmentation et l'hypersudation sont sources d'intertrigos de causes inflammatoires et infectieuses à Ouagadougou.

Mots clés : Intertrigo, hygiène, séchage des plis, rasage, obésité

C038- Alopecies androgénogénétiques masculines en milieu noir africain dans la ville de Ouagadougou

Traoré A¹, Korsaga/Somé N¹, Nama NBR¹, Ouédraogo MS¹, Tapsoba P¹, Ouédraogo NA², Barro/Traoré F¹, Niamba P¹.

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; ²Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Raoul Follereau, Ouagadougou, Burkina Faso ; sidnomam@yahoo.fr

Introduction. L'Alopecie Androgène-génétique (AAG) ou calvitie est une affection fréquente notamment en milieu masculin. Malgré son impact socioéconomique important, elle demeure peu étudiée notamment en milieu noir Africain. Le but de ce travail était de contribuer à une meilleure connaissance de cette affection dans la ville de Ouagadougou afin d'en améliorer la prise en charge.

Méthodologie. Nous avons mené une étude descriptive transversale à passage unique sur échantillon représentatif et échantillonnage raisonné chez des sujets de sexe masculin adultes travaillant dans trois structures administratives de la ville de Ouagadougou.

Résultats. Quatre cent quarante-huit(448) fonctionnaires étaient inclus dans notre étude. Le taux de prévalence globale était de 33,5% soit 150 cas d'AAG. L'âge moyen de début de l'alopecie était de 34,5 ans avec des extrêmes de 18ans et 40ans. La prévalence la plus élevée était retrouvée dans la tranche d'âge comprise entre 30 et 39 ans (44,64%). L'AAG se localisait préférentiellement au niveau des golfes fronto-temporaux (72,2%) et du vertex (38%). La prévalence et l'intensité de l'AAG augmentaient avec l'âge. La durée moyenne d'évolution était de 9,5 ans avec des extrêmes de 02 semaines à 40 ans. L'hyperandrogénie (16,66%), le stress (56%) et les antécédents familiaux d'alopecie (70,67%) étaient couramment associés au développement de l'AAG. Un retentissement psychosocial sous forme de gêne, de dévalorisation et de peur était retrouvé chez 32% des sujets alopeciques. Divers traitements étaient tentés par 6,67% des patients, mais aucun médecin n'était consulté.

Conclusion. La prévalence de l'AAG est relativement élevée chez les fonctionnaires de la ville de Ouagadougou. Sa bénignité en fait un sujet de préoccupation mineur. L'ignorance de l'affection, les attitudes thérapeutiques inadéquates n'améliorent pas la repousse des cheveux. Une sensibilisation et une prise en charge médicale adaptée contribueraient à amoindrir l'impact psychosocial que peut induire l'AAG chez les personnes affectées.

Mots clés. Alopecie androgénogénétique masculine, noir Africain, Ouagadougou

Session 9 : Autres dermatoses et communications libres

Co39- Recours aux soins des patients souffrant de dermatoses à Lomé (Togo)

Kombaté K¹, Tchélessou JN¹, Saka B¹, Akakpo AS¹, Tchangai KO¹, Mouhari-Touré A², Pitché P¹

1) Service de Dermatologie et IST, CHU de Lomé, Togo ; 2) Service de dermatologie et IST, CHU Kara, Togo ; 3) Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST du Togo

Objectif. Le but de cette étude était de documenter les différents recours thérapeutiques des patients souffrant de dermatoses à Lomé et les facteurs associés à l'automédication avant la consultation en dermatologie.

Méthode. Il s'est agi d'une étude transversale incluant les patients consultants pour une première fois dans un service de dermatologie à Lomé de février à avril 2016.

Résultats. Au total, 711 patients ont été inclus. L'âge moyen des patients était de 26,58 ans et le sex-ratio de 0,61. Sur les 711 patients, 529 (74,4%) ont eu recours au moins une fois à des soins avant la consultation dermatologique. Parmi eux, 91,1% des patients avaient pratiqué une automédication. En analyse multivariée, le sexe féminin (OR= 1,45 95% IC = [1,01-2,07]), la durée d'évolution de la maladie supérieure à 1 an avant la consultation dermatologique (OR = 1,80 95% IC= [1,20-2,70]) et certains types de dermatoses étaient les facteurs associés à l'automédication avant la consultation dermatologique à Lomé.

Conclusion. Notre étude a permis de rapporter un fort taux de recours aux soins avant la consultation dermatologique pour les patients souffrant de dermatoses à Lomé et de retrouver trois facteurs associés à l'automédication.

Mots clés. Recours, soins, dermatoses, Lomé

Co40- Dermite à Paederus : A propos de 193 cas colligés au CHU de Conakry en 2015

Toumkara TM^{1-A}, Soumah MM^{1-A}, Keita M^{1-A}, Diané BF^{2-A}, Baldé H^{1-A}, Diallo T P, Kanté M D^{1-A}, Doumbouya A,¹ Cissé M^{1-A}

Université Gamal Abdel Nasser de Conakry ; 1- Service de Dermatologie-MST du CHU de Conakry
Correspondance : tounkm@gmail.com

Introduction. La dermatite à *Paederus*, ou pédérose, est une dermatite de contact vésicante connue depuis plusieurs siècles. Le but de ce travail était de dégager les particularités épidémioclinique et évolutives de cette affection dans le CHU de Conakry.

Matériel et Méthodes. Il s'agissait d'une étude prospective, de type descriptif d'une durée de 1 mois (1 novembre au 1 décembre 2015). Nous avons inclus tous les patients présentant une dermite à *paederus* retenue sur des arguments exclusivement anamnésique et clinique admis au service de Dermatologie du CHU de Conakry durant la période d'étude. Pour chaque patient, les caractéristiques démographiques (âge, sexe, commune d'habitation, type d'éclairage, traitement antérieur) et cliniques (aspects, groupement, topographie et nombre des lésions, évolution) ont été recueillis.

Résultats. Cent quatre-vingt-treize patients ont été colligés durant la période considérée. Il s'agissait de 106 femmes et 87 hommes soit un sexe ratio de 0,82. L'âge moyen était de 35,6 ans avec des extrêmes de 3 mois à 71 ans. Soixante-onze patients venaient de la commune de Ratoma. Quatre-vingt-dix-huit patients se souvenaient avoir été en contact avec l'insecte. Quatre-vingt-treize pour cent vivaient dans des habitations éclairées par des ampoules à fluorescence récemment installées par la compagnie d'électricité de Guinée. Quatre-vingt-dix sept patients avaient fait recours à l'application de cataplasme avant leur admission. Les lésions avaient un aspect vésiculo-bulleux chez 76,5% des patients et linéaire chez 43 patients. La surinfection bactérienne était notée chez près de la moitié des patients soit 49%. La topographie était dominée par l'atteinte du visage chez 64 patients suivie de l'atteinte du cou chez 59 patients. L'évolution a été jugée favorable chez 101 patients, marquée par une disparition totale des lésions 92 patients ont été perdus de vue.

Conclusion. La dermite à *paederus* sévit de façon cyclique à Conakry. La particularité de notre série réside sur l'utilisation fréquente de cataplasme et la présence de la surinfection. L'organisation des campagnes de sensibilisation ciblant les modes de contamination, les facteurs favorisants sa survenue et la surinfection pourra contribuer à la lutte contre cette affection.

Co41- Epidémiologie des maladies dermatologiques au Sénégal

Diatta BA, Diallo M, Ndiaye M, Seck NB, Diallo S, Diadie S, Niang SO, Kane A, Dieng MT.
Service de Dermatologie Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal.

Introduction. La fréquence hospitalière des maladies dermatologiques est de 15% à l'hôpital Le Dantec. Au Sénégal on constate actuellement un recul des dermatoses infectieuses au profit des affections immuno-allergiques et inflammatoires. L'objectif de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique, clinique, étiologique et évolutif des maladies cutanées.

Méthodologie. Une étude rétrospective annuelle du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2016 était effectuée dans le service de dermatologie de l'hôpital Le Dantec. Tous les dossiers de malades consultés et hospitalisés durant cette période ont été inclus.

Résultats. Nous avons colligés 3522 cas dont 233 cas d'hospitalisation et 3289 cas suivis en consultation. Le sex-ratio était à 0,74. L'âge moyen était de 41ans[2mois -91ans]. Les dermatoses notées étaient immuno-allergiques et inflammatoires dans 34% (n=1204), infectieuses dans 15%(n=525), tumorales dans 4,28% (n= 151), carencielles dans 0,17%(n=6). Les causes d'hospitalisation étaient : les dermo-hypodermes bactériennes dans 14%(n=33), les ulcères de jambe dans 11% (n=26), les toxidermies dans 8,5%(n= 20), la dermatite atopique dans 7,7%(n= 18), Le lupus systémique dans 6,4%(n=15), La dermatomyosite dans 6%(n=14), la maladie de kaposi dans 5,5%(n= 13), l'érythrodermie dans 4,7% (n=11), le pemphigus foliacé dans 4,2% (n=10), la pemphigoïde bulleuse dans 3,8% (n=9) et le carcinome épidermoïde dans 3,4% (n=8). Les causes de consultation étaient: l'eczéma dans 15,7% (n=518), les mycoses superficielles dans 8,2% (n= 272), l'acné dans 6,3% (n=210), la gale dans 2,3% (n=76), le lichen plan dans 2,2%(n= 73), le psoriasis dans 1,4% (n= 43), le prurigo dans 1,2% (n=40), la dermite séborrhéique dans 1,2% (n= 39), le molluscum contagiosum dans 1,1% (n= 37), les kératodermies palmoplantaires dans 1% (n=36), les dermo-hypodermes bactériennes dans 1%(n=34), l'ulcère de jambe dans 0,8% (n= 29), le zona dans 0,8% (n=28), l'urticaire dans 0,8% (n=27), le lupus dans 0,7% (n= 25) et le lymphoedème dans 0,6% (n=22).

Conclusion. Notre étude montre une augmentation de la demande de soins des maladies immuno-allergiques et inflammatoires en milieu hospitalier. Les dermo-hypodermes bactériennes constituent le premier motif d'hospitalisation et la deuxième cause de décès. L'amélioration de l'accès aux soins spécialisés de la population pourrait contribuer à une meilleure prise en charge des malades.

Co42- Profil épidémiologique et clinique des dermatoses au cours du diabète sucré : étude multicentrique au Bénin en 2014

¹Koudoukpo C, ²Atadokpède F, ²Adégbidi H, ¹Agbessi N, ²Dégboé B, ²Akpadjan F, ¹Elégbédé N, ²Padonou F.
¹ Service de Dermatologie -Vénérologie, Faculté de Médecine de Parakou, Université de Parakou (Bénin) ; ² Service de Dermatologie -Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi (Bénin) ; chkoudoukpo@yahoo.fr

Introduction. Les atteintes cutanées au cours du diabète sucré sont plutôt fréquentes, retrouvées chez 50 à 60% des diabétiques. L'objectif était d'étudier le profil épidémiologique et clinique des dermatoses au cours du diabète sucré dans trois centres de prise en charge des diabétiques au Bénin

Patients et méthodes. Il s'est agi d'une étude descriptive transversale multicentrique menée à l'unité de diabétologie du CHU de Parakou, au service d'endocrinologie et maladies métaboliques du CNHU-HKM de Cotonou et à la banque d'insuline de Cotonou. Elle a inclus tous les patients diabétiques de type 1 ou 2 connus présentant une ou plusieurs dermatoses et ayant donné leur consentement entremars et août 2014. Les données recueillies à l'aide d'un questionnaire ont été saisies et analysées sur Epi info version 3.5.3.

Résultats. Sur 872 patients diabétiques de type 1 et 2 enregistrés, 419 présentaient des dermatoses soit une prévalence globale de 48,1% dans les trois centres ayant servi de cadre d'étude. L'âge moyen des diabétiques présentant des dermatoses était de 55,7 ans ± 11,3ans et la sex ratio de 0,4. La prévalence intra hospitalière des dermatoses était plus élevée chez les diabétiques de type 2 au sud du pays en l'occurrence au CNHU-HKM de Cotonou qu'au nord CHU de Parakou ($p=10^{-6}$). Les dermatoses infectieuses prédominaient chez les diabétiques de type 2 obèses avec une liaison statistiquement élevée ($p=10^{-6}$). Les dermatoses mycosiques surtout candidosiques étaient les infections les plus fréquentes et étaient aussi révélatrices du diabète dans 57,2% des cas.

Discussion. Le profil épidémiologique et clinique des dermatoses au cours du diabète sucré au Bénin était identique à ceux de la plupart des études de la littérature. Ces résultats révèlent la grande fréquence des dermatoses au cours du diabète sucré avec prédominance des infections fongiques. Cependant, à noter l'absence de certaines dermatoses associées au diabète notamment la nécrobiose lipidique, le granulome annulaire et la rubéose diabétique.

Conclusion. Un terrain diabétique devrait être recherché chez tout patient présentant une dermatose candidosique.

Mots-clés. Epidémiologie, dermatose, diabète sucré.

Co43-Les balbutiements de la télédermatologie au Sénégal

Hakim H¹, Bagayoko CO², Seck PB³, Geissbuhler A⁴

¹RAFT-Sénégal (Réseau en Afrique Francophone pour la Télémédecine), Dakar, Sénégal, ²Centre d'Expertise et de Recherche en Télémédecine et E-Santé, Bamako, Mali, ³médecin-chef du district sanitaire de Birkelane, Sénégal, ⁴Département de Radiologie et d'Informatique Médicale, Université de Genève, Genève, Suisse ; ninehadi@gmail.com

Introduction. Au Sénégal, comme dans les autres pays sub-sahariens, les dermatologues officient majoritairement dans les capitales. Il existe des déserts médicaux pour cette spécialité. La télédermatologie pourrait être une alternative au déplacement des malades vers les centres médicaux régionaux. Le but de cette étude est de pallier au manque de spécialiste à travers un logiciel sécurisé et d'évaluer les bénéfices et les limites de la télédermatologie.

Matériel et Méthodes. Nous avons mené une étude descriptive, prospective sur une période de 1 an allant du 1^{er} mars 2015 au 29 février 2016. Deux médecins de district sanitaire et un infirmier chef de poste ; répartis dans 2 régions médicales différentes ont soumis des cas de dermatologie nécessitant l'avis d'un spécialiste à travers le logiciel médical sécurisé Bogou. Les données ont été analysées avec le logiciel Epi-info version 3.0.

Résultats. Nous avons reçus 160 cas à expertiser, dont 158 étaient exploitables. L'âge moyen était de 28,19 ans, le sex-ratio était de 1,19. Le district sanitaire de Birkelane a soumis 67,1% des cas, celui de Oussouye 20,25% et enfin l'infirmier de Cabrousse a soumis 12,65% des cas. La répartition des patients était la suivante : dermatoses infectieuses 49,36%, dermatoses inflammatoires et immuno-allergiques : 31,64% ; cas impossibles à résoudre : 5,06%. Les demandes d'expertise les plus fréquentes étaient : Eczéma 19,6%, Dermatophytie : 15,2%, teigne du cuir chevelu : 5,1%, Gale et vitiligo : 4,4% chacun.

Conclusion. Il s'agit de la première étude au Sénégal sur la télémédecine. La télédermatologie a permis de former des médecins généralistes ainsi qu'un infirmier pour la prise en charge des dermatoses communes. Certaines pathologies lourdes telles que le lupus, les mycétomes, la lèpre et les dermatoses bulleuses ont pu être référées vers les dermatologues les plus proches pour une prise en charge adéquate.

Mots-clés. Bogou®, Sénégal, télédermatologie

Co44- Les notifications d'événements indésirables au Togo par les programmes de santé publique

Yérima M¹, Potchoo Y¹, Ekouevi D K², Bakoma B¹, Diallo A¹, Salou M¹, Aleza M³, Nyansa AT³, Prince-David M.³
¹ Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Département des Sciences Pharmaceutiques, Lomé, Togo ;
² Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Département de la Santé Publique, Togo ;
³ Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Comité de Bioéthique et de la Recherche en Santé, Lomé, Togo

Contexte. La pharmacovigilance est le suivi post-AMM des événements indésirables médicamenteux (EIM). Au Togo, le Centre National de Pharmacovigilance, existe depuis 2006 et a recueilli de nombreuses fiches d'EIM. L'objectif de cette étude était de décrire les EIM reçus au CNPV.

Méthode. Les fiches transmises au CNPV entre janvier 2009 et juin 2016 ont été enregistrées et les données, saisies dans un tableur Excel. Ont été incluses, les fiches transmises par les Programmes de Santé Publique (PSP). Les variables recueillies étaient : l'année de notification, le profil du notificateur, les circonstances de la notification, la région d'origine et les informations sur le patient.

Résultats. Au total, 209 fiches ont été transmises au CNPV soit en moyenne 41,8 +/- 35,1 fiches par an (extrêmes : 1 -84). Différents profils de notificateurs étaient recensés avec une prédominance des paramédicaux (60,3%). Les patients adultes (> 15 ans) étaient les plus représentés (69,4 %). Les régions de la Kara (39,7 %) et maritime (27,8 %) avaient envoyé le plus grand nombre de notification. Les PSP les plus représentés étaient les Maladies Tropicales Négligées (40,2 %), le Programme Vaccination et le

Programme Tuberculose (27,3 %) ; celles du Programme Sida étaient de 4,78 %. Les affections de la peau et du tissu cutané étaient les EIM les plus fréquents étaient (118 fiches ; 56,5 %).

Conclusion. Les pharmaciens et médecins notifient moins d'EIM que les paramédicaux paramédicaux, la répartition régionale est inégale et la notification des EIM liés au SIDA est à renforcer.

Mots-clés. Programme, santé publique, notification, pharmacovigilance

Co45- Ostéonécroses de la tête fémorale en consultation rhumatologique au CHU-Kara (Togo)

Houzou P¹, Koffi-Tessio VES², Tagbor KC³, Kakpovi K², Fianyo E⁴, Oniankitan O¹, Mijiyawa M³.

1- Service de rhumatologie, CHU Kara ; 2- Service de rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio ; 3- Service de rhumatologie, Hôpital de Bè ; 4- Service de rhumatologie, CHR Lomé Commune; h_prenam@yahoo.fr

Objectifs : Déterminer le profil épidémiologique et sémiologique des ostéonécroses de la tête fémorale (ONTF) au cours d'une consultation rhumatologique au Nord du Togo.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale menée d'avril 2012 à juillet 2016 et portant sur les dossiers de patients atteints d'une ONTF et ayant consulté dans le service de rhumatologie du CHU de Kara (Togo). Le diagnostic a été essentiellement radioclinique. Aucun patient n'a réalisé une IRM.

Résultats : Cinquante-six des 2591 patients (2,16%) examinés souffraient d'une ONTF. Ils se répartissaient en 60,71% de femmes et 39,29% d'hommes. L'âge moyen des patients était de 41,39 ans et la durée moyenne d'évolution de la maladie de 4,72 ans. La douleur siégeait à l'aîne (24 cas), au grand trochanter (30 cas), à la fesse (12 cas). Une lombalgie était présente chez 27 patients et la douleur était projetée au genou chez 28 patients. La marche était douloureuse chez tous les patients et associée à une boiterie dans 82,14% des cas. L'ONTF était septique à BK probable dans 5,36% des cas et aseptique dans les 94,64% autres cas. Selon la classification d'Arlet et Ficat, l'image radiographique des ONTF au diagnostic était au stade II chez 15 patients, au stade III chez 20 patients et au stade IV chez 32 patients. L'atteinte était unilatérale dans 69,64% des cas (21 à droite et 18 à gauche), et bilatérale dans les 30,36% autres cas. Les principaux facteurs de risque de l'ONTF retrouvés étaient : une hémoglobinopathie (28,57%), l'hypertriglycéridémie (17,85%) et l'hypercholestérolémie (14,28%), l'éthylisme chronique (14,28%), et le diabète chez un patient. Dix-sept patients avaient un surpoids ou une obésité. Parmi les 35 patients testés, trois d'entre eux étaient porteurs du VIH.

Conclusion. Les ONTF constituent un motif fréquent de consultation rhumatologique au nord Togo. Les femmes semblent plus touchées. En dehors des hémoglobinopathies, l'infection par le VIH semble jouer un rôle déterminant dans la genèse de cette affection.

Mots clés. Ostéonécroses, hémoglobinopathie, VIH, Togo.

Co46- Panorama des arthropathies inflammatoires au nord Togo

Houzou P¹, Kakpovi K², Fianyo E³, Koffi-Tessio VES², Tagbor KC⁴, Oniankitan O³, Mijiyawa M²

1- Service de rhumatologie, CHU Kara ; 2- Service de rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio ; 3- Service de rhumatologie, CHR Lomé Commune ; 4- Service de rhumatologie, Hôpital de Bè ; h_prenam@yahoo.fr

Objectifs. Déterminer la fréquence et le profil épidémiologique des arthropathies inflammatoires au cours d'une consultation rhumatologique.

Méthodes. Il s'est agi d'une étude transversale menée sur les dossiers de malades ayant souffert d'une arthropathie inflammatoire sur une période de 3 ans et admis en consultation rhumatologique au CHU de Kara, Togo

Résultats. Parmi les 2361 rhumatisants, 151 (6,39%) souffraient d'une arthropathie inflammatoire. Les hommes représentaient 62,91% des cas et les femmes 37,09%. Les principales étiologies observées étaient : les rhumatismes inflammatoires chroniques(RIC) et les connectivites (49%), les arthrites infectieuses (26,49%), et la goutte (24,51%). L'âge moyen des 74 patients atteints de RIC au début de la maladie était de 40 ans et la durée moyenne d'évolution de 3,4 ans. Les principales formes cliniques de RIC étaient la polyarthrite rhumatoïde (11 cas), les spondylarthropathies (19 cas), dont 11 cas d'arthrite réactionnelle, les connectivites (4 cas), et les rhumatismes inflammatoires inclassés (31 cas), Neuf patients souffrant d'arthrite réactionnelle étaient porteurs du VIH. L'arthrite infectieuse était plus à germe banal (31 cas) et à BK probable dans les neuf autres cas. Un germe a été isolé chez cinq patients : le Staphylocoque dans trois cas et le Streptocoque dans deux cas. Le genou (13 patients) et la

coxofémorale (12 patients) étaient les articulations les plus touchées par l'infection. Les patients goutteux (35 hommes et 2 femmes) avaient en moyenne 43 ans au début de la maladie, et la durée moyenne d'évolution de celle-ci était de 4,1 ans. L'atteinte de la goutte était monoarticulaire dans 8 cas, oligoarticulaire dans 19 cas et polyarticulaire dans les 10 autres cas. Des tophi étaient présents chez huit patients. Les principaux facteurs de risque de la goutte retrouvés étaient : l'éthylisme chronique (28 cas), la consommation excessive de viande (21 cas), le surpoids et l'obésité (21 cas) l'hypertension artérielle (19 cas) et le diabète (5 cas).

Conclusion. Cette étude témoigne de la fréquence élevée des rhumatismes inflammatoires chroniques au Nord Togo.

Mots clés. Rhumatismes inflammatoires, infections, goutte, Togo.

Co47 : Prise en charge infirmière de la douleur chez l'adulte au CHU Kara

Houzou P (1), Fianyo E (2), Amanga K (3), Amana E (3), Dake K S (3), Dodja A (3), Ibrahime S (3), Sandante K (3), Koffi-Tessio VES (4), Tagbor KC (5), Kakpovi K (4), Oniankitan O (2), Mijiyawa M (4).

1- Service de rhumatologie, CHU Kara ; 2- Service de rhumatologie, CHU Sylvanus Olympio ; 3- Service de rhumatologie, CHR Lomé Commune ; 4- Service de rhumatologie, Hôpital de Bè ; h_prenam@yahoo.fr

Introduction : La douleur est un phénomène complexe et multidimensionnel. Sa PEC dans les structures de santé est souvent assurée par une équipe pluridisciplinaire dans laquelle l'infirmier joue un rôle prépondérant. Le but de l'étude était de déterminer le rôle de l'infirmier dans la prise en charge du patient adulte douloureux. *Méthodologie :* Il s'est agi d'une étude descriptive réalisée chez des infirmiers prenant en charge des patients âgés d'au moins 18 ans dans des services du CHU de Kara (Togo) de janvier à mai 2016.

Résultats : Trente infirmier(e)s ont participé à l'étude. Ils se répartissaient en 24 hommes et six femmes. L'âge moyen des infirmiers était de 35 ans (extrêmes : 23 ans et 50 ans) et 56,66 % d'entre eux avaient une expérience professionnelle de plus de cinq ans. La douleur siégeait à l'extrémité céphalique (18 cas), aux membres (15 cas), au rachis (13 cas) et à l'abdomen (10 cas). Un service sur 11 disposait d'un outil d'évaluation de la douleur (Echelle visuelle analogique). 50% des infirmier(e)s ne connaissaient aucun outil d'évaluation de la douleur. Cette évaluation avec les outils conventionnels était effectuée par 16% des infirmiers dont l'échelle visuelle simple par trois infirmiers, l'échelle numérique par deux infirmiers et le schéma des zones douloureuses par un infirmier. L'intervention infirmière se résumait à l'utilisation des méthodes non médicamenteuses (relation d'aide psychologique par 70,07%) qui étaient associées à des antalgiques dans 83,33% des cas. L'intensité de la douleur (50%) et l'insuffisance de matériel adéquat (13,33%) étaient les principales causes d'échec du traitement par les infirmier(e)s. 16,66% des infirmier(e)s avaient suivi une formation spécialisée sur la PEC de la douleur.

Conclusion : Il ressort de cette étude que peu d'infirmiers évaluaient la douleur lors de sa prise en charge chez l'adulte. Il est nécessaire d'intégrer le cours adapté au rôle propre de l'infirmier dans la prise en charge de la douleur lors de sa formation.

Mots clés : Douleur, infirmiers, adulte, Togo.

Communications affichées ou Posters

Dermatoses infectieuses et tropicales

P001- Zona : Clinique, thérapeutique et évolution chez les patients VIH positifs de Yaoundé

Kouotou EA^{1,2,}, Houmkoin Abena FC¹, Nansseu JRN¹, Zoung-Kanyi Bissek AC¹*

1-Faculté de Médecine et des Sciences Biomedicales, Université de Yaoundé I, Cameroun; 2-CHU de Yaoundé

Introduction. Le zona est une pathologie infectieuse secondaire à la réactivation du virus varicelle-zona. L'immunodépression au VIH a modifié l'épidémiologie et la clinique du zona. Notre étude avait pour but de décrire les aspects clinique et thérapeutique du zona et son évolution chez les patients VIH positifs.

Méthodologie. Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée sur trois mois à l'hôpital du jour de l'Hôpital Central de Yaoundé. L'échantillonnage était consécutif et exhaustif. Il s'agissait des patients VIH positifs présentant un et ayant bénéficié d'un suivi d'au moins deux mois. L'analyse des données était faite grâce au logiciel Epi Info version 3.5.4.

Résultats. Nous avons colligé 38 patients à prédominance féminine avec un sex-ratio F/H de 3,76. L'âge moyen était de $39,7 \pm 12,61$ ans. Le zona avait révélé une infection à VIH chez 23 patients (60,5%) ; 15 avaient développé un zona après la découverte de la séropositivité. Huit de ces 15 patients étaient déjà sous traitement antirétroviral. Le taux moyen de lymphocytes CD₄ était de $212,66 \pm 168,67/\text{mm}^3$. Dans notre échantillon, 26/38 (68,4%) étaient reçus pour des lésions dermatologiques actives. La localisation thoracique était prédominante (34%). Presque tous nos patients (97,4%) se plaignaient des douleurs d'intensité modérée à sévère calmées par des antalgiques de paliers I et II. Vingt patients (52,6%) avaient reçu le traitement antiviral spécifique à base d'acyclovir pendant 10 jours. Par ailleurs, 58% (22/38) avaient eu recours à la pharmacopée traditionnelle. Le traitement antiviral du zona avait réduit la durée d'évolution de la douleur zostérienne, bien que la différence n'ait pas été significative entre les deux groupes de patients.

Conclusion. Le zona est fréquent dans notre milieu et révèle très souvent une infection à VIH. Les douleurs accompagnant le zona sont très souvent d'intensité modérée à sévère.

Mots clés. Zona ; infection à VIH ; névralgies zostériennes, Yaoundé

P002- Fasciite nécrosante de jambe : un diagnostic à ne pas oublier

Kouevi-Koko TE, Amouzou KS, Amegble KJD, Geraldo RF, Sogan A, Amouzou EGY, Dosseh ED
Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio ; Correspondance : demtet555@gmail.com

Introduction : La fasciite nécrosante est une grave infection profonde du tissu sous-cutané avec nécrose rapidement progressive du tissu adipeux et des fascias à mortalité élevée qui ne peut être abaissée que par un diagnostic rapide et un traitement agressif.

Objectifs : Décrire la difficulté diagnostique des fasciites nécrosantes et la place de la chirurgie dans l'arsenal diagnostique et thérapeutique des tuméfactions érythémateuses de jambe.

Observation : Patient de 72 ans aux antécédents de plaie de la jambe droite remontant à l'enfance ayant présenté une tuméfaction douloureuse et fébrile de cette jambe traitée pendant deux semaines comme érysipèle par pénicillothérapie. La non-amélioration des symptômes et l'apparition de signes de gravité locale et générale ont motivé une exploration chirurgicale avec découverte de thrombi, d'une sécrétion brunâtre, d'une nécrose du tissu sous-cutané et du fascia superficiel. Un débridement et une excision large du tissu sous-cutané et du fascia ont été réalisés suivis d'une greffe de peau mince au 14^{ème} jour. Les suites opératoires ont été simples.

Conclusion : Le diagnostic de fasciite nécrosante doit être évoqué devant toute affection streptococcique grave et persistante malgré une antibiothérapie bien conduite et l'exploration chirurgicale urgente.

Mots-clés : fasciite nécrosante, diagnostic, pénicillothérapie, chirurgie

P003- Pédiculose du cuir chevelu en milieu scolaire dans l'Aire de Santé de Magba, Ouest Cameroun

Kouotou EA^{1,2,}, Dambie Kouabou ES³, Moyou Somo R^{2,3}*

1-Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ; 2-Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Yaoundé, Cameroun ; 3-Institut Supérieur des Technologies Médicales, Yaoundé, Cameroun

Introduction : La pédiculose est responsable d'épidémie dans le monde et sa prévalence est estimée entre 0,7 et 61%. Notre objectif était de déterminer les aspects épidémiologiques et cliniques de la pédiculose chez les enfants en milieu scolaire dans l'aire de santé de Magba.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale menée en Avril 2015 dans l'aire de santé de Magba, située dans la région de l'Ouest Cameroun. Ont été inclus des enfants des deux sexes, âgés de 5 à 15 ans allant dans l'une des 3 écoles primaires sélectionnées de la ville de Magba. Le recrutement s'est fait en milieu scolaire et les fiches techniques individuelles ont été remplies après examen physique des enfants. L'analyse statistique a été faite avec le logiciel Epi Data version 3.1 pour la saisie et le traitement des données et le logiciel SPSS 18 pour l'analyse des données.

Résultats : Au total, notre population d'étude était constituée de 400 enfants dont 140 garçons (35%) et 260 filles (65%). Les enfants de 9 à 12 ans étaient les plus représentés (42%) de même que l'ethnie Bamoun (36%). La prévalence globale de la pédiculose était de 20,8%. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 5 à 8 ans. Les élèves de sexe féminin étaient plus touchés (27%) que ceux de sexe masculin (9,3%). Nous avons noté 78,3% cas d'antécédents d'infestation, 56,9% avaient utilisé l'ivermectine et 52,3% déclaraient avoir été guéris. Le prurit était le principal symptôme (83,1%). Les lésions retrouvées étaient les lésions de grattage (63,9%) et les papules (20,5%). L'ulcération était la seule complication rencontrée (9,6%). A l'analyse multifactorielle les antécédents d'infestation, le nombre de personnes par ménage, la longueur des cheveux étaient les facteurs de risque indépendants.

Conclusion : La pédiculose est fréquente en milieu scolaire camerounais avec une prévalence estimée à 20,8%. Elle touche les enfants des 2 sexes, surtout ceux de 5-8 ans avec une prédominance féminine.

Mots clés : pédiculose ; cuir chevelu ; enfants ; milieu scolaire

P004- Efficacité de la cryothérapie dans le traitement des molluscums contagiosum en dermatologie à Lomé

Saka B¹, Akakpo AS¹, Teclessou J², Mouhari-Toure A³, Mahamadou G¹, Gnassingbé W¹, Kombaté K², Pitché P¹

1- Service de dermatologie et IST, CHU Sylvanus Olympio, Togo ; 2- Service de dermatologie et IST, CHU Campus de Lomé, Togo ; 3- Service de dermatologie et IST, CHU Kara, Togo

Objectif : Le but de cette étude était de documenter le profil thérapeutique et évolutif du molluscum contagiosum (MC) en dermatologie à Lomé. **Méthode:** Il s'est agi d'une étude rétrospective menée entre janvier 2002 et décembre 2011 et qui a concerné les dossiers des patients ayant souffert de MC.

Résultats : Durant la période de notre étude, 185 (0,4%) des 43406 patients ayant consulté en dermatologie étaient atteints de MC. L'âge moyen de nos patients était de 11,8±12,7 ans et le sex-ratio (H/F) de 1. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 0 à 5 ans (51,9%), et les patients de plus de 15 ans représentaient 27% de tout l'échantillon. Les localisations préférentielles des lésions étaient le visage (43,2%) suivi du tronc (19,1%) et des organes génitaux externes (8,9%). La sérologie VIH était positive chez 12 (75%) des 16 patients adultes (âge supérieur à 15 ans) chez qui elle avait été réalisée. Cent quarante-huit (80%) des 185 patients ont bénéficié d'une cryothérapie, les 37 patients restants étant perdus de vue après la première consultation. Sur les 148 patients ayant bénéficié de la cryothérapie, 140 (94,6%) patients ont eu leur guérison après la première séance et les huit autres après la seconde séance. Nous avons noté 10 cas de récurrence sur l'ensemble des 148 après une durée moyenne de 8 mois.

Discussion : Notre étude confirme l'efficacité de la cryothérapie dans le traitement des MC en dermatologie à Lomé. Par ailleurs, les MC sont associés à une forte séroprévalence VIH surtout chez les patients adultes.

Mots-clés : Molluscum contagiosum, cryothérapie, Lomé (Togo).

P005- Réalités sur les condylomes vénériens à Abidjan: étude épidémiologique-clinique et thérapeutique.

Kourouma HS1, Kouassi YI1, Ecra EJ1, Kaloga M1, Ahogo KC1, Gbery IP1, Kouassi KA1, Allou AS1, Kassi K1, Kanga K1, Sangare A1.

1-Service de Dermatologie du CHU de Treichville, Université Félix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire

Objectifs: Décrire les caractéristiques épidémiologiques-cliniques et thérapeutiques des condylomes vénériens.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée au service de dermatologie-vénérologie du CHU de Treichville. Elle s'est étalée sur 4 ans (1^{er} janvier 2013 au 31 Décembre 2016). Ont été inclus, tous les patients de tout sexe et de tout âge, ayant consulté pour condylome vénérien. La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide des logiciels ACCESS et EPI INFO 5.3.1.

Résultats : Pendant cette période nous avons recensé 350 cas de condylomes avec une fréquence hospitalière de 1,50%. La moyenne d'âge était de 29,37 ans [1-74 ans]. On notait une prédominance féminine (51,3%). Les élèves et étudiants étaient les plus nombreux (32,28%). Il y avait plus de patients pendant les mois de mars et février avec respectivement 12,7% et 10,7%. La majeure partie des patients avait un condylome (99,14%) et 0,86% avaient un condylome géant ou tumeur de Bushke. Les lésions siégeaient chez la femme dans 47,7% au niveau de la vulve uniquement et dans 34,25% à la fois au niveau de la verge et des testicules chez les hommes. La sérologie rétrovirale VIH a été réalisée chez 213 patients (60,85%). Elle était positive chez 80,75% et il s'agissait chez tous du VIH 1. L'électrocoagulation a été le traitement de choix dans 326 cas (93,14%), suivie de la cryothérapie (15 cas), la chimiothérapie (6 cas) et la chirurgie (3 cas). Des récidives ont été relevées dans 9 cas (2,57%) dont 57,1% avant un mois.

Conclusion : Les condylomes vénériens sont peu fréquentes, plus observées chez les adultes jeunes, les femmes et leur traitement est dominé par l'électrocoagulation à Abidjan.

P006- Otomycose en ORL au CHU Campus de Lomé

Dolou W, Foma W, Teclessou JN, Kolou M, Awesso P, Boko E.

Correspondance : disamueli@live.fr

Introduction : L'otomycose est une infection fongique touchant principalement l'oreille externe. Cette étude a eu pour objectifs d'étudier les aspects cliniques et paracliniques de l'otomycose en ORL au CHU Campus de Lomé, d'analyser la conduite thérapeutique et en évaluer l'efficacité.

Patients et méthode : L'étude a été rétrospective descriptive et analytique. Elle a concerné les cas d'otomycose diagnostiqués de janvier 2012 à décembre 2016.

Résultats : 211 cas ont été colligés représentant 13 % des affections otologiques et 47 % des otites externes. L'âge moyen était de 31 ans, avec des extrêmes de 11 mois et 77 ans. La tranche de 25 à 45 ans a représenté 47 % des cas. La proportion féminine était de 43 %. Une immunodépression était présente dans 11,2 % des cas notamment des diabétiques (8,1 %), des patients sous corticothérapie au long cours (2,1%) et des séropositifs au VIH (1%). Les principaux symptômes étaient le prurit auriculaire (77,2 % des cas), l'otalgie (52,9 %) et l'otorrhée (23,7 %). La forme aiguë a représenté 48,1 % des cas contre 51,9 % pour la forme chronique. Une perforation tympanique (clou mycosique) a été objectivée dans 5,6 % des cas. L'otomycose maligne a été observée chez 3 patients chez séropositifs au VIH. Une onychomycose était associée dans 2,7% des cas. L'examen bactériologique réalisé dans 12,3 % des cas, a isolé *Candida albicans* dans 8,2 % des cas et une infection mixte bactérienne et fongique dans 4,1% des cas. Tous les patients ont bénéficié d'un traitement antifongique local, associé dans 15 % des cas à un traitement par voie générale. L'évolution a été favorable dans 94,1 % des cas. Des rechutes ont été observées chez 5,2% des cas dont 3% d'immunodéprimés.

Conclusion : L'otomycose est une otite externe fréquente. Les récidives imposent la recherche d'un terrain immunodéprimé. Le traitement est avant tout local.

Mots-clés : otomycose, otite externe, VIH

P007- Zona post-Varicelle Cortico-induit chez un enfant de 9 ans à propos d'un cas

Karabinta Y, Faye O, Gassama M, Konate I, Touré S, Traoré C, Keita I, Traoré B

Dermatologie-Vénérologie du Centre national d'appui à la lutte contre la maladie (CNAM), Bamako, Mali.

Introduction : L'herpès virus zona-varicelle (vzv) est responsable de la varicelle et le zona. C'est une maladie très contagieuse. La varicelle correspond à la primo-infection avec risque élevé de transmission interhumaine et le zona est la réactivation du virus latent.

Observation: Il s'agit d'un enfant B.F âgé de 9 ans, écolier domicilier à Kati-koko, amené auparavant par ses parents en consultation dermatologique au service de Dermatologie du CNAM) pour éruption cutanée fébrile chez qui le diagnostic de varicelle était retenu sur les l'argument cliniques : A examendermatologique : nous avons noté sur la peau glabre d'une éruption cutanée diffuse faite de macules érythémateuses recouvertes de vésicules à contenu clair. Quelques vésicules présentent une ombilication centrale marquant ainsi la dessiccation, d'autres présentent une cicatrisation rose et blanche. Ces lésions sont localisées sur l'ensemble du revêtement cutané mais plus marquées au tronc et au visage. Un traitement à base de Permanganate de potassium 1 comprimé dans 10littres d'eau pour bain 2fois par jour et de Paracétamol 500mg en raison de 1 comprimé 3fois par jour. L'évolution en quelques jour était favorable marqué par une Apyrexie et un achement des lésions cutanées en quelques jours. Trois mois après varicelle, l'enfant nous fut ramené pour apparition sur le côté et le dos des phletènes et une fièvre. Nous avons retrouvé la notion de prise médicateuse de Solumedrol et des celestène et klacin 500mg pour le traitement d'une Rhino-Pharyngite. A l'examen Dermatologique, nous avons retrouvé un placard érythémateux surmonté de vésicules groupées en bouquet. Par endroit ces vésicules sont confluentes en bulles. Ces lésions étaient au flanc droit dans la région Lombo-dorsale. Comme traitement l'enfant a reçu un Antiseptique et Dalibour pommade, d'un Antalgique et d'un Antiviral .L'évolution était marquée par un achement des lésions et une cicatrisation des érosions post-bulleuses. *Discussion* : L'apparition concomitant de la varicelle et du zona chez un enfant est rarement observé, cela peut être due à une exposition intra uterine au virus varicelle-zona (VZV). IL constitue une forme bénigne de zona, marqué surtout per la presence des signes généraux et l'absence de douleur .Son diagnostic est essentiellement clinique et doit être évoqué devant des lésions vésiculeuses disséminées sur tout le corps et groupés en bouquet et dont la disposition suit le trajet d'un nerf pour le zona. Le cytodiagnostics de Tzanck, effectué par grattage de la base de la lésion, peut montrer des cellules géantes, et constitue un argument pour la confirmation diagnostic Le traitement fait appel aux antiviraux. Son incidence est de 0,74 pour 1000 dans la population de moins de 9 ans La survenue concomitante de zona chez notre patient pourrait être expliqué soit par la corticothérapie pour son rhino-pharyngite. . Les études antérieures ont confirmées le caractère bénin de cette affection chez les enfants et sur son pronostic favorable, neamoins, certaines complications telques une surinfection bactérienne secondaire, une dépigmentation et des cicatrices. Le zona et la varicelle demeurent une maladie bénigne chez l'enfant bien que les formes graves et compliquées surviennent surtout chez les enfants immunodéprimés. *Conclusion* : La présente observation clinique nous a permis de mettre en evidence l'impact de la corticothérapie dans la reactivation du virus zona-varicelle entraînant ainsi un raccourcissement de la durée d'apparition de zona après varicelle comme chez notre enfant.

Mots clés : Zona, Post-Varicelle, Corticoïde, Enfant

P008- Tuberculose ganglionnaire cervicale : A propos d'un cas à l'Hôpital d'Instruction des Armées - Centre Hospitalier Universitaire de Cotonou (Bénin)

*d'Almeida C, *Agbessi N, *Habib A, *Atadokpédé F, *Adégbidi H

*Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi (Bénin)

Introduction : La tuberculose demeure un problème de santé publique.L'OMS rapporte 9,6 millions de cas mondial en 2014.Au Bénin en 2012, la prévalence était de 42 cas pour 100.000 habitants. La tuberculose extra-pulmonaire (TEP) représente 15 à 30% des cas de tuberculose et la tuberculose ganglionnaire est la plus fréquente des TEP. Nous rapportons un cas de tuberculose ganglionnaire cervicale.

Observation : Une patiente de 20 ans consultait dans le service de Dermatologie pour des adénopathies latéro-cervicales ovalaires, à limites nettes avec peau en regard d'aspect normal, de consistance rénitente, mesurant 1-2cm de grand axe, mobiles par rapport au plan profond et sensible au toucher. Ces lésions évoluaient depuis 06 mois et étaient associées à une fièvre vespérale intermittente et un amaigrissement non chiffré. Il n'y avait pas de notion d'infection ORL ou dentaire ou cutanée ni de prise médicamenteuse avant le début des symptômes. Les antécédents notaient une hypertension artérielle familiale ainsi qu'une tuberculose pulmonaire dans l'entourage. Le reste de l'examen dermatologique ainsi que l'examen du foie, de la rate, l'examen ORL et l'examen cardio-pulmonaire était normal.Le diagnostic de tuberculose ganglionnaire cervicale était évoqué devant : la notion de tuberculose pulmonaire dans l'entourage, l'aspect échographique en faveur d'une adénite suppurée des chaînes ganglionnaires spinales, la VS accélérée à 67 mm à la première heure, la CRP positive à 48 mg/L, l'IDR à la tuberculine positive à 20 mm, l'ectrophorèse des protéines sériques montrant une hyper gamma-globulinémie polyclonale majeure à 22g/L (N : 6-10 g/L). La patiente fut mise sous traitement anti-

tuberculeux selon le schéma ERHZ pour 2 mois et RH pour 4 mois. La patiente n'était plus revue dans le service de dermatologie depuis sa mise sous traitement. *Conclusion* : La tuberculose ganglionnaire est la plus fréquente des TEP. Elle survient entre 20-40 ans et les ganglions cervicaux sont plus fréquemment atteints. L'évolution sous traitement est variable mais souvent favorable.

Mots-clés : tuberculose, ganglion cervical, Bénin

P009- Tuberculose cutanée primitive : à propos d'un cas à l'Hôpital d'Instruction des Armées Centre Hospitalier Universitaire/HIA CHU Cotonou

¹Agbéssi N, ¹Koudoukpo C, ²d'Almeida C, ²Atadokpèdé F, ²Adégbidi H, ²Dégboé B, ²Akpadjan F, ²Padonou F.

¹ Dermatologie-Vénérologie, Faculté de Médecine de Parakou, Université de Parakou (Bénin) ; ² Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi (Bénin) ;

Correspondance : aurore_ln@yahoo.fr

Introduction : La tuberculose est une infection bactérienne chronique due au *Mycobacterium Tuberculosis*. C'est une cause majeure de morbidité et de mortalité dans le monde. La tuberculose pulmonaire est la forme principale de l'infection. Mais il existe une forme cutanée qui peut être primitive ou secondaire à partir d'un foyer tuberculeux préexistant. Nous rapportons un cas de tuberculose cutanée primitive chez un enfant immunocompétent.

Observation : Une fillette de 5 ans sans antécédent pathologique particulier est reçue pour des lésions papuleuses asymptomatiques, des avant-bras et des membres pelviens évoluant depuis 10 mois, sans altération de l'état général. Aucune notion de contact antérieur avec un tuberculeux n'a été relevée. Il n'y avait pas de notion de toux ni de fièvre vespérale. A l'examen clinique, il s'agissait de lésions papuleuses normochromes annulaires bien limitées siégeant aux avant-bras et aux jambes. L'TDR à la tuberculine était positive et la sérologie VIH était négative, la vitesse de sédimentation est accélérée à 28 mm à la première heure. L'examen histo-pathologique de deux lésions a conclu au diagnostic de tuberculose cutanée en mettant en évidence des fragments cutanés remaniés par des plages de nécrose centrées par des granulomes épithélioïdes et giganto-cellulaires et des lymphocytes. Un traitement antituberculeux fait de la quadrithérapie comprenant : isoniazide (H), rifampicine (R), éthambutol (E) et pyrazinamide (Z) est en cours depuis 28 janvier 2017.

Conclusion : Devant toute lésion papuleuse annulaire chez un enfant en zone d'endémie tuberculeuse, il est indispensable de procéder précocement à un prélèvement biopsique pour examen histopathologique afin d'éviter un égarement diagnostique.

Mots-clés : Tuberculose cutanée primitive, enfant, Bénin

P010- Larva Migrans Cutanée : 3 cas de localisation au front

Salissou L1*, Ousmane S1, Doulla M1, Brah S2, Daou M2, Ali D3, Adehossi E2

1-Hôpital National de Niamey, Service de Dermatologie, BP 238 Niamey Niger ; 2-Hôpital National de Niamey, Service de Médecine Interne, BP 238 Niamey Niger ; 3-Hôpital National de Niamey, Service de Maladies infectieuses, BP 238 Niamey Niger ;

Correspondance : danmata@yahoo.com

Introduction : La larva Migrans Cutanée (LMC) est une parasitose cosmopolite, aussi bien rapportée dans les zones tropicales que dans les zones tempérées. Elle est décrite la première fois en 1874 par Lee RJ, comme une affection cutanée bénigne, occasionnée par la migration accidentelle d'une larve de nématode d'animaux dans la partie superficielle de la peau. La présence d'animaux domestiques, notamment le chien et le chat est un facteur facilitant le diagnostic.

Nous rapportons 3 cas de LMC, observés pendant la saison hivernale, de localisation au niveau de front, survenus après le contact avec le sol humide lors de la prière. Le traitement par l'albendazole par voie orale a entraîné la guérison dans tous les cas.

Observation : Il s'agissait de trois hommes dont l'âge variait de 30 à 60 ans et tous de religion musulmane que nous avons reçus en consultation au service de Dermatologie de l'Hôpital National de Niamey au Niger. La durée de maladie avant la consultation variait de 3 à 6 semaines. Un traitement ne précisant pas les médicaments utilisés a été effectué localement et par voie générale, par chacun. Le prurit avec des lésions excoriées ou non ont été le motif de la consultation. A l'examen on notait des lésions excoriées chez les 3 patients, ou des sillons serpiginieux typiques dans 2 cas. Ces lésions sont localisées au front, exactement au lieu de contact avec le sol lors de la prière chez le musulman. L'interrogatoire révélait surtout la présence dans l'environnement des patients, de chats errants dans leurs mosquées non clôturées. Les 3 patients ont effectué pendant 3 jours consécutifs la prise

d'albendazole, à raison 400 mg/jour par voie orale. Des soins locaux par attouchement des lésions avec la povidone iodée ont été effectués. La guérison a été obtenue sans effets secondaires.

Conclusion : La LMC est classiquement favorisée par l'humidité et les animaux hôtes domestiques errants principalement le chat et le chien. La localisation au front est rare et peut être favorisée par la pratique de certaine religion. Le traitement à base d'albendazole est efficace.

Mots clés : Larva migrans cutanée (front), albendazole, Niger.

P011- Forme mixte de gale grave sur terrain de dépigmentation cosmétique volontaire : à propos d'un cas au CHU de Parakou (Bénin)

¹Koudoukpo C, ²Atadokpèdè F, ²Adégbidi H, ¹Agbèssi N, ²Dégboé B, ²Akpadjan F, ²Padonou F. *1-Service de Dermatologie -Vénérologie, Faculté de Médecine de Parakou, Université de Parakou (Bénin) ; 2-Service de Dermatologie -Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey Calavi (Bénin) ; Correspondance : chkoudoukpo@yahoo.fr*

Introduction : Les formes graves de la gale sont rares. Elles sont plus contagieuses, posant un problème de santé publique lors d'épidémie en institution. Nous rapportons une observation de forme mixte de gale grave sur un terrain de dépigmentation par usage de produits cosmétiques contenant un dermocorticoïde dans le but de mettre l'accent sur ce premier cas exceptionnel.

Observation : Il s'est agi d'une femme de 21 ans, aide-soignante en formation, aux antécédents d'usage de produits cosmétiques contenant le Clobétasol depuis 1 an. Elle a consulté au CHU de Parakou en janvier 2017 pour des lésions papulo-croûteuses prurigineuses évoluant depuis octobre 2016, ayant débuté aux fesses, avec une extension profuse. Aucune notion de contagion n'a été relevée mais elle a signalé une exacerbation nocturne du prurit. À l'examen clinique, les lésions étaient hyperkératosiques, hyperpigmentées et diffuses. Les stries croûteuses de grattage siègeaient sur le tronc, les fesses et les membres. Une dyschromie était localisée au dos des mains. Le *Sarcoptes scabiei* avait été mis en évidence au microscope après grattage d'une zone kératosique. La sérologie rétrovirale était négative. Le diagnostic de forme mixte de gale grave sur terrain de dépigmentation cosmétique volontaire avait été posé. Un traitement fait de Pyréthrianoïde associé à une désinfection de la literie et de la lingerie avec arrêt d'utilisation du produit cosmétique dépigmentant avait abouti à une guérison totale au bout de deux semaines.

Discussion : De l'avis de plusieurs auteurs, la grande fréquence de la gale sur terrain de dépigmentation cosmétique volontaire pourrait s'expliquer par une utilisation prolongée de produits cosmétiques dépigmentants contenant des dermocorticoïdes. Il a été démontré que ces dermocorticoïdes détruisent la flore microbienne protectrice, exposant comme dans le cas décrit, les sujets, à des complications cutanées infectieuses et à la profusion des lésions. L'hyperkératose serait favorisée par l'évolution chronique des lésions.

Conclusion : La forme mixte de gale grave mérite d'être évoquée en cas d'utilisation chronique de produits dépigmentants contenant les dermocorticoïdes.

Mots-clés : Gale grave, dépigmentation cosmétique volontaire, dermocorticoïde, Bénin.

P012- Comorbidité lèpre et tuberculose au Sénégal: à propos de 04 cas.

Dioussé P¹, Fall L², Dione H¹, Bammo M³, Seck F¹, Ndiaye M⁴, Diop A⁴, Diatta BA⁴, Dieng MT⁴, Diop BM², Ka MM².

1-UMR des sciences de la Santé, Université de Thiès, Sénégal ; 2-Centre Hospitalier de Fann, Ordre de Malte, Dakar, Sénégal ; 3-Dermatologie, hôpital régional de Thiès Sénégal ; 4-Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal.

Introduction : la lèpre et la tuberculose sont deux maladies infectieuses dues respectivement à des bacilles intracellulaires acido-alcool-résistant (BAAR) : *Mycobacterium leprae* et *Mycobacterium tuberculosis*. Ces deux infections chroniques granulomateuses sont contrôlées par une réponse immunitaire à médiation cellulaire. Le risque de développer une tuberculose active est beaucoup plus élevé en cas de déficience du système immunitaire : traitements immuno-suppresseurs, corticothérapie au long cours... La co-infection lèpre et tuberculose est rare, quelques séries de cas ont été décrits dans la littérature. Nous en rapportons 4 observations.

Observations : il s'agissait de 3 hommes, une femme, avec une notion de contagion chez un des patients. L'âge moyen était de 29 ans. La lèpre était apparue avant la tuberculose chez tous les patients et ils présentaient tous une lèpre lépromateuse. Les corticoïdes constituaient les facteurs de risque chez 3 patients, mais on notait deux cas de malnutrition, un cas d'anémie, un cas de tabagisme et une grossesse. La tuberculose était pulmonaire dans deux cas, pulmonaire et ganglionnaire chez un patient et pleurale dans un cas. La recherche de BARR dans les crachats était positive dans deux cas et le Gene-Xpert positif

chez deux patients. Le frottis cutané était positif chez tous les patients. Eux tous avaient développé une réaction lépreuse de type 2. Ils étaient tous sous polychimiothérapie lépreuse et antituberculeux. L'évolution était favorable.

Conclusion : la réduction d'une réponse immunitaire cellulaire efficace associée à la lèpre multibacillaire, couplés à certains facteurs, pourrait conduire à la réactivation d'une infection tuberculeuse latente sous-jacente par *M. tuberculosis*. Il est important de rechercher activement la tuberculose durant le screening des patients atteint de lèpre.

Mots clés : lèpre, tuberculose, comorbidité, Sénégal.

P013- Bilharziose vulvaire de l'enfant avec calcifications uro-digestives à l'uroscanner: cas clinique.

Dione H¹, Dioussé P¹, Bammo M², Gueye N¹, Seck F¹, Dieng MT³, Diop BM¹, Ka MM¹.

1- UFR des sciences de la Santé, Université de Thiès, Sénégal ; 2- Dermatologie, hôpital régional de Thiès Sénégal ; 3- Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal ; habydione@hotmail.com

Introduction : Au Sénégal, la prévalence globale des schistosomiasis varie de 0,3 à 1%. Un foyer important de bilharziose urogénitale est connu autour des rives du fleuve Sénégal où le taux d'infestation moyen atteint 71,8%. La localisation vulvaire est rare, l'atteinte uro-digestive l'est encore plus. Nous en rapportons un cas.

Observation : Il s'agissait d'une fille âgée de 9 ans, originaire du nord du Sénégal, reçue pour une tuméfaction des grandes lèvres évoluant depuis 3 ans. Il y avait une notion de contacts avec l'eau du fleuve. A l'examen dermatologique, elle présentait une tuméfaction prurigineuse des grandes lèvres, des petites lèvres, du clitoris, des plis inguinaux avec à la palpation un aspect papulo-nodulaire, fibreux. Il y avait une hyper éosinophilie sanguine. L'histologie cutanée montrait sous un épiderme acanthosique, une réaction inflammatoire granulomateuse du derme autour d'une infestation d'œufs de bilharzies viables de l'espèce à éperon terminal, caractéristique de *Schistosoma haematobium*. L'échographie abdomino-pelvienne montrait une urétérohydronéphrose bilatérale. L'uroscanner sans injection de produit notait une calcification pariétale irrégulière de la vessie, des uretères sous pyéliques, de l'urètre, du rectum, du sigmoïde, et du colon gauche avec dilatations segmentaires des uretères. Elle était mise sous praziquantel (40 mg/kg en deux prises espacée de 15 jours). L'évolution était favorable avec une nette régression de la tuméfaction au bout de 1 mois.

Conclusion : nous avons rapportés une bilharziose vulvaire, remarquable par la présentation clinique, l'atteinte uro-digestive.

Mots clés : Bilharziose vulvaire, urétérohydronéphrose, Sénégal.

P014- La lèpre de l'enfant à Thiès/Sénégal : signal d'une recrudescence ?

Dioussé P¹, Dione H¹, Bammo M², Gueye N², Seck P¹, Ndiaye M³, Diop A³, Diatta BA³, DiengMT³, Diop BM¹, Ka MM¹

1. UFR des sciences de la Santé, Université de Thiès/Sénégal, 2.Dermatologie, Hôpital régional de Thiès/Sénégal Dermatologie, 3.Université Cheikh Anta Diop, Dakar/Sénégal

Introduction. La lèpre est une maladie infectieuse, transmissible. Le nombre de nouveaux cas de lèpre chez l'enfant au Sénégal connaît une légère hausse en 2013 selon l'OMS. Les objectifs du travail étaient d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs de la lèpre de l'enfant dans les zones géographiques de deux villages de reclassement de la région de Thiès.

Méthodologie. Il s'agissait d'une étude rétrospective menée sur une période de 3 ans (2013-2015) dans les départements de Thiès et Mbour. Etaient inclus tous les nouveaux cas de maladie de Hansen âgés de 0 à 15 ans. Etaient non inclus, les cas de rechutes et de retraitements avant 2013. Les données provenaient des registres de suivi et de traitement. Elles concernaient les aspects sociodémographiques, cliniques, thérapeutiques, évolutifs. L'analyse statistique des données était faite à partir du logiciel EPI Info version 3.5.4 avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats. Sur 39 enfants inclus, la moyenne d'âge était de 9,69 ans [3-15ans]. Vingt-trois enfants (59%) étaient des garçons. Parmi ces enfants, 27 (66,7%) provenaient d'un village de reclassement social des lépreux. Il existait une atteinte d'un membre de la famille dans 27 cas (69,2%). Plus de la moitié des enfants avaient une lèpre multi bacillaire (Lépromateuse-Lépromateuse) 23 (58,9%). Tous les enfants étaient mis polychimiothérapie durant 12 mois, au terme de laquelle trente-six (92,3%) enfants étaient guéris.

Conclusion. La lèpre est encore présente au Sénégal malgré les efforts du programme national de lutte contre la lèpre. La hausse du nombre d'enfants atteints de lèpre et des formes multi bacillaires est suggestive du retard dans le diagnostic et le traitement. La détection précoce, la recherche des contacts et le traitement précoce sont autant de facteurs importants dans la réduction de la contagiosité de la lèpre.

Mots clés. Lèpre, Enfant, Maladie de Hansen, Sénégal.

P015- La Lèpre de l'enfant à Dakar

Diatta BA, Fall L, Osmo I, Diallo M, Ndiaye M, Seck NB, Diallo S, Diadie S, Niang SO, Kane A, Dieng MT. Service de Dermatologie Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal. Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte, Dakar

Introduction. La lèpre est une maladie endémique au Sénégal. En 2015, 248 nouveaux cas étaient notifiés. Les circonstances de découverte sont cutanées et/ou neurologiques. Notre objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs de la lèpre chez l'enfant.

Méthodologie. Une étude rétrospective était effectuée au Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte à Dakar. Tous les enfants d'âge inférieur à 16ans suivis de 2010 à 2016 pour une lèpre étaient recensés. Le diagnostic de la lèpre était retenu sur les signes cliniques et histologiques.

Résultats. Nous avons colligés 344 nouveaux cas de lèpre, dont 32cas (9,3 %) chez l'enfant. L'âge moyen était de 13 ans [5-16 ans]. Le sex-ratio de 0,77. Un contage lépreux familial existait dans 7 cas (21,9%). La durée moyenne d'évolution était de 17 mois. Les formes cliniques trouvées étaient : des formes paucibacillaires (21 cas) dont une forme indéterminée (1 cas), une forme TT (4 cas), une forme BT (17 cas) et des formes multibacillaires dans 11 cas (34, 4 %) dont une forme BL (4 cas), une forme LL (7 cas). Deux enfants présentaient une invalidité de grade I et 5 cas de grade II. La bactériologie était positive dans 6 cas. L'histologie confirmait le diagnostic. Les complications étaient des réactions lépreuses de type I et II chez 8 enfants. Les enfants avaient reçu un traitement anti-lépreux et une corticothérapie en cas de réactions lépreuses sévères. Une observance thérapeutique était notée dans 26 cas (81%), une guérison dans 25cas, des perdus de vue dans 2cas et aucun décès.

Conclusion. Notre étude rapporte une fréquence hospitalière de 9,3 % de la lèpre de l'enfant. Nous avons noté une prédominance féminine avec un âge moyen similaire aux données de la littérature. Les formes paucibacillaires étaient prédominantes contrairement au foyer d'endémie en Inde. La gravité était liée aux réactions lépreuses associées à des névrites déficitaires.

P016- Efficacité et tolérance de l'ivermectine et du benzoate de benzyle dans la prise en charge de la gale humaine en milieu carcéral

Kouotou EA¹, Domche CM², Moyou Somo R^{1,2}

*¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; ²Université des Montagnes ; *Auteur correspondant : kouotoea@yahoo.fr*

Introduction. D'après plusieurs études, le milieu carcéral camerounais est fortement touché par la gale humaine (GH). Cette étude avait pour but de comparer l'efficacité et la tolérance de l'ivermectine et du benzoate de benzyle dans la prise en charge de la GH en milieu carcéral camerounais.

Matériel et méthode. Il s'agissait d'une étude transversale comparative menée de Janvier à Juin 2015 à la prison principale de Mbouda. Nous avons inclus dans cette étude tout détenu présent dans la prison pendant cette période présentant une GH et ayant consenti librement à participer. Tous les participants ont bénéficié d'une goutte épaisse calibrée (recherche d'une infection à *Loa loa*) et ont été répartis en deux groupes. Le groupe I était traité par l'ivermectine orale (150µg/kg de poids corporel en prise unique) et le groupe II avec le benzoate de benzyle (lotion à 30%). L'efficacité thérapeutique et les effets secondaires dans chaque groupe ont été appréciés à deux, trois et quatre semaines après le traitement. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPAD 5.5.

Résultats. Au total, 257 détenus ont été examinés et étaient âgés de 14 à 77 ans avec un âge moyen de 32,1 ± 13 ans. La prévalence de la GH était de 32,3% et la tranche d'âge la plus touchée était de 14 à 20 ans. Un participant avait une goutte épaisse positive et a été traité avec le benzoate de benzyle. Trente-neuf personnes ont été incluses dans le groupe I et 40 dans le groupe II. Après quatre semaines, 97,5% des patients étaient guéris dans le groupe II contre 94,9% dans le groupe I. Aucun effet secondaire grave n'a été rapporté dans les deux groupes. Le benzoate de benzyle s'est avéré plus efficace que l'ivermectine.

Par contre, l'ivermectine a été mieux tolérée. Cependant la différence retrouvée n'était statistiquement significative ($p > 0,05$).

Conclusion. La prévalence de la GH à la prison de Mbouda est élevée (32,3%). Le benzoate de benzyle et l'ivermectine sont deux scabicides très efficaces dans la prise en charge de la GH.

Mots clés. Gale humaine ; prison ; ivermectine ; benzoate de benzyle

P017- Aspects épidémiologiques et cliniques des parasitoses cutanées en consultation dermatologique à Lomé

Kombate K¹ ; Tchéssou JN¹, Akakpo S¹, Saka B¹, Neh TC¹, Mahamadou G¹ Mouhari-Toure A², Gnassingbé W¹, Pitché P^{1,3}.

1) Service de Dermatologie et IST, CHU de Lomé, Togo ; 2) Service de Dermatologie et IST, CHU de Kara, Togo ; 3) Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST du Togo

Objectif. Le but de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique et clinique des parasitoses cutanées en dermatologie à Lomé (Togo).

Méthode. Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers des patients ayant consulté dans les services de dermatologie des centres hospitaliers universitaires de Lomé et du centre de Dermatologie de Gbossimé entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2015.

Résultats. Durant les 15 années d'étude, 1217 cas de parasitoses cutanées (PC) ont été répertoriées soit une prévalence de 1,7%. L'âge moyen des patients était de 17,05 ans et la sex-ratio de 1,6. Les ectoparasitoses représentaient 98,95% des PC. La scabiose venait au premier rang des ectoparasitoses avec 65,9% suivie de la larva migrans 32,4%. Les lésions de scabiose étaient dominées par les papuleuses, les vésiculeuses les squames et les croûtes de siège typique dans 100% des cas. Un ou plusieurs cordons serpiginieux étaient notés chez 100% des patients ayant une larva migrans. Parmi les endoparasitoses, 8 cas de leishmaniose cutanée et 3 cas de filarioses lymphatiques étaient notés.

Discussion. La prévalence faible des PC dans notre étude peut s'expliquer par le fait qu'en Afrique, les dermatoses infectieuses font place progressivement à d'autres dermatoses notamment immunoallergiques devenues motifs de consultation fréquents en dermatologie

Conclusion. Les PC constituent un motif rare de consultation en dermatologie à Lomé, avec une nette prédominance de la gale. Ceci dénote de l'amélioration des conditions d'hygiène des populations. La réalisation d'une étude incluant l'ensemble des structures sanitaires impliquées dans la prise en charge des PC permettra de mieux apprécier la prévalence de ces affections.

Mots clés. Parasitoses cutanées, Lomé-Togo.

P018- Fréquence de la positivité de la sérologie syphilitique chez les patients consultant en dermatologie du 30 avril 2015 au 31 juillet 2016 : étude préliminaire

¹Hakim K, ²Médane M, ³Diallo M, ¹Ly F, ¹Seck B, ¹Ndiaye MT, ¹Kébé AD, ¹Diop A, ¹Bouksani S, ¹Fall F, ³Kane A, ²Dieng MT

¹Service de Dermatologie, IHS, Médina, Sénégal, ²Service de Dermatologie, Hôpital A Le Dantec, Dakar, ³service de dermatologie, Hôpital d'Enfant A. Royer, Fann, Sénégal Correspondance : ninehadi@gmail.com

Introduction. La syphilis est une infection bactérienne responsable de lésions cutanéomuqueuses et phanériennes dont la fréquence reste importante dans les pays en voie de développement.

L'objectif de ce travail était de déterminer la prévalence hospitalière de positivité de la sérologie syphilitique chez des patients consultant en Dermatologie.

Patients et méthode. Nous avons réalisé une étude prospective multicentrique du 30 Avril 2015 au 31 juillet 2016 dans les services de Dermatologie de : l'hôpital régional de Saint Louis, de l'Institut d'Hygiène Sociale et de l'Hôpital Aristide Le Dantec. Etait inclus tous les patients consultant dans ces services et ayant accepté de participer à l'étude.

Résultats. Nous avons enrôlé 121 patients. L'âge moyen était de 38,1 ans et le sexe ratio était de 0,86. Nous avons colligé 21 cas de positivité de la sérologie syphilitique soit une prévalence de 17,3% et un sexe ratio de 0,9. Nous avons noté 8 cas de syphilis évolutive dont 7 cas vénériens (4 formes secondaires, 2 primaires et 1 tertiaire) et 1 cas de Bêjel. Parmi les 21 cas, nous avons retrouvé comme comportement à risque, un MSM ainsi qu'un usager de drogue par voie intraveineuse. Aucun professionnel du sexe n'a été répertorié. Concernant les pathologies associées, nous avons noté deux cas d'eczéma lichénifié chez les patients présentant une syphilis secondaire. Concernant les patients qui ont un VDRL + TPHA-, les pathologies étaient réparties comme suit : 3 cas de gale, 2 cas d'eczéma, une dermite séborrhéique, une

KPP mycosique, une onychomycose et un prurigo. Un syndrome de Reiter a été retrouvé chez une patiente infectée par le VIH ayant un TPHA+ isolé.

Conclusion. Depuis les années 2000, il est observé une recrudescence de la syphilis. La syphilis est une véritable simulatrice pouvant mimer plusieurs affections tant sur le plan viscéral que dermatologique.

Mots-clés. Syphilis, sérologie syphilitique, dermatologie

P019- Approche sociologique des Infections Sexuellement Transmissibles au Centre Hospitalier Régional (C H R) de Daloa, Côte d'Ivoire: Entre le regard des autres et la guérison

Adjet AA^{1,4}, Zadou DA^{1,4}, Say CA¹, Bonfoh B⁴, Kone P¹, Essane S^{2,3}

1. Université Jean Lorougnon Guedé, Daloa, BP 150 Daloa ; 2. Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, 01

BP V 34 Abidjan 01 ; 3. Université Internationale des Sciences Sociales Hampaté Ba, Abidjan, 08 BP 1672

Abidjan 08 ; 4. Centre Suisse de Recherches Scientifiques en Côte d'Ivoire, 01 BP 1303 Abidjan 01

Les maladies liées à la sexualité débordent du champ strictement médical et font intervenir des dimensions sociologiques, anthropologiques, psychologiques... Elles renferment un ensemble de symboliques qu'il importe de comprendre afin de rendre la prise en charge médicale efficace. De fait, des informations existent sur leurs modes de transmission, les méthodes de prévention et directives de la prise en charge. Cependant les échanges autour de celles -ci, chez les personnes vivant en couple, dans les cadres sociaux, et leur prise en charge médicale continuent de renfermer un ensemble de considérations symboliques diverses d'une culture à une autre. Cette étude vise donc à comprendre les représentations sociales liées aux Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et leur prise en charge hospitalière. De façon spécifique, elle se propose d'identifier et analyser l'impact du VIH / SIDA dans le vécu quotidien des personnes infectées et leur rapport avec les structures sanitaires.

Dans une approche mixte, avec des grilles d'observation, des guides d'entretien, des questionnaires, cette étude a été réalisée avec des personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral au CHR de Daloa et le personnel soignant. La séropositivité des personnes vivant avec le VIH est vécue dans la discrétion de peur d'être stigmatisées, rejetées par leurs parents et amis. Elle n'est pas souvent dévoilée aux partenaires sexuels. Pour les enquêtés, le VIH/SIDA est une «maladie de la honte» et les porteurs peuvent être considérés comme des personnes de mauvaise moralité, des vagabonds sexuels par leur entourage.

Le soutien moral du personnel soignant les aide à supporter le poids psychologique de la maladie. Le traitement antirétroviral soulage les malades rencontrés mais ceux - ci déplorent la prise quotidienne des comprimés qui ne guérit pas totalement la maladie. La communication pour le changement de comportement à l'égard des personnes porteuses du VIH mérite de continuer et d'être accentuée.

Mots Clés. Sociologie, VIH, Représentations, Daloa

Dermatoses pédiatriques

P020- Hémangiome miliaire traité efficacement par du propranolol : une observation en dermatologie à Lomé, Togo

Mahamadou G¹, Saka B¹, Mouhari-Touré², Tchaou M³, Pessinaba S⁴, Gnassingbé W¹, Kombaté K⁵, Pitché P¹

1- Service de Dermatologie et IST, CHU Sylvanus Olympio ; 2- Service de Dermatologie et IST, CHU Kara ; 3-

Service de Radiologie et Imagerie médicale, CHU Sylvanus Olympio ; 4- Service de Cardiologie, CHU campus ; 5-

Service de dermatologie et IST, CHU Campus ; dankounama@yahoo.fr

Introduction : L'hémangiome miliaire est une forme sévère d'anomalie vasculaire, caractérisée par de petits hémangiomes à surface bombée touchant l'ensemble du tégument. Nous en rapportons un cas traité efficacement avec du propranolol en dermatologie à Lomé.

Observation : Un nourrisson de sexe féminin, âgé de 33 jours, était amené en consultation pour des petites tumeurs rouges de taille variant de quelques millimètres à 2 centimètres disséminées sur l'ensemble du tégument, et évoluant depuis la naissance. A l'examen, l'enfant était apyrétique, avec un poids de 4350g et un bon état général. On notait de petites tumeurs rouges, d'aspect de « fraise », avec des bordures nettes, une surface mamelonnée et tendue, une consistance élastique et ferme. Ces lésions siégeaient sur l'ensemble du corps y compris les paumes et plantes, les lèvres de la bouche et la vulve

(Figure 1). La fréquence cardiaque était de 160 battements/minute et l'auscultation cardiaque était normale. Le reste de l'examen clinique était normal. L'échographie abdominale n'a pas objectivé d'hémangiomes hépatiques ni des autres viscères. L'échographie cardiaque avait permis de noter une persistance du foramen de Botale sans retentissement sur la fonction cardiaque. Le propranolol à la posologie de 2mg/kg/j était prescrit en 3 prises journalières. Au 15^{ème} jour du traitement, nous avons noté un palissement des lésions, avec une nette diminution de leur épaisseur et une disparition de l'aspect en « fraise » (Figure 2). Au 6^{ème} mois, la quasi-totalité des lésions avait disparu (Fig. 3). Aucun effet secondaire n'était noté. Le recul est actuellement de 2 ans sans récurrence.

Conclusion : Cette observation confirme l'efficacité du propranolol dans le traitement des hémangiomes infantiles, en particulier de l'hémangiomatose miliaire. Mais, la persistance du foramen de Botale chez ce nourrisson amène à réaliser systématiquement une exploration échographique cardiaque même devant un examen physique normal.

Mots-Clés : Hémangiomatose miliaire, Propranolol, Lomé, Togo

P021 : Maladie de Kawasaki complète : une observation chez un enfant au Togo.

Télessou JN, Douli NK, Saka B, Akakpo S, Mouhari-Toure A, Mahamadou G, Kombaté K, Pitché P

1) Service de Dermatologie et IST, CHU Campus de Lomé ; 2) Service de Pédiatrie, CHU Campus de Lomé ; 3) Service de Dermatologie et IST, CHU Sylvanus Olympio ; 4) Service de Dermatologie et IST, CHU Kara ; 5) Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST du Togo

Introduction : La maladie de Kawasaki, première cause des cardiopathies acquises de l'enfant dans les pays industrialisés, a été très peu décrite en Afrique. Nous rapportons une forme complète de cette maladie avec dilatation des artères coronaires chez une fillette de 3 ans.

Observation: Une fillette de 4 ans a été emmenée en consultation dermatologie pour une fièvre persistante, un prurit et une desquamation diffuse évoluant depuis quatre semaines. A l'examen, elle avait une fièvre à 39,5°C, une irritabilité, une conjonctivite bilatérale non purulente avec atteinte palpébrale, une chéilite, une langue framboisée, une stomatite. Sur le plan cutané on notait un exanthème polymorphe avec un œdème aux dos des pieds et des mains desquamant en doigts de gants et des adénopathies cervicales non suppuratives. L'échocardiographie a noté une dilatation des coronaires droite et gauche. Sur le plan biologique il y avait un syndrome inflammatoire biologique, une anémie avec hyperleucocytose et thrombocytose, et une cytolyse hépatique. L'administration d'acide acétylsalicylique et d'immunoglobulines intraveineuses a permis une rémission complète des manifestations cliniques et une régression des complications cardiaques.

Discussion : Le polymorphisme clinique et l'absence de signes para cliniques spécifiques qui caractérisent la maladie de Kawasaki expliquent les errances diagnostiques chez notre patiente et les complications cardiaques de survenues classiquement tardives. Les critères diagnostiques de la maladie de Kawasaki constituent un outil indispensable en cas de doute.

Conclusion : L'originalité de cette observation vient du fait que la maladie de Kawasaki rare en Afrique subsaharienne et donc méconnue. Il faut savoir l'évoquer devant une fièvre au long cours accompagnée d'une éruption cutanée, d'une atteinte des extrémités et des muqueuses. L'administration même tardive d'immunoglobulines semble bénéfique pour les patients mais pourra être éliminée dans notre contexte pour leur coût exorbitant.

Mots-clés : Maladie de Kawasaki, Togo

P022- Un cas de condylome géant vulvaire du nourrisson traité avec succès par électrocoagulation au Bénin

F. Akpadjan^{1}, H. Adégbidi¹, C. Koudoukpo², B. Dégboé¹, N. Agbessi², F. Atadokpèdè¹.*

1- Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Bénin UAC ; 2- Dermatologie-Vénérologie, Faculté de Médecine de Parakou, Bénin UP ; barfice@yahoo.fr

Introduction : La transmission sexuelle des condylomes ano-génitaux de l'enfant est très discutée. Plusieurs études ont montré que les abus sexuels étaient impliqués dans 3 à 35% des cas. La majorité des condylomes ano-génitaux de l'enfant seraient donc de transmission non-sexuelle, soit par auto-inoculation, hétéro-inoculation ou par l'intermédiaire d'objets infectés. Nous rapportons ici un cas de condylome géant vulvaire chez un nourrisson sans abus sexuel.

Observation : Un nourrisson de deux ans de sexe féminin, était amené en consultation en Juillet 2015 par sa mère pour des lésions vulvaires, asymptomatiques évoluant depuis six semaines, avec une

augmentation rapide de taille. L'examen clinique objectivait une masse tumorale végétante à surface verruqueuse de 3cm sur 1,5 cm siégeant sur la grande lèvre gauche (Fig 1). Sur le plan gynécologique, il n'existait pas de signe de maltraitance. L'examen dermatologique de sa mère était sans particularité. Par contre la baby-sitter présentait de multiples lésions verruqueuses des mains. Les sérologies syphilitique et rétrovirale du nourrisson étaient négatives. Une exérèse chirurgicale associée à une électrocoagulation sous double anesthésie locale a été réalisée. Une récurrence rapide en deux semaines avec l'apparition de six petites lésions verruqueuses autour de la cicatrice post-opératoire avait conduit à une deuxième électrocoagulation. Six mois plus tard on notait une cicatrice hypertrophique vulvaire (sans lésion condylomateuse) traitée efficacement par Betaméthasone pommade (Fig 2).

Commentaire : Chez l'enfant, trois modes de transmission des condylomes acuminés existent : périnatale, horizontale et sévices sexuels. Leur découverte nécessite une enquête précise afin d'éliminer l'hypothèse d'abus sexuel. Les condylomes géants du nourrisson immunocompétent sont rares ; leur prise en charge aussi pose problème vu leur jeune âge et les méthodes thérapeutiques disponibles, surtout chez nous en Afrique et en particulier au Bénin où l'accès à l'imiquimod et l'azote liquide est quasi impossible. La récurrence rapide observée était probablement liée aux lésions infracliniques préexistantes. La contamination par hétéro-inoculation par la domestique pose un problème de santé publique.

Conclusion : Il est indispensable de rendre disponible les moyens thérapeutiques moins invasifs pour la prise en charge de condylomes acuminés de l'enfant sous nos cieux. Il importe aussi de veiller au suivi médical du personnel de maison car la santé de toute la famille en dépend.

P023- Condylome acuminé génital chez une fillette de 3 mois immunocompétente

A.Diabaté^{}, HS Kourouma²; B.Vagamoni¹, BR Aka¹, VK Asse³, M.Kaloga²1-Service de Dermatologie, CHU de Bouaké. Côte d'Ivoire ; 2-Service de Dermatologie, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire ; 3- Service de pédiatrie du CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire ; docalmamy@yahoo.fr*

Introduction : Le condylome acuminé ou crête de coq est une infection bénigne sexuellement transmissible causée par le papillomavirus humain. Il est fréquent chez l'adulte et l'adolescent sexuellement actifs. Sa découverte chez l'enfant soulève une double problématique à savoir identifier le mode de transmission afin de ne pas passer à côté d'un éventuel abus sexuel et opter pour un choix thérapeutique approprié. Nous rapportons un cas de condylome génital chez une fillette de 3 mois sans facteurs de risque d'immunodépression connus.

Observation : une fillette de 3 mois, amenée par sa mère en consultation de dermatologie pour des lésions papuleuses non prurigineuses de la vulve apparue à 2 mois de vie. L'évolution était marquée par une augmentation progressive des lésions sous automédication. La grossesse s'est déroulée normalement. La mère est âgée de 26 ans, en bonne santé apparente, les sérologies HPV et VIH négatives. L'examen urogénital révélait au niveau de la vulve des excroissances d'allure filiforme ou lobulée de consistance molle (figure 1). L'examen des autres appareils était sans particularité. Devant ce tableau clinique nous avons retenue comme diagnostic des condylomes acuminés. Les sérologies syphilis, VIH réalisées sont revenues négatives. L'examen de la mère n'a pas retrouvé de lésion de condylome acuminé. Le nourrisson est traité par électrocoagulation après une anesthésie générale. . Nous n'avons pas noté de récurrence après un recul de 3 mois.

Discussion : La transmission de l'HPV du nourrisson est le plus souvent périnatale, soit in utero soit lors de l'accouchement. Le mode de contamination le plus fréquent avant l'âge de trois ans est une contamination horizontale, soit par auto contamination à partir de verrues digitales, soit par hétéro-contamination par des verrues digitales d'une personne en charge de l'enfant lors de gestes de la vie courante (maternage).

Conclusion : Si le diagnostic des condylomes acuminés est facile, le problème se pose dans la recherche du mode de transmission surtout chez les nourrissons dont la sérologie pour le VIH et HPV est négative, ainsi que sa mère.

Mots clés : condylome, nourrisson, contamination.

P024- Nodules de maladie de Kaposi du gland simulant un kerato-acanthome chez l'enfant

Gbery I P ; Ecra EJ; Ahogo C, Koame P G; Kassi K ; Allou AS; Kaloga M; Yoboué P Université FHB ; joecra@hotmail.com

Introduction : La maladie de Kaposi est une maladie rare chez l'enfant. Classiquement elle était de localisation ganglionnaire. Depuis l'apparition de l'infection à VIH, des formes cutanées et généralisées

ont été décrites chez l'enfant immunodéprimé. Notre objectif était de rapporter et commenter un cas d'expression inhabituelle de maladie de Kaposi chez l'enfant.

Observation : Un enfant âgé de 6 ans, apparemment indemne de toute autre affection a consulté pour le développement sur les faces latéro-inférieures du gland de deux excroissances. Elles étaient fermes, angiomateuses, à base nodulaire, à sommet conique et kératosique mimant des cornes. La biopsie exérèse des deux lésions initialement considérées comme des kérato-acanthomes a permis de corriger le diagnostic. En effet l'histologie pratiquée permettait de conclure à une maladie de Kaposi. La sérologie VIH était positive et le taux de CD4 à 120/mm³. Le suivi a été marqué par une récurrence in situ des lésions dans un délai de trois semaines puis le patient est perdu de vue avant la mise sous traitement. La localisation au gland rend l'approche diagnostique et thérapeutique complexe. L'association des antirétroviraux de haute activité et de bléomycine a été démontrée comme intéressante chez l'adulte. Le gland est un tissu qui cicatrise très lentement. La récurrence des lésions avant cicatrisation complète est cohérente avec le diagnostic, en particulier en l'absence de traitement ARV.

Conclusion : Ce cas illustre le polymorphisme de la maladie de Kaposi dans le contexte actuel de pandémie du VIH. La maladie de Kaposi peut mimer le kérato-acanthome. Cliniquement ce dernier est habituellement isolé. Dans tous les cas l'histologie ne permet aucune confusion. Ceci traduit également un défaut de dépistage précoce de l'infection à VIH chez l'enfant.

Mots-clés : Enfant ; Maladie de Kaposi, kérato-acanthome, VIH

P025- Dermatomyosite juvénile méconnue compliquée d'une calcinose universelle : un cas camerounais.

C Mandengue ^{*1,2}, *C Nouedoui* ¹, *P J A Atangana* ³

1- Service de Médecine Interne, Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ; 2-Unité de Dermatologie, service de Médecine Interne, Cliniques Universitaires des Montagnes, Bangangté, Cameroun ; 3-Laboratoire d'anatomo-cyto-pathologie, Centre Pasteur, Yaoundé, Cameroun ; cmmmandengue@udm.aed-cm.org

Introduction : La dermatomyosite juvénile est une maladie auto-immune chronique rare de l'enfant, caractérisée par une inflammation de la peau et des muscles striés, dont le pronostic, corrélé avec la précocité du diagnostic et d'une corticothérapie bien adaptée, est marqué par la survenue de calcinose, qui peuvent être invalidantes lorsqu'elles touchent les articulations. Nous rapportons un cas camerounais.

Observation : Il s'agit d'une fillette camerounaise de 9 ans qui a consulté dès les premiers symptômes de la maladie l'âge de 5 ans : fatigue musculaire ; rougeur oedémateuse, notamment du visage, des articulations et du pourtour des ongles ; enzymes musculaires élevées. Méconnue, non diagnostiquée malgré ces manifestations classiques, et non traitée, la maladie s'est compliquée d'une calcinose universelle très invalidante, marquée par des nodules cutanés parfois ulcérés avec issue d'une substance crayeuse, un enraidissement musculo-articulaire et un flexum articulaire notamment des genoux. La fillette a été perdue de vue.

Discussion : La dermatomyosite juvénile est peu rapportée en Afrique subsaharienne. L'intérêt de cette observation est de relever la méconnaissance de la dermatomyosite juvénile dans notre contexte ainsi que la gravité des complications qui peuvent en découler.

Mots Clés : dermatomyosite juvénile, Cameroun

P026- Xeroderma pigmentosum (XP) : Carcinome spinocellulaire infiltrant et délabrant du visage, chez une fillette de 3 ans et demi

*Salissou. L.**, *1. Moumouni. H.*, *3. Sani. R.*, *2. Nouhou. H.*, *4*

1- Service de Dermatologie Hôpital National de Niamey, Niamey, Niger. 2- Service de chirurgie Hôpital National de Niamey, Niamey, Niger. 3- Laboratoire de cytologie Faculté des Sciences de la Santé, Niamey, Niger ; 4- Laboratoire d'anatomie pathologique Faculté des Sciences de la Santé, Niamey, Niger.

Introduction : Le XP, est une maladie rare de transmission autosomique récessive, caractérisée par une sensibilité pathologique aux ultraviolets, liée à un déficit des systèmes enzymatiques de réparation de l'ADN. Son évolution est compliquée par l'apparition précoce de cancers cutanés et extra cutanés. Nous rapportons un cas caractérisé par la survenue très précoce de carcinome malpighien infiltrant du visage d'évolution rapide, avec délabrement quasi-totale de la face, entraînant le décès en 6 mois.

Observation : Il s'est agi d'une patiente âgée de 3 ans et demi, troisième d'une fratrie de 5 enfants et reçue en consultation dermatologique le 04 mai 2015. Les deux grand-pères sont des frères. Les premiers signes à type de photophobie et de xérodémie ont été rapportés à l'âge de 6 mois A l'âge de 3 ans apparaissait une tumeur nodulaire de 2 cm de diamètre à la partie moyenne du nez. Cette dernière est devenue par la suite ulcérocroûteuse et impétiginisée. L'examen systémique était normal, il n'y avait ni taie ou hémorragie conjonctivale. Pendant ses 3 consultations à 5 jours d'intervalle, au service de

Dermatologie, la patiente a bénéficié d'un bilan (Radiographie thoracique, Numération formule sanguine, VS, urée, créatininémie, CRP, l'ionogramme sanguin et les transaminases) qui était normal, de soins locaux et une antibiothérapie générale. Par la suite elle était perdue de vue pendant 3 mois. C'était le 05 Août 2015 que nous avons appris son hospitalisation en ORL. A l'examen ce jour, on décrivait une grande ulcération allant de la lèvre supérieure aux yeux délabrant tout au passage avec obstruction des fosses nasales. L'examen anatomopathologique d'une pièce de biopsie révélait un carcinome malpighien infiltrant bien différencié. Une chimiothérapie a été initiée associant la Cisplatine et la 5 fluoro-Uracile pour un total de 3 séances à 3 semaines d'intervalle. L'état général s'est rapidement dégradé et la patiente décéda en Octobre 2015. On ne notait aucun cas familial.

Conclusion : Le pronostic du XP malgré sa rareté chez le sujet noir, est très sombre. La survenue des cancers est précoce dont le plus fréquent est le carcinome épidermoïde surtout dans un pays très ensoleillé comme le Niger.

Dermatoses immuno-allergiques

P027- Sarcoïdoses cutanées en dermatologie à Lomé, Togo, de 2000 à 2016

Saka B¹, Tecloussou J², Akakpo AS¹, Mouhari-Toure A³, Adjoh S⁴, Kombaté K², Pitché P¹

1- Service de dermatologie et IST, CHU Sylvanus Olympio, Togo ; 2- Service de dermatologie et IST, CHU Campus de Lomé, Togo ; 3- Service de dermatologie et IST, CHU Kara, Togo ; 4- Service de pneumo-phthisiologie, CHU Sylvanus Olympio, Togo

Objectif : Le but de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, clinique, para-clinique, thérapeutique et évolutif des sarcoïdoses cutanées en dermatologie à Lomé, Togo.

Méthode : Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective des cas de sarcoïdoses cutanées observées en dermatologie à Lomé de janvier 2000 à décembre 2012.

Résultats : Nous avons recensé 18 cas de sarcoïdoses cutanées durant la période d'étude. L'âge moyen des patients était de 50,9 ans et le sex-ratio (H/F) de 0,3. Les principales lésions cutanées étaient des sarcoïdes à petits nodules sur un mode papuleux (16 cas) et des sarcoïdes sur cicatrices (8 cas), et les principaux sièges étaient le visage (13 cas) et le cou (7 cas). Sept patients avaient des atteintes extracutanées à type d'adénopathies périphériques (3 cas), de signes respiratoires (un cas), ou d'association d'adénopathies périphériques et de signes respiratoires (3 cas). La radiographie du thorax était anormale chez 9 des 14 patients chez qui elle avait été réalisée et l'épreuve fonctionnelle respiratoire avait objectivé un syndrome restrictif chez trois patients. Sur le plan thérapeutique, les patients ayant une atteinte cutanée isolée ont été traités par un dermocorticoïde (8 cas) ou par un antipaludéen de synthèse (un cas). Les neuf autres patients ont bénéficié d'une corticothérapie générale qui a été substituée par du méthotrexate suite une corticodépendance chez deux patients. Nous avons enregistré 4 cas de rémissions cliniques, les 14 autres patients ont été perdus de vue après un suivi de 2 mois en moyenne.

Conclusion : Les résultats de cette étude montrent que i) les sarcoïdoses cutanées sont très rares en dermatologie à Lomé ; ii) les sarcoïdes à petits nodules sur un mode papuleux et les sarcoïdes sur cicatrices sont les lésions cutanées les plus observées, avec une localisation céphalique plus fréquente ; iii) les atteintes extracutanées sont surtout pulmonaires et ganglionnaires.

P028- Effets secondaires cutané-muqueux de la chimiothérapie anticancéreuse à l'Hôpital Général de Yaoundé (Cameroun).

Kouotou EA^{1,2,}, Aye'e Afetane SA^{1,2}, ZOUNG-KANYI BISSEK AC², NDOM P^{1,2,1}- Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ; 2- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; kouotoea@yahoo.fr*

Introduction : Les découvertes récentes en chimiothérapie anticancéreuse et la mise en place de nouveaux protocoles de prise en charge ont amélioré la survie du patient cancéreux. Notre objectif était d'identifier les principales lésions cutané-muqueuses secondaire à la chimiothérapie à l'hôpital général de Yaoundé.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude prospective à visée descriptive et analytique menée dans le service d'oncologie de l'hôpital général de Yaoundé pendant une période allant de Janvier à Avril 2015. Tout nouveau patient affecté par un cancer éligible à la chimiothérapie, dont la nature du cancer était

déterminée, naïf de traitement anti-cancéreux, ayant accordé son consentement éclairé, était inclus dans l'étude.

Résultats : Au total nous avons recruté 70 patients. Il s'agissait d'une population à prédominance féminine (sex ratio F/H=2,8) avec un âge moyen de $47,4 \pm 13$ ans et des extrêmes de 25 et 90 ans. Il existait au moins une atteinte dermatologique chez 85,7% de nos patients. Les principales manifestations dermatologiques étaient l'alopécie (84,2%), l'hyperpigmentation des ongles (38,5%), l'hyperpigmentation généralisée (28,5%), la stomatite (7,1%), l'érythrodysesthésie palmo-plantaire (4,2%), la radiodermite de rappel (1,4%). L'alopécie se développait beaucoup plus au-delà de la deuxième semaine après la première chimiothérapie. L'hyperpigmentation de la peau et des ongles apparaissait surtout à la deuxième chimiothérapie. Il existait une association significative entre la stomatite et la séropositivité au VIH (valeur $p=0,003$).

Conclusion : Les manifestations dermatologiques sont fréquentes chez les patients sous chimiothérapie anticancéreuse à Yaoundé, dominées surtout par l'alopécie et les hyperpigmentations.

Mots clés : Chimiothérapie anticancéreuse, alopecie, stomatite, Yaoundé, Cameroun.

P029- Erythème pellagroïde sous antituberculeux, à Cotonou (Bénin)

B Dégboé¹, F Atadokpèdè¹, H Adégbidi¹, M Alimi¹, P Mensah, P Ngolo¹, C Koudoukpo², F. Akpadjan, N. Agbessi, GAAdè³, F do Ango-Padonou¹.

1- Service de dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi. 2- Service de Dermatologie-Vénérologie du CDHU de Parakou, Université de Parakou, Bénin ; 3- Centre National Hospitalier de pneumo-phtisiologie (Cotonou) ; kebdgboe@yahoo.fr

Introduction : La pellagre est une maladie carencielle due à un déficit en vitamine PP ou niacine. Elle est caractérisée par le classique syndrome des « 3D » : dermatose photo-distribuée nommée « érythème pellagroïde », précoce et fréquent, diarrhée chronique et démence au stade avancé. Les principales étiologies sont: les carences nutritionnelles en niacine, l'alcoolisme chronique, les troubles de malabsorption gastro-intestinale. Nous rapportons un cas de pellagre débutant sous forme d'érythème pellagroïde sous antituberculeux.

Observation : Une femme de 50 ans, non alcoolo-tabagique, atteinte d'une tuberculose pulmonaire était sous traitement spécifique fait de rifampicine, isoniazide, éthambutol et pyrazinamide. Deux mois plus tard, elle présenta sur les zones photo exposées : visage, décolletés, face externe des membres thoraciques et dos des pieds, de façon bilatérale et grossièrement symétrique, des macules asymptomatiques, hyperpigmentées, squameuses bien limitées. Les muqueuses étaient indemnes. Il n'y avait pas de signe d'appel digestif, ni de troubles neuro-psychiatriques. L'Indice de Masse Corporelle était à 20kg/m². Le reste de l'examen somatique était normal. Son régime alimentaire serait varié et non restrictif. Le diagnostic d'érythème pellagroïde d'origine médicamenteuse a été évoqué. Les médicaments incriminés étaient l'isoniazide et le pyrazinamide. L'évolution a été favorable après deux mois de supplémentation par la vitamine PP associé à un complexe vitaminique B. Le traitement antituberculeux a été poursuivi.

Conclusion : De structure chimique analogue à la niacine, l'isoniazide exerce d'une part une inhibition compétitive sur les sites d'action de la vitamine PP, et d'autre part inhibe la synthèse de la niacine par liaison à la vitamine B6. La pellagre est un effet indésirable rare de l'isoniazide et de son dérivé la pyrazinamide. Sa survenue ne doit pas conduire à l'arrêt des médicaments incriminés, mais plutôt à une supplémentation en vitamine PP.

Mots clés: pellagre, érythème pellagroïde, isoniazide, pyrazinamide, Bénin.

P030- Lichen plan buccal réticulé ayant régressé rapidement sous isotrétinoïne par voie générale

Dégboé B¹, Adégbidi H¹, Atadokpèdè F¹, Mensah P¹, Kouassi A¹, Koudoukpo C², Akpadjan F¹, Agbéssi N². 1- Service de Dermatologie, CNHU-HKM de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; 2- Service de Dermatologie-Vénérologie, CDHU de Parakou, Université de Parakou, Bénin

Introduction : Les lésions orales du lichen plan sont chroniques, parfois invalidantes avec un risque dégénératif. Les options thérapeutiques non codifiées sont souvent décevantes. L'acitrétine est proposée en troisième ligne dans les formes érosives après échec de la corticothérapie et des rétinoïdes locaux. Nous rapportons un cas de lichen plan oral réticulé ayant régressé rapidement sous isotrétinoïne per os.

Observation : Une jeune fille de 18 ans, aux antécédents de communication interventriculaire, a consulté pour des plaques leucokératosiques, adhérentes et réticulées de la face interne des joues, des lèvres et du palais, évoluant depuis 9 ans et traitées par des antifongiques sans succès. Ces lésions étaient accompagnées de troubles gustatifs importants ayant entraîné une altération de la qualité de vie et un

syndrome dépressif. La peau, les phanères et les muqueuses génitales étaient indemnes. Le reste de l'examen physique était sans particularité. Les sérologies rétrovirale et syphilitique ainsi que les anticorps antinucléaires étaient négatifs. Le diagnostic de lichen plan buccal réticulé a été suspecté et a été confirmé par l'histopathologie. Une corticothérapie générale de deux mois après échec de la corticothérapie locale a permis d'obtenir une discrète amélioration. Ne disposant pas de l'isotrétinoïne topique et vu l'extension et la sévérité des lésions, l'isotrétinoïne à la dose de 0,5 mg/kg/jour a été prescrite avec l'accord de la patiente. Sur avis des psychiatres, un antidépresseur a été associé. Il s'en est suivi au bout d'un mois, une nette amélioration avec une disparition de 90% des lésions et des signes fonctionnels, une amélioration de la qualité de vie et de l'état psychiatrique. Ce qui nous a permis de réduire la dose de moitié. La tolérance de l'isotrétinoïne était bonne selon la patiente.

Conclusion : Il s'agit à notre avis du premier cas rapporté de lichen plan buccal réticulé ayant répondu en peu de temps à l'isotrétinoïne par voie orale. Au-delà d'être un épargneur cortisonique, l'isotrétinoïne pourrait être une alternative dans les cas de lichen plan cutané et/ou muqueux étendus, avec contre-indication à la corticothérapie ou lui répondant mal.

Mots clés : lichen plan oral, muqueuse buccale, isotrétinoïne per os.

P031-Pneumo médiastin au cours d'une dermatomyosite et d'une vascularite cutanée: à propos d'un cas.

Dioussé P¹, Dione H¹, Bammo M², Seck F¹, Ndiaye M³, Diop A³, Diatta BA³, Dieng MT³, Diop BM¹, Ka MM¹. 1- UFR des sciences de la Santé, Université de Thiès, Sénégal. 2- Dermatologie, hôpital régional de Thiès Sénégal. 3- Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal.

Introduction : la dermatomyosite est une maladie auto-immune caractérisée par l'inflammation de certaines parties de la peau et de plusieurs muscles striés. Parmi les complications, les pneumopathies interstitielles sont les plus fréquentes; le pneumo médiastin spontané est rarement rapporté. Plusieurs facteurs ont été incriminés dans la survenue du pneumo médiastin.

Observation : il s'agissait d'une femme âgée de 30 ans, aux antécédents d'un avortement, reçue pour une dermatomyosite clinique et biologique avec vascularite et une pneumopathie basale droite. Durant l'hospitalisation, elle présentait un emphysème sous cutané et un pneumo médiastin spontané survenue 1 mois après le début de la corticothérapie. Le traitement à base d'antibiotiques, d'anti anaérobies puis de méthotrexate, était mis en place avec un arrêt de la corticothérapie. L'évolution était favorable avec une rémission du pneumothorax et la stabilisation de la dermatomyosite. Les facteurs déclenchant incriminés seraient probablement l'effet combiné des efforts de toux, de la pneumopathie interstitielle, de la vascularite et de la corticothérapie.

Conclusion : dans un contexte de ressources limitées, la recherche du mécanisme physiopathologique, nécessiterait des examens complémentaires qui sont en général assez coûteux.

Mots clés : Pneumomédiastin, Dermatomyosite, Vascularite, Tomodensitométrie

P032- Dermite de contact des sourcils à un produit de tatouage

Kaloga M, Ebra EJ, Kourouma HS, Gbery IP, Gbandaman K, Kouassi YI ; Allou S, Sangaré A, Yoboue YP, Kanga JM ; **Correspondance :** kaloganas@yahoo.fr

Introduction : L'eczéma de contact ou dermatite de contact est une maladie inflammatoire cutanée acquise se déclenchant après une sensibilisation à une substance présente dans l'environnement appelée *allergène* et mise en contact avec la peau. Les *allergènes* en cause sont variés, différents d'un individu à l'autre. Nous rapportons un cas de dermatite des sourcils récidivant secondaire à un tatouage.

Cas rapporté : Il s'agit d'une patiente de 27ans, infirmière, qui a consulté au mois de février 2017 au service de consultation du chu de Treichville (CI) pour un prurit et des érosions au niveau des sourcils qui sont apparus quelques heures après application d'une teinture cosmétique pour tatouage. Chez cette patiente, l'interrogatoire et l'examen clinique ont mis en évidence :-un antécédent personnel d'asthme-un épisode similaire en Mars 2016 après application d'une teinture cosmétique pour tatouage.-un prurit au niveau des sourcils-des lésions papulo-vésiculeuses au niveau des sourcils-des érosions post vésiculeuses-présence d'un œdème péri lésionnel infiltrant les paupières. Le diagnostic de dermatite de contact allergique a été retenu. En l'absence de test allergologique (patch test), le produit ayant été à l'origine du premier épisode a été ramené et il s'agissait du même du même que celui mis en cause dans la pathologie actuelle. L'éviction du produit utilisé a été préconisée et un traitement à base de dermocorticoïde a amélioré.

Conclusion : Le diagnostic étiologique de l'eczéma de contact repose bien souvent sur un bon interrogatoire en l'absence de test allergologique dans nos structures publiques.

P033- Pelade : aspects épidémiologique, clinique et facteurs associés au CNHU-HKM de Cotonou

Adégbidi H¹, Dégboé B¹, Akpadjan F¹, Koudoukpo C², Agbéssi N², Atadokpèdé F¹

¹ Service de Dermatologie-Vénérologie, CNHU-HKM de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; ²

Service de Dermatologie-Vénérologie, CDHU de Parakou, Université de Parakou, Bénin ;
adegbidih@yahoo.fr

Introduction. La pelade est une alopécie non cicatricielle acquise d'origine auto-immune du cuir chevelu ou de l'ensemble des zones pileuses du corps. Le but de cette étude était de déterminer le profil épidémiologique et clinique de cette affection à Cotonou et d'en identifier les facteurs associés.

Méthodes. Une étude rétrospective réalisée sur 10 ans : du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2016. Ont été inclus les nouveaux patients ayant consulté dans le service de dermatologie du CNHU pendant la période d'étude chez qui le diagnostic de pelade a été retenu. Les caractéristiques épidémiologiques des patients, les aspects cliniques des lésions, les facteurs psychogènes et les pathologies associées ont été relevés.

Résultats. Sur la période d'étude, 94 sur 11969 nouveaux patients vus dans le service présentait la pelade donnant une prévalence de 0,78%. L'âge moyen des patients était de 25,6 ans avec des extrêmes de 2 et 67 ans. Le sex-ratio H/F était de 1,35. La pelade se présentait sous forme d'alopécie souvent arrondie, le cuir chevelu étant lisse et de consistance molle (Fig 1 et 2). Elle était circonscrite dans 84,1%, universelle dans 10,6% et totale dans 5,3%. La taille moyenne des lésions circonscrites était de 5,18 cm avec un nombre moyen de lésions entre 2 et 3. Ces lésions circonscrites siégeaient dans la région occipitale (45,6%), pariétale (29,1%), temporale (15,2%) et frontale (10,1%). Les terrains pathologiques associés étaient l'atopie (31,9%), la dépression (19,1%), l'anxiété (2,1%) et la maladie de Basedow (1,1%). La sérologie syphilitique était négative dans tous les cas et la sérologie rétrovirale dans 6 cas.

Conclusion. La pelade est une affection dont la fréquence demeure relativement faible dans notre pratique. Bien que sa physiopathologie soit mal élucidée, son association à des troubles psychiatriques est fréquente.

Mots clés. Pelade, atopie, troubles psychiatriques

Dermatoses tumorales

P034- Efficacité de l'azote liquide dans le traitement des taches pigmentées chez les albinos : étude ouverte sur 60 patients.

O Faye, A Dicko, M Gassama, S Berthé, K Coulibaly, A Keita, B Guindo, L Cissé, B Traoré, Y Fofana et S Keita.

Service de Dermatologie, CNAM-Ex institut Marchoux, BP 251 Bamako, Mali.

Introduction: Les kératoses actiniques et les taches pigmentées constituent les principales complications cutanées précoces de l'albinisme oculocutané. Chez quelques malades traités pour kératose actinique, l'application d'azote liquide a permis de guérir quelques taches pigmentées. Le but de ce travail était d'évaluer l'efficacité de l'azote liquide dans le traitement des taches pigmentées sur une plus grande série.

Méthodes : Nous avons mené un essai thérapeutique ouvert pour évaluer l'efficacité de l'azote liquide dans le traitement des taches pigmentées chez les albinos. L'étude a été menée dans le service de Dermatologie du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie. L'application d'azote liquide était systématiquement proposée à tous les albinos consultant pour des taches pigmentées. Le traitement consistait à appliquer une fois par semaine l'azote liquide sur les taches pendant 3 à 5 secondes à l'aide d'un coton tige. Les patients étaient revus systématiquement toutes les semaines pour de nouvelles applications jusqu'à la guérison. L'effet du traitement était jugé sur la base des photographies comparatives. Les données socio-démographiques, cliniques, le nombre de séances d'azote liquide et l'évolution étaient notés sur une feuille de suivi.

Résultats : Au total, 60 patients ont été traités par azote liquide : 34 de sexe féminin contre 26 de sexe masculin. L'âge moyen des malades était de 21 ans et les sujets de moins de 20 ans représentaient 53 % de l'échantillon (32 malades). Les taches pigmentées étaient localisées essentiellement au visage (49 fois), aux membres supérieurs (35 fois) et au tronc (3 fois). Cinq malades avaient en plus des kératoses actiniques. Le nombre moyen de taches pigmentées par malade était de 15 et le nombre moyen de séances d'azote liquide nécessaires pour traiter une tache était de 3. Après traitement, les lésions avaient disparu chez 85% des malades (51/60). Le délai de guérison était inférieur à 1 mois chez 40% des malades (24 malades).

Conclusion : Dans la prise en charge des albinos, notre attention est surtout focalisée sur les cancers cutanés. Cependant taches pigmentées constituent une demande de soins non négligeable. L'efficacité de l'azote liquide rapportée dans notre série mérite d'être confirmée sur de plus grandes séries.

Mots clés : Tache pigmentée – Azote liquide – Cryothérapie – Albinos

P035- L'azote liquide dans le traitement des tumeurs De Buschke Lowenstein : l'expérience du service de dermatologie du CHU de Treichville (Abidjan)

Kouamé K, Kouassi KA, Kassi K, Allou S, Gbéry IP, Ecra E, Kourouma HS, Kouassi YI, Sangaré A, Kaloga M, Yoboue YP, Kanga JM.

Introduction : La tumeur de Buschke Lowenstein (TBL) ou condylome acuminé géant (CAG) est une tumeur bénigne due aux Human Papilloma Virus (HPV). Elle est fréquemment récidivante après traitement. Plusieurs moyens thérapeutiques avaient été proposés notamment la chirurgie, l'électrocoagulation, la radiothérapie, la chimiothérapie. Nous rapportons notre expérience de la cryothérapie dans la prise en charge de cette affection.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective ayant porté sur 5 patients traités pour une tumeur de Buschke Lowenstein genito- anale sur terrain de rétrovirose. Les paramètres étudiés étaient : le nombre de séances, la technique, les photos à chaque séance, la périodicité, la surveillance, les soins post- cryo ainsi les paramètres biologiques des patients et les caractéristiques cliniques de la tumeur.

Résultats : 5 patients dont 4 de sexe féminin avaient été traités pour une tumeur de Buschke à localisation anogénitale, Une femme était immunocompétente, les cinq patients avaient été guéris de leur TBL. Sur un recul de 6 mois il n'y avait pas de récurrence après traitement chez les 5 patients.

Discussion : Certains auteurs ont affirmé l'efficacité de l'azote liquide sur les condylomes, mais non sur les TBL. Dans notre série, la cryothérapie à l'azote liquide avait entraîné une nécrose de la tumeur. La guérison s'en suivait au bout de plusieurs séances d'application. Cette technique présente de nombreux avantages : peut-être répéter, moins agressif, non mutilante, utilisable chez les patients en mauvais état général, sur terrain VIH. Les inconvénients rencontrés étaient le nombre élevé des séances ainsi que les ruptures du produit.

Conclusion : La chirurgie qui était le traitement de choix des TBL connaît parfois des limites dû à l'étendu et à l'infiltration tumorale. L'azote liquide devrait être proposé dans la prise en charge de la TBL puisqu'elle est moins séquelle. Le problème reste le nombre élevé des séances d'application devant les volumineuses tumeurs.

Mots clés : Tumeur de Buschke Lowenstein – Traitement – Azote liquide

P036-Etude anatomo-clinique de 16 cas de carcinome baso-cellulaire géant sur peau noire

Faye O, Dicko A, Berthé S, Cissé L, Traoré B, Fofana Y, Gassama M, Coulibaly K, Karabinta Y, Keita A, Guindo B, Keita S.

Service de Dermatologie, CNAM-Ex institut Marchoux, BP 251 Bamako, Mali.

Introduction : Le carcinome basocellulaire (CBC) est la tumeur maligne la plus fréquente en milieu dermatologique. En dehors de l'albinisme et le xeroderma pigmentosum, sa survenue chez les sujets de phototype foncé est exceptionnelle et les formes géantes sont rarement rapportées. Le but de ce travail était de décrire les aspects anatomo-cliniques des CBC géants sur peau noire.

Méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective sur tous les cas de CBC géants vus dans le service de dermatologie du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie. A partir des dossiers cliniques et les comptes rendus histologiques, tous les cas de cancers cutanés ont été revus. Les lames histologiques correspondant aux CBC ont été relues. Le diagnostic de CBC était basé sur l'histologie. Le CBC était dit géant lorsque le diamètre de la lésion mesurait au moins 5 cm. Les paramètres suivants ont été étudiés: l'âge, le sexe, le terrain, la durée d'évolution, le siège, la taille et l'aspect clinique et histologique des lésions et les traitements effectués.

Résultats : Au total, sur 218 cancers cutanés recensés, 25 CBC (11%) ont été dépistés parmi lesquels 16 répondaient à nos critères: 9 hommes et 7 femmes, soit un sex-ratio de 1,28. L'âge moyen des malades était de 48 ans (extrêmes de 23 à 82 ans). La durée d'évolution moyenne des lésions était de 10 ans. Tous les malades résidaient en milieu rural et avaient effectué un traitement traditionnel avant la consultation. Le CBC était localisé essentiellement au nez (7 cas), à la joue (4 cas); les autres localisations étaient l'aîne, la paupière inférieure, le cou et le dos. Cliniquement, les lésions étaient ulcérées chez 6 malades, ulcéro-croûteuses à bordure perlée et tatouée chez 8 malades et nodulaire chez 2 malades. Le diamètre de la lésion était supérieur à 7 cm chez 56% des malades (9/16). La mutilation d'un organe de

voisinage était observée chez 4 malades. Au plan histologique, la forme nodulaire était la fréquente. L'exérèse chirurgicale était pratiquée chez 15 malades.

Conclusion : Le CBC peut être aussi agressif et mutilant sur peau noire. La localisation fréquente des lésions aux zones photo exposées notamment le nez fait évoquer le rôle favorisant du rayonnement solaire et la grande taille des lésions est à relier à l'effet combiné des traitements inappropriés et le long délai de consultation. Des études de génétique tumorale pourraient apporter une explication sur la survenue CBC géant sur peau noire.

Mots clés :

Carcinome basocellulaire – géant – aspect anatomoclinique – Peau noire

P037- Profil des patients porteurs de chéloïdes au CHU YO de Ouagadougou

Ouédraogo DS, Ouédraogo NA, Ouédraogo MS, Tapsoba GP, Korsaga/Somé N, Barro-Traoré F, Niamba P, Traoré A ; Correspondance : nomtondo2000@yahoo.fr

Introduction: La chéloïde, formation fibroproliférative dermique exubérante, d'origine multifactorielle survenant chez des sujets prédisposés, constitue un motif de consultation fréquent à la fois médical et esthétique à Ouagadougou. Elles apparaissent souvent sur le site d'un traumatisme, mais une survenue spontanée est possible. Le but de ce travail était de déterminer les facteurs liés à la survenue des chéloïdes chez les patients consultant au service de Dermatologie du CHU YO de Ouagadougou.

Patients et Méthode: Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive allant du 1er janvier au 31 décembre 2014 ayant porté sur les dossiers de malades ayant consulté au service de Dermatologie du CHU YO de Ouagadougou dont le diagnostic de chéloïde était retenu.

Résultats: Au total, nous avons colligé 52 patients dont 63,46% de femmes et 36,53% d'hommes. L'âge moyen était de 32,15 ans avec des extrêmes de 4 ans et 81 ans. Les antécédents familiaux de chéloïdes étaient retrouvés chez 25% des patients. La taille des chéloïdes était supérieure à 4 cm de diamètre dans 68,15%. Les chéloïdes étaient survenues dans la période post pubertaire chez 70,06% des patients. L'origine traumatique était retrouvée chez 94,91% des cas et n'avait pas été soignée dans 36,31%. La chéloïde était spontanée dans 5,09%. La topographie thoracique était prédominante (42,12%). Le délai de prise en charge était supérieur à 24 mois dans 57,32% des cas. Les chéloïdes affectaient négativement la qualité de vie de 51,9% des patients.

Discussion: Les chéloïdes d'origine traumatique, survenues dans la période post pubertaire, siégeaient préférentiellement sur les zones de tension (dont le thorax) de patients ayant un antécédent familial de chéloïdes. Et ces chéloïdes affectaient négativement leur qualité de vie.

Mots-clés : chéloïdes, facteurs associés, qualité de vie

P038- Retard diagnostique d'un fibrosarcome de la main : A propos d'un cas

Bammo M¹, Dioussé P², Dione H², Gueye N¹, Seck F², Dieng MT³, Diop BM², Ka MM².

1- Dermatologie, hôpital régional de Thiès Sénégal. 2- UFR des sciences de la Santé, Université de Thiès, Sénégal. 3- Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal.

Introduction : les fibrosarcomes sont des tumeurs malignes du tissu conjonctif rares. La localisation du fibrosarcome au niveau de la main est exceptionnelle. Le pronostic est péjoratif en cas de retard diagnostique.

Observation : une patiente âgée de 32 ans, consultait pour une ulcération de la paume de la main gauche depuis 3 mois, secondaires à un nodule ayant évolué durant 8 ans. Elle avait consulté des tradipraticiens avec un traitement à base de poudre et de feuilles. Devant l'aggravation du tableau, elle consultait en chirurgie. Une biopsie exérèse aurait été faite. La lecture histologique était retardée du fait du coût de l'examen. Elle sera perdue de vue durant 3 mois. Puis elle consulta en dermatologie pour une ulcération creusante de la face palmaire de la main, sans adénopathie axillaire. L'histologie montrait une tumeur constituée de cellules fusiformes agencées en faisceaux longs, entrecroisés, occupant le derme, l'hypoderme et le tissu sous cutané aux limites irrégulières. La tumeur englobe les structures annexielles glandulaires. Les cellules tumorales ont un noyau allongé, ondulé ou ovoïde, aux contours très irréguliers, de taille variable, munis d'un à plusieurs nucléoles. Les mitoses sont fréquentes. Le cytoplasme est éosinophile, abondant, prenant par places un aspect épilépitoïde. L'immunohistochimie confirmait le diagnostic de fibrosarcome avec une positivité des anticorps Ki67 (50 à 60 % des cellules), à la vimentine, les autres anticorps : EMA, actine muscle lisse, PS 100, CD34, HHV8, étaient négatifs. Le bilan d'extension était négatif. Elle sera réorientée en chirurgie et l'amputation sera faite au bout de 8 mois. Trois mois après la chirurgie carcinologique, elle sera admise en médecine interne pour une pleurésie gauche de grande abondance sans fièvre, mal tolérée de reconstitution rapide. La ponction

pleurale ramenait un liquide séro-hématique. L'ECG et l'échographie cardiaque était normaux. Elle décèdera avant la biopsie pleurale d'un arrêt cardiaque.

Conclusion : le fibrosarcome de la main est une tumeur rare à symptomatologie non spécifique. Le traitement est basé sur une exérèse carcinologique, seul moyen d'éviter les récurrences.

Mots-clés : membre supérieur, main, fibrosarcome, retard diagnostique, Sénégal.

P039- Un cas de carcinome verruqueux du dos chez un jeune de 17 ans immunocompétent.

Diabaté A 1, Naqî A², Kourouma HS³, Aka BR¹, Vagamon B¹, Gué I¹, Kaloga M³, Bedane C²*

1-Service de Dermatologie, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire; 2- Service de Dermatologie, CHU de Dupuytren, Limoges, France; 3- Service de Dermatologie, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Introduction : Le carcinome verruqueux (VC) est un sous-type rare du carcinome épidermoïde, la majorité des cas se produisant dans la cavité buccale et la région génitale et induite HPV. La présente étude décrit un cas rare de VC cutané du dos se manifestant sous forme d'un botriomycome chez un jeune garçon de 17 ans.

Observation: un jeune de 17 ans, hétéro- sexuellement actif sans antécédent particulier a été envoyé en consultation Dermatologie de l'Hôpital Dupuytren de Limoges en décembre 2016, présentant une tumeur cutanée au bas du dos (figure 1). La tumeur a été observée sous la forme d'une protrusion nodulaire de couleur angiomateux mesurant 6 cm de grand diamètre. Le patient a rapporté que la lésion avait graduellement augmenté de taille. Cependant, les détails précis de son développement ne sont pas clairs. L'interrogatoire et l'examen clinique n'ont pas retrouvé de lésions suspectes de papillomatoses. Après la résection de la tumeur, l'analyse histologique et immunohistochimique ont révélé un carcinome verruqueux.

Discussion: Le carcinome verruqueux est une variété très différenciée de bas grade de carcinome épidermoïde qui peut être rencontrée sur la peau et les muqueuses. Il est relativement plus fréquent sur la muqueuse buccale et génitale, où il a été initialement décrit (3). L'âge moyen au moment du diagnostic est de 69 ans, avec une prédominance masculine (94,7%) (5). Une relation entre le carcinome verruqueux et le virus du papillome humain (HPV) est également documentée et en particulier les sous-types 16 et 18. Notre observation fait dégager deux originalités. L'âge de survenue de notre patient qui est nettement inférieur à l'âge moyen décrit par la littérature et la localisation inhabituelle de la lésion.

Conclusion: Le carcinome verruqueux est une tumeur maligne de bas grade associée HPV qui peut survenir à tous les âges et peut se localiser sur tous les téguments.

Mots Clés: Carcinome verruqueux; adolescence; dos

P040- Métastases sternales d'un adénocarcinome mammaire chez l'homme

Dicko A, Fofana Y, Sissoko M, Traore B, Berthé S, Tall K, Guindo B, Faye O.

Service de dermatologie, Bamako

Introduction : Le cancer du sein était considéré comme une maladie du monde développé, selon l'OMS une majorité (69%) de l'ensemble des décès par cancer du sein survient dans les pays en développement. Il est plus connu chez la femme, moins rapporté chez l'homme avec 5,7% de tous les cancers mammaires et 0,2 à 1% de l'ensemble des cancers de l'homme. Nous rapportons une nouvelle observation de cancer du sein chez un homme.

Observation : M. BA âgé de 66 ans éleveur, venant d'un village de Kolokani à 200 km de Bamako a consulté en novembre 2016 dans le service de dermatologie du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie pour une tumeur ulcérée trainante du sein gauche, associée à des douleurs sternales insomniantes et invalidantes évoluant depuis Août 2012. Nous n'avons retrouvé aucun ATCD particulier. A l'examen physique on notait une masse mammaire adhérente douloureuse qui mesurait 10x8 cm, de consistance ferme, immobile parsemée de lésions ulcéro-croûteuses. La lésion avait emporté le mamelon, saignait facilement au contact. Au niveau du creux axillaire gauche on notait aussi une adénopathie homolatérale, de consistance ferme, immobile qui mesurait 3x2 cm. Le reste de l'examen clinique était sans particularités. L'image histologique montrait un carcinome canalaire infiltrant du sein grade II. La tomодensitométrie mettait en évidence des images d'ostéolyse sternale et un gros ganglion métastatique homolatéral. Le 17 beta œstradiol sérique était à 58 pg/ml (VN= 22-50 pg/ml). Le reste du bilan sanguin était normal. Le malade a bénéficié d'une chirurgie de la tumeur, puis adressé en oncologie pour la chimiothérapie associée à une radiothérapie.

Conclusion : Le cancer du sein de l'homme avec métastase sternale bien que rare ne doit pas être méconnu. Nous attirons l'attention des agents de santé à un dépistage précoce de toute inflammation du sein chez l'homme, afin d'écartier le cancer du sein qui reste le principal moyen de lutte et de survie.

P041- Cancer de la verge chez un sujet jeune

Kaloga M, Ecra EJ, Kourouma HS, Gbandaman K, Gbery IP, Kouassi YI, Kanga K, Allou S, Sangaré A, Yoboue YP, Kanga JM ; kaloganas@yahoo.fr

Introduction : Le cancer de la verge est un cancer très rare qui survient généralement dans le courant de la 6^{ème} décennie avec un maximum vers 80 ans. Environ 90 % des tumeurs apparaissent au niveau du gland et ou du prépuce. Nous rapportons un cas chez un patient jeune de diagnostic tardif.

Cas rapporté : Il s'agit d'un patient de 47ans, planteur, père de quatre enfants, marié, résidant à Aboudé Manéké (CI) qui a consulté en janvier 2017 au service de consultation du chu de Treichville (CI) pour une lésion ulcéro-bourgeonnante de la verge évoluant depuis 2011. Chez ce patient, l'interrogatoire et l'examen clinique ont mis en évidence : -un antécédent personnel d'intoxication alcoolique tabagique depuis 15ans -pas d'antécédents d'infection sexuellement transmissible ; -une circoncision faite dans l'enfance ; -des soins chez les guérisseurs traditionnels sans succès. -patient amaigri ; -pas d'œdèmes des membres inférieurs ; -lésion ulcéro- bourgeonnante, à fond rouge par endroit, saignant au contact, avec des bords durs, éversés et épais à la base de la verge ; -amputation de plus de 95% de la verge avec mise à nu d'une petite portion de l'urètre pénien- lésion douloureuse à la palpation- pas de ganglions superficiels inguinaux et axillaires palpables. Le diagnostic de carcinome de la verge a été retenu et confirmé par l'examen histopathologique. Malheureusement le patient a été perdu de vue évoquant un sort.

Discussion : Le cancer de la verge survient essentiellement chez les sujets n'ayant pas subi de circoncision et pour lesquels une hygiène locale n'est pas suffisante. Elles représentent un facteur de risque reconnu, en particulier les infections par herpès virus. Les infections à Papillomavirus (HPV), surtout du type 16 et 18 (oncogènes), favorisent la survenue de la maladie et sont retrouvées dans la moitié des cas. Chez notre patient âgé de 47 ans le facteur de risque retrouvé était le tabac.

Conclusion : Le carcinome de la verge est une tumeur difficile à gérer dans nos consultations à cause de nombreux préjugés.

P042- Enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques de la prévention primaire et du dépistage des cancers cutanés chez les albinos au Burkina-Faso

Korsaga/Somé N¹, Zongo N², Bamoko A¹, Tapsoba P¹, Ouédraogo NA³, Ouédraogo MS¹, Kaboré S, Barro/Traoré F¹, Niamba P¹, Traoré A¹,

¹Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; ²Service de Chirurgie viscérale, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; ³Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Raoul Follereau, Ouagadougou, Burkina Faso ; sidnomam@yahoo.fr

Introduction. Les albinos, du fait de leur carence en mélanine sont plus à risque de développer des cancers cutanés, dans les pays ensoleillés comme le Burkina Faso. Le but de ce travail était d'étudier les connaissances des albinos sur les cancers cutanés, leur attitude de prévention primaire et leur pratique de dépistage au Burkina Faso.

Méthodologie. Nous avons mené une étude CAP de type transversal et descriptive, du 18 Mai au 7 Juillet 2015. Elle concernait les albinos âgés d'au moins 12 ans des villes de Ouagadougou, Tenkodogo, Bobo Dioulasso et Banfora.

Résultats. Un total de 82 albinos était recensé avec 43 hommes. L'âge moyen était de 27,2ans, avec des extrêmes de 12 et 65 ans. Trente patients (30/82) avaient un niveau d'instruction du primaire et 29 du secondaire. Les lésions cutanées les plus retrouvées étaient des macules hyperpigmentées (77,8%), des kératoses actiniques (35,8%) et des chéilites (35,8%), Quatre (4) carcinomes cutanés étaient suspectés et confirmés par l'histopathologie. Tous les albinos avaient déjà entendu parler du cancer de la peau. La source était les agents de santé dans 40 cas. Soixante-cinq (65) albinos connaissaient au moins 6 facteurs de risque du cancer. Les facteurs de risque les plus cités étaient l'exposition solaire prolongée et les produits cosmétiques (75), une ulcération chronique (74) et l'albinisme (68). Vingt-sept pensaient que les albinos étaient les principaux concernés par le dépistage. Les attitudes de prévention primaire étaient l'éviction solaire (68 albinos), les vêtements couvrant (42) et les crèmes solaires (34). Concernant la pratique du dépistage, 56 albinos s'étaient déjà fait dépister. L'âge du premier dépistage variait de 2 à

50 ans. Les motifs de non dépistage étaient l'ignorance (12/26), l'accessibilité financière et géographique (5 et 3 cas).

Conclusion. Cette étude a montré que si les albinos connaissaient bien les facteurs de risque de développer un cancer cutané, tous n'avaient pas les bonnes attitudes de prévention et peu pratiquaient le dépistage. L'accent devrait être mis sur la sensibilisation à la protection solaire et au dépistage.

Mots clés. Albinisme, dépistage, prévention, cancer cutané

P043- Les chéloïdes sur deuxième piercing d'oreille : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques à Abidjan

Kouassi KA, Kouamé K, Kassi K, Gbéry IP, Kouassi YI, Allou S, Ecra EJ, Kourouma HS, Sangaré A, Kaloga M, Yoboue YP, Kanga JM,

Correspondant : Dr kouassi kouamé Alexandre : + 225 49 42 04 15/ Mail : casternum@yahoo.fr

Introduction. Les chéloïdes sont des proliférations du tissu conjonctif cutané, secondaire à un processus de réparation cutanée anormale avec accumulation de collagène dans le derme, observées chez les sujets à peau noirs et asiatiques. À l'heure actuelle il n'y a pas de méthodes efficaces pour traiter les chéloïdes ni pour prévenir leur formation. Nous nous sommes intéressés au piercing d'oreille afin de sensibiliser la population sur le danger qu'elle court à travers cette quête de beauté.

Matériels et méthodes. Il s'agit d'une étude prospective sur une période de 02 ans allant de Janvier 2014 à Décembre 2016 sur les patients présentant une chéloïde de l'oreille après un deuxième piercing. Les paramètres étudiés étaient : le sexe, l'âge, l'âge du 2^{ème} piercing, le traitement actuel et le résultat du traitement.

Résultats. 128 patients avaient été enregistrés au cours de cette période. Il y avait 78 % de femmes et 22% d'hommes. L'âge oscillait entre 14 et 48 ans. Une notion de chéloïde familiale était retrouvée dans 30% des cas. Tous les patients avaient affirmé percer leur oreille après l'âge de 13 ans. Dans 70% des cas nous avons obtenu une guérison des patients.

Discussion. La chéloïde est une excroissance inesthétique, débordant la lésion initiale souvent compliquée d'ulcérations ou d'érosion suintante, mal odorante altérant la qualité de vie du patient. Elle peut être inflammatoire et ne régresse jamais spontanément. Sa formation peut être spontanée ou provoquée. Dans ce dernier cas les facteurs favorisants sont multiples tels que les dermatoses (les folliculites, le zona, la varicelle, l'acné,) et les traumatismes (les blessures, les scarifications, la vaccination, les brûlures, les actes chirurgicaux, les piercings).

Conclusion. Les piercings d'oreille constituent un facteur de risque des chéloïdes. La fréquence élevée de cette pratique dans la population doit attirer l'attention des dermatologues afin de sensibiliser cette population vis-à-vis des risques quelle encoure.

Mots clés. Chéloïdes – Piercing d'oreille – Traitement

P044- Traitement des chéloïdes par infiltration de Bléomycine, étude préliminaire de 27 cas au service de dermatologie du CHU Donka

*Diané BF *, Savané M., Soumah MM, Kéita M, Tounkara TM, Baldé H, Camara A, Doumbouya A, Cissé M*
Service de Dermatologie CHU Donka, Guinée-Conakry

Introduction. La prise en charge des chéloïdes est très difficile et parfois avec des résultats décevants. L'efficacité de la bléomycine dans le traitement des chéloïdes a été démontrée dans quelques études selon la littérature. Le but de ce travail est de déterminer l'efficacité et la tolérance de la bléomycine dans le traitement des chéloïdes.

Patients et méthodes. Il s'agissait d'une étude prospective expérimentale de 8 mois allant du 1^{er} Mars au 30 Novembre 2014 menée au service de Dermatologie du CHU Donka. Nous avons inclus tous les patients reçus en consultation pour chéloïdes ayant donné leur consentement après leur avoir expliqué clairement le but de l'étude et qui ne présentaient pas de contre-indications à la bléomycine.

Résultats. Vingt-sept patients ont été retenus (15 hommes et 12 femmes) avec un sex ratio de 1,25 tous de phototype foncé. L'âge moyen des patients (30,70 ans). Le prurit a été le signe fonctionnel le plus fréquent (12 cas). La localisation tronculaire était la plus fréquente (17cas). A la fin de l'étude, nous avons eu une rémission complète dans 12 cas et une rémission partielle dans 10 cas. Une disparition des signes fonctionnels chez 22 patients. Les principaux effets étaient la nécrose (10% des cas) et la douleur à l'infiltration dans tous les cas, aucun effet systémique n'a été signalé.

Conclusion. Il ressort de notre étude que l'efficacité de la bléomycine en infiltration intralésionnelle des chéloïdes n'est pas très encourageant contrairement certaines données de la littérature.

Mots clés. Chéloïdes, bléomycine, infiltration, Guinée.

P045- Les tumeurs du cuir chevelu en dermatologie à Dakar

Diop¹ A, Diallo² M, Baidouri² Z, Ndiaye¹ MT, Diouf¹ A, Seck¹ B, Diadie¹ S, Seck² B, Diatta² BA, Ndiaye² M, Ly¹ F, Niang¹ S O, Dieng² MT, Kane² A

¹-Dermatologie Hôpital Institut d'Hygiène Sociale (IHS) de Dakar ; ²-Dermatologie Hôpital Aristide Le Dantec (HALD). Correspondance : assbindiop@yahoo.fr

Introduction. Au Sénégal, les études portant sur les tumeurs du cuir chevelu sont rares. Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique, histopathologique et évolutif des tumeurs du cuir chevelu en dermatologie.

Patients et Méthodes. Il s'agit d'une étude prospective, descriptive et analytique, réalisée sur une période de 16 mois (01 mars 2014 au 30 juin 2015), effectuée aux services de dermatologie d'IHS et de HALD. La confirmation était histopathologique. Les données étaient analysées grâce au logiciel SPSS IBM 20. Il existait une différence statistiquement significative si $p < 0,05$.

Résultats. Nous avons colligé 36 patients dont 14 cas de tumeurs malignes. Le sex-ratio était de 1,11. L'âge moyen était de 51 ans pour les patients atteints de tumeurs malignes, tandis que ceux qui avaient une tumeur bénigne avaient un âge moyen de 39 ans. La fréquence hospitalière était de 0,18%. Le délai moyen de consultation était de 14 mois pour les tumeurs malignes et 52 mois pour les formes bénignes. Les tumeurs malignes étaient les suivantes : carcinome épidermoïde (n=8), carcinome basocellulaire (n=3), lymphome (n=1), hidradénocarcinome (n=1) et dermatofibrosarcome de Darier Ferrand (n=1). Les tumeurs bénignes étaient constituées par : botriomycome (n=5), kyste trichilemmal (n=2), hamartome sébacé (n=2), cylindrome (n=2) et lipome (n=2), syringocystadénome papillifère (n=1), schwannome (n=1), neurofibrome (n=1) et nævus (n=1). Le caractère malin de la tumeur était associée à l'existence de douleur ($p=0,009$), de saignement ($p=0,006$), à l'aspect ulcéro-bourgeonnant ($p=0,003$) et au diamètre > 4 cm ($p=0,05$). La bénignité de la tumeur était liée à l'aspect nodulaire ($p=0,008$). L'exérèse était réalisée dans 25 cas et la chimiothérapie dans 6 formes malignes. Après un recul de 4 mois, l'évolution était favorable dans les 18 cas de tumeurs bénignes traitées et dans 2 cas de forme maligne. La mortalité des tumeurs malignes était de 42,8% (n=6).

Conclusion. Les tumeurs du cuir chevelu, sur peau noire, sont dominées par les formes bénignes. Le carcinome épidermoïde est la tumeur maligne prédominante. La mortalité élevée des formes malignes pourrait être expliquée par le retard diagnostique.

P046- Endométriose ombilicale : aspects anatomo-cliniques, radiodiagnostiques et thérapeutiques

Andonaba JB^{1,5}, Korsaga-Some N², Konate I¹, Diallo B¹, Nikiema Z³, Konsegre V⁴, P Niamba P², Traore A²
¹Service de dermatologie CHU Sourô Sanou/ INSSA Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ; ²Service de dermatologie CHU Yalgado Ouédraogo/UFR-SDS, Ouagadougou, Burkina Faso ; ³Service d'Imagerie CHU Sourô Sanou/ INSSA ⁴Service d'anatomie et cytologie pathologiques CHU Sourô Sanou/ INSSA ⁵Auteur correspondant : jbandonaba@yahoo.fr

Introduction. L'endométriose ombilicale (EO) est une affection caractérisée par la présence en situation ectopique, de structures endométriales. A travers une observation nous avons voulu mettre en exergue l'imagerie clinique et paraclinique de l'affection et les modalités de sa prise en charge à la lumière d'une revue de littérature.

Observation. Nous rapportons un cas d'EO chez une patiente de 41 ans, sans antécédents pathologiques notables, admise pour une tumeur ombilicale douloureuse évoluant depuis quatre ans. Elle mesurait 6 sur 4 cm, très douloureuse, à surface truffée de macronodules et de micronodules hypo et hyperpigmentés en grappe qui siège sur la région ombilicale, mobile, de consistance ferme, sensible à la palpation et qui augmenterait de volume au moment des menstruations. Elle a été imagée à l'échographie et notamment au scanner avec une approche diagnostique radioclinique en montrant une masse pariétale ombilicale de tissulaire assez homogène, en contact avec le péritoine sans l'infiltrer et sans anomalie intra abdominale et pelvienne, à caractères bénins, compatibles avec une EO confirmée à l'histopathologie.

Conclusion. Tout cas d'EO devrait être documenté sur le plan clinique et paraclinique pour aider au diagnostic positif et différentiel et réussir la résection totale de la tumeur; l'aspect clinique, radiologique, histopathologique et la symptomatologie cyclique permettent d'évoquer le diagnostic afin d'établir une stratégie thérapeutique adéquate et souvent efficace.

Mots clés. Endométriose ombilicale, clinique, imagerie, histopathologie, chirurgie.

Autres dermatoses et communications libres

Po47-Aspects épidémiologiques et cliniques du prurigo chez les PvVIH à l'hôpital Fousseyni N'DAOU de Kayes

Faye O^{1,2}, Karabinta Y^{1,2}, Konaté I^{2,3}, Samaké M⁴, Touré A⁵,

1- Centre national d'appui à la lutte contre la maladie (CNAM), Bamako, Mali ; 2- Faculté de médecine et d'Odontostomatologie ; 3- Maladies Infectieuses et Tropicales CHU du Point G ; 4- Service d'unité de soins ambulatoires et conseils (USAC) du CNAM ; 5- Service de dermatologie-Vénérologie de l'hôpital Fousseyni N'Daou de Kayes (HFDK) ; ykarabinta@yahoo.fr.

Introduction : Le prurigo est l'une des affections dermatologiques les plus fréquentes, de pronostic favorable au cours de l'infection à VIH et du sida. Il apparaît comme un bon marqueur de l'immunodépression associée à l'infection à VIH.

Objectif : il s'agit d'étudier la prévalence, les aspects sociodémographiques, le statut immunologique et le type de virus associé au prurigo chez les PvVIH à l'Hôpital Fousseyni N'DAOU de Kayes. *Matériel et méthodes :* Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif de tous les cas de prurigo chez les PvVIH dans le service de Dermatologie-Vénérologie de l'hôpital Fousseyni N'DAOU durant la période du 1^{er} février 2015 au 31 août 2015, soit 7 mois.

Résultats : Nous avons colligé 121 cas soit 34,5% des PvVIH ayant au service pendant la période de l'étude. Le sexe féminin a été majoritaire soit 65% des cas. L'âge moyen a été de 34,8 ans. Les lésions papuleuses excoriées ont été retrouvées dans 33,3% des cas, avec une prédominance de la forme généralisée (68,5%) par rapport à la forme localisée (31,24%). Plus de la moitié de nos patients avait la notion d'amaigrissement, de fièvre, de diarrhée et des candidoses buccales dans leurs antécédents. Le VIH1 a représenté 60,03% de nos patients avec un taux de CD4 inférieure à 250 cellules/mm3 au moment du diagnostic du prurigo.

Conclusion : Le prurigo est un stigmate du VIH. Les formes généralisées sont les plus fréquentes chez les PvVIH dont le taux de CD4 est bas. Le traitement antirétroviral bien conduit améliore les lésions cliniques de prurigo.

Mots clés : Prurigo, Aspects épidémio-clinique, PvVIH, HFDK

Po48- Dermatoses observées chez les femmes au poste de décortilage de la noix de cajou d'une usine d'anacarde à Bobo Dioulasso en 2016

JB Andonaba¹, B Diallo¹, M Ouédraogo², I Konaté¹, S Lompo/Sanou², P Niamba², A Traoré²

1- Service de dermatologie CHU Sourô Sanou/ INSSA Bobo-Dioulasso, Burkina Faso ; 2- Service de dermatologie CHU Yalgado Ouédraogo/UFR-SDS, Ouagadougou, Burkina Faso ; 3- Direction office de santé des travailleurs/ OST, Ouagadougou, Burkina Faso ; jb_andonaba@yahoo.fr

Introduction : Les maladies professionnelles en général et les dermatoses en particulier sont depuis longtemps une conséquence imprévue du progrès industriel. Il est de la responsabilité de l'entreprise, de l'employeur et de l'ensemble des travailleurs de tout mettre en œuvre pour que la maladie ou l'accident ne soit pas une fatalité inéluctable.

Objectif : Etudier les dermatoses observées chez les femmes qui manipulent la noix de cajou au poste de décortilage d'une usine d'anacarde à Bobo-Dioulasso en 2016

Matériels et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale prospective à visée descriptive en Mai 2016. L'étude a concerné 112 femmes présentes dans l'usine dans l'unité de décortilage et ayant donné leur accord lors de notre passage.

Résultats : La prévalence des dermatoses a été estimée à 88,39 %. Le poste de décortilage manuel avec une cisailleuse était exclusivement occupé par des femmes analphabètes (72,3 %), sans moyens de protection individuelle, avec un âge moyen de 33,74 +/- 8,49 ans. Les dermites de contact irritatives (DCI) (86,4%) étaient les plus observées suivies des kératodermies palmaires (70,9%), des atteintes unguéales (33,6 %) et des brûlures chimiques (30%). L'étiopathogénie a été clairement établie sur les

données de la littérature et les observations de l'étude ; le rôle du Cashew Nut Shell Liquid l'acide (CNSL) ou acide anacardique a été établi avec des facteurs favorisants identifiés. Les lésions cutanées des mains ont eu un retentissement psychosocial important dans 97,32% des cas.

Conclusion: La collaboration entre dermatologues, médecins du travail et entreprises de la filière anacarde reste opportune pour apporter des solutions idoines afin de parer aux éventuels dégâts causés et éventuellement maintenir l'aptitude physique et psychologique des travailleurs. Nous avons formulé des suggestions pour améliorer la santé des femmes décortiqueuses

Mots clés : dermite, poste de décorticage, anacarde, CNSL, Bobo-Dioulasso

P049- Efficacité des dermocorticoïdes dans le pityriasis rose de Gibert

Lenga-Loumingou IA

Service de Dermatologie C.H.U. de Brazzaville ; Maître assistant université Marien Nguabi Brazzaville

Objectif : Evaluer l'efficacité des Dermocorticoïdes dans le pityriasis rosé de Gibert.

Méthode : Etude préliminaire, randomisée, mono centrique, menée en consultation de Dermatologie au C.H.U. de Brazzaville pendant 22 mois.

Le diagnostic du pityriasis rosé de Gibert est clinique. Seuls sont incluses les formes cliniques typiques avec médaillon initial et sérologie syphilitique négative.

Un émollient ou un dermocorticoïde de forte classe sont proposés en alternance suivant l'ordre d'arrivée des patients. L'évaluation clinique s'effectue au 14^{ème} jour.

Résultats : 37 patients sont retenus, il s'agit de 20 femmes et 17 hommes. Le ratio H/F est de 0,87. L'âge moyen des patients est de 29,14 ans écart type \pm 13,46. Le délai moyen de consultation est de 5,54 jours écart type \pm 2,66. 14 des 18 patients traités par Dermocorticoïdes ont une guérison complète contre un sur 19 patients traités par émollissants. Les résultats thérapeutiques sont comparés par des tests statistiques. Le $\chi^2 = 4,46$, P value = 0,02.

Conclusion : Les Dermocorticoïdes sont efficaces et bien tolérés dans le pityriasis rosé de Gibert.

Mots-clés : Dermocorticoïdes, efficacité, pityriasis rosé de Gibert.

P050- Prise en charge des lymphœdèmes des membres inférieurs au service de dermatologie -vénérologie du CHU de Treichville- Abidjan

Kouamé K, Kouassi KA, Kassi K, Allou S, Gbéry IP, Ebra E, Kourouma HS, Kouassi YI, Sangaré A, Kaloga M, Yoboue YP, Kanga JM. ; Correspondance : casternum@yahoo.fr

Introduction : Les lymphœdèmes des membres inférieurs résultent d'une accumulation excessive de liquide extracellulaire dans les tissus conjonctifs due à un défaut de drainage lymphatique. On distingue les lymphœdèmes primaires et les lymphœdèmes secondaires.

Les objectifs étaient de rapporter notre expérience dans la prise en charge du lymphœdème des membres inférieurs.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective longitudinale à visée descriptive.

Etaient inclus les patients consultant pour lymphœdème et ayant accepté de participer à l'étude après consentement éclairé.

Résultats : Nous avons sélectionné 35 patients. L'âge moyen était de 41 ans avec pour extrême 9 et 68 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 30 à 40 ans. Le sexe masculin représentait 51,43% des cas. On notait 42,86% des personnes exerçant dans le secteur informel.

Dans 77,14% des cas, le lymphœdème était unilatéral et chez 91,43% des cas, il était distal. Le stade 2 du lymphœdème était retrouvé chez 66% des patients. Le lymphœdème était secondaire dans 74,14% des cas. Les complications bactériennes, à type d'érysipèle et de lymphangite étaient retrouvées dans 51,43% des cas. L'obésité a été rapportée dans 14,28 des cas. L'écho-Doppler a été demandé chez 77,14 des patients. Le traitement médicamenteux à base d'antibiotiques a été prescrit chez 77,14% des patients. Le traitement physique a été prescrit chez 74,28% des cas. La chirurgie de réduction a été réalisée chez nos patients atteints d'éléphantiasis soit 22,86% des cas.

Conclusion : Le lymphœdème des membres inférieurs est une pathologie chronique et invalidante altérant la qualité de vie. Le traitement de référence est la physiothérapie décongestive complexe et sa prise charge doit être multidisciplinaire. Une prise en charge précoce et adéquate permet d'éviter le caractère invalidant et les complications potentielles qui en résultent.

Mots-clés: Lymphœdème- Erysipèle- Lymphangite- Chirurgie de réduction- Eléphantiasis- Physiothérapie décongestive complexe.

P051- Aspects épidémiologiques et cliniques du prurigo de l'adulte à Abidjan.

Kouassi YI1, Kourouma HS1, Ecrá E.J1, Aka M1, Ahogo KC1, Gbery IP1, Kouassi KA1, Allou AS1, Kassi K1, Kaloga M1, Kanga K1, Sangaré A1

1- CHU Treichville, Université Félix Houphouët Boigny ; isidore.kouassi@yahoo.fr

Objectifs: Décrire les aspects épidémiologiques, la distribution topographique et les caractéristiques chez les sujets VIH positifs.

Matériel et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée au service de dermatologie-vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U) de Treichville. Elle s'était déroulée du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2015 (16 ans). Ont été inclus les dossiers des malades de tout sexe et âgé de plus de 15 ans. Ayant consulté pour prurigo. N'ont pas été inclus les sujets caucasiens. Les données ont été saisies sur ACCESS et analysées à l'aide du logiciel EPI INFO 5.3.1.

Résultats : Sur 84453 patients adultes ayant consultés, 2238 étaient atteints de prurigo soit une prévalence hospitalière de 2,65%. La tranche d'âge de [15-20 ans] était prédominante (18,55%). Le sex ratio (F/H) était de 2,17. Le mois d'août a enregistré le plus de patients (9,56%) ainsi que la période de la grande saison des pluies (Mai-Août) avec 36,61%. Les lésions siégeaient sur les jambes (91,51%), les avant-bras (71,35%), le tronc (13,13%) et le visage (01,02%). Les antihistaminiques (85,52%) et les corticoïdes (65,50%) étaient les médicaments les plus prescrits. Le taux de dépistage systématique était de 08,85%. La prévalence du VIH était de 79,80% et tous étaient VIH 1. Les caractéristiques des patients séropositifs au VIH étaient: Les patients de plus de 45 ans étaient les plus nombreux (24,68%). Le sex ratio (F/H) était de 2,85. Leur courbe d'évolution annuelle était superposable à celle de la population d'étude. Les lésions élémentaires retrouvées étaient papules (84,17%), lichénification (32,28%), vésicules (16,45). Ces lésions siégeaient sur les jambes et les avant-bras (80,37%), les membres inférieurs et le tronc (25,31%) et le tronc les membres et le visage (03,79%). Les antihistaminiques (96,20%) et les antiseptiques (26,58%) étaient les plus prescrits.

Conclusion : prurigo des adultes moins fréquente avec forte prévalence du VIH au sein des patients dépistés. Il est l'apanage des sujets jeunes dans l'ensemble mais atteints les patients de plus de 45 ans vivant avec le VIH.

Mots clés : prurigo ; VIH ; adulte ; Afrique

P052- Apport de la dermatopathologie dans le diagnostic des affections cutanées au CHU de Treichville

Ahogo KC, Odo C**, Allou AS*, Kouassi YI*, Gbery IP**

1-

Service de dermatologie, CHU Treichville, Abidjan Côte d'Ivoire ; 2- Service d'anatomie pathologique, CHU Treichville, Abidjan Côte d'Ivoire ; ahogocelleste@yahoo.fr

Introduction : La dermato-pathologie est un examen complémentaire fondamental pour le diagnostic de certaines affections cutanées lorsque la clinique est hésitante. Cependant les résultats fournis par l'examen histo-pathologique ne sont pas toujours ceux espérés par les dermatologues. Nous avons donc initié ce travail dans le but de déterminer l'apport de la dermato-pathologie dans la prise en charge diagnostique de certaines dermatoses au CHU de Treichville, à Abidjan

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive avec recueil des données à partir des dossiers médicaux dans les services de dermatologie- vénérologie et d'anatomie pathologique du CHU De Treichville

Résultats : 184 patients ont été inclus dans l'étude avec un sex ratio de 1,2 en faveur des hommes. 46,2% des lésions étaient généralisées avec 2% de localisation muqueuse. Les lésions érythémato-squameuses (21,7%) et papuleuses (21,2%) étaient les plus biopsiées. La pièce biopsique unique représentait 71,2% des cas et la taille des lésions variait de 0,5 cm à 10 cm. Les pièces de biopsie constituées uniquement de la lésion représentaient 65,2% contre 34,8% pour celles à cheval sur peau saine et la lésion. Un diagnostic histologique a été établi dans 91,3%. La maladie de Kaposi représentait 13,6% des cas suivi du psoriasis (10,3%). En cas de trois hypothèses diagnostiques évoquées, la concordance était de 84,8%. Elle était de 76,6% pour deux hypothèses évoquées et de 52,3% pour une seule hypothèse.

Conclusion : Ce travail montre que dans plus de la moitié des cas les hypothèses cliniques et le diagnostic histologique concordent. Il suggère cependant de poursuivre la formation des dermatologues pour les biopsies cutanées et invite à initier des confrontations anatomo-cliniques pour mieux affiner les diagnostics.

P053-Pathologie de la région anale : étude prospective du 31/07/2015 au 31/07/2016

¹ Hakim H, ² Moussaoui Z, ¹ Ly F, ³ Bassène ML, ⁴ Dia D, ⁴ Mbengue M, ¹ Seck B, ¹ Ndiaye MT, ¹ Kébé AD, ¹ Diop A, ¹ Bouksani S, ¹ Fall F, ² Dieng MT, ⁵ Kane A,

1- Service de Dermatologie, IHS, Médina, Sénégal ; 2- Service de Dermatologie, Hôpital A Le Dantec, Dakar ; 3- Service de gastro-entérologie, Hôpital A. Le Dantec ; 4- Service de gastro-entérologie, Hôpital Général de Grand-Yoff ; 5- Service de Dermatologie, Hôpital d'Enfant A. Royer, Fann, Sénégal ; ninehadi@gmail.com

Introduction : La pathologie de la région anale englobe les maladies de la marge anale, du pli interfessier et du canal anal. De multiples affections dermatologiques peuvent s'y localiser.

L'objectif de ce travail était de déterminer la fréquence hospitalière de la pathologie de la région anale et de décrire ses aspects cliniques, et les particularités des dermatoses anales à Dakar.

Patients et Méthode : il s'agissait d'une étude descriptive et analytique du 31 juillet 2015 au 31 juillet 2016 dans les services de Dermatologie de l'Institut Hygiène Sociale et de l'Hôpital Aristide Le Dantec, et aux centres d'endoscopie digestive des services d'hépatogastro-entérologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec et de l'Hôpital Général de Grand Yoff. Elle a inclus tous les malades qui consultaient pour une pathologie anale et qui acceptaient l'administration du questionnaire.

Résultats : Nous avons inclus 72 malades dont la fréquence hospitalière était de 0,39%. L'âge moyen était de 35,04 ans et le sex-ratio était de 1,4.

Les étiologies étaient dominées par les affections proctologiques communes (43,1%) dont les hémorroïdes étaient les plus observées (30,6%).

Les dermatoses infectieuses et inflammatoires étaient au deuxième rang avec, chacune, un pourcentage de 19,4%. Les mycoses étaient les plus observées (16,6%), dont les intertrigos dermatophytiques représentaient 9,7% (n=7) des cas et d'origine candidosique 6,9 % (n=5) des cas.

Les IST représentaient 18,1% dont les condylomes étaient les plus fréquents avec une fréquence de 13,9%.

Conclusion : La pathologie anale à Dakar intéresse le plus souvent des sujets jeunes de sexe masculin. Les principales étiologies étaient les affections proctologiques communes suivies des dermatoses infectieuses et inflammatoires. Les IST occupaient une place non négligeable.

Mots-clés : dermatose proctologique, région anale

P054- Dermatoses observées en post-crise ivoirienne au Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville –Abidjan

Allou AS, Sangaré A, Ecra EJ, Gbery IP, Kourouma HS, Kouassi YI, Kouassi KA, Kaloga M, Kassi K, Ahogo KC, Yobouet Yao- P.

Université Felix Houphouët Boigny d'Abidjan ; **Correspondance :** alansyo6@yahoo.fr

Introduction : Les ivoiriens ont connu 5 mois difficiles, suite aux troubles militaro-politique liés à la crise post-électorale de 2010-2011. Après cette crise, le gouvernement a institué une politique de gratuité des soins dans les établissements sanitaires publics. L'objectif général de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques et étiologiques des dermatoses observées en post crise du fait la gratuité.

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective à visée descriptive au service de dermatologie du CHU de Treichville sur les 3 premiers mois de la gratuité, du 18 avril au 18 Juillet 2011. Ont été inclus dans notre étude, tous les patients ayant consulté dans le service durant cette période.

Résultats : Ont été inclus 1755 patients avec un sex-ratio de 1,3 ; l'âge moyen était 34,7 ans ; la tranche d'âge de 15 à 49 ans était la plus représentée avec 71,11%. Les sujets de moins de 15 ans représentaient 16,07% des cas. Nous avons enregistré 1923 dermatoses dont 26,1% de dermatoses aiguës et 73,9% de dermatoses chroniques. Elles sont réparties comme suit : les dermatoses immuno-allergiques : 35,36% ; les dermatoses infectieuses et tropicales : 27,04% ; les dermatoses inflammatoires : 7,23% ; les tumeurs cutanées : 4,52% et les infections sexuellement transmissibles et dermatoses associées au VIH-SIDA : 4,26%.

Conclusion : Cette gratuité des soins, a eu un impact positif sur la fréquentation du service car elle a poussé la population à consulter en masse. Nous pouvons conclure que le profil épidémiologique et étiologique des dermatoses au cours de la période post crise à Abidjan en 2011 est presque similaire à celui prévalent avant la crise et dans la plupart des grandes métropoles africaines.

Mots-clés : Dermatoses, post-crise, Côte d'Ivoire

P055- Intérêt du caryotype dans le diagnostic des ambiguïtés sexuelles : (à propos de 90 cas colligés au laboratoire de cytogénétique de la faculté des sciences de sante de Cotonou (Benin))

Folligan K. (1,7), Moumouni H. (2), Aboubakari S. (3), Wateba-Ihou N. M. (4), Djibril M. A. (5), Balaka A. (6), Adjagba M. (7), Defolo A. (1,7), Hazemdjì-Nimtche (1,7), N'bouke E. D. (1). (1), Oniankitan S. (1). Yao G.V. (8), Laleye A. (7) ; folliganfrederic@gmail.com

Introduction : Les anomalies du développement sexuel constituent une préoccupation médicale de nos jours. Ceci justifie cette étude qui a porté sur l'intérêt du caryotype dans le diagnostic des ambiguïtés sexuelles. Cette étude vise généralement à identifier le sexe génétique de patients ayant une ambiguïté sexuelle.

Cadre et Méthodologie : Le laboratoire de cytogénétique de la faculté des sciences de Cotonou (Bénin) a servi de cadre d'étude pour ce travail. Il s'est agi d'une étude rétrospective et prospective ayant porté sur l'interprétation du caryotype des personnes ayant présenté une ambiguïté sexuelle et référées au laboratoire durant la période de l'étude. Le sexe génétique de chaque patient a été déterminé après dépouillement des fiches de résultats du caryotype pour la phase rétrospective, et après établissement du caryotype de chaque nouveau patient pour la phase prospective de l'étude. Tous les échantillons sanguins sont traités selon la technique de culture à haute résolution en usage dans le laboratoire.

Résultats : La fréquence de cette anomalie était de 11,13% par rapport aux motifs de consultation. L'âge des patients variait entre 2 jours et 46 ans. La consultation est motivée chez 84,45% des patients par une anomalie des organes génitaux externes. L'état civil masculin a été le plus représenté dans notre étude pour le sexe social. Concernant le sexe génétique, 51,11% des patients étaient masculin, 47,78 % féminin et 1,11% des patients présentaient un mosaïcisme sexuel. Sur les patients déclarés à la naissance, 69,41% avaient un sexe génétique correspondant à leur sexe social contre 29,41% chez qui il y avait une discordance entre le sexe social et le sexe génétique.

Conclusion : De cette étude, il ressort que le diagnostic des anomalies du développement sexuel est fait tardivement. Il s'est produit une erreur de déclaration de sexe dans environ 1 cas sur 3, chaque fois que la déclaration de sexe a été faite, sans établissement préalable du caryotype constitutionnel. Il est donc primordial de réaliser le caryotype chez un nouveau-né présentant une anomalie du développement sexuel avant toute déclaration de sexe.

Mots clés : Ambiguïté sexuelle, caryotype, organes génitaux externe, sexe social, sexe génétique.

P056- Microdélétion du chromosome Y dans les azoospermies et les oligospermies a la faculté des sciences de Cotonou (Benin)

Folligan K. (1,7), Moumouni H. (2), Aboubakari S. (3), Wateba-Ihou N. M. (4), Djibril M. A. (5), Balaka A. (6), Adjagba M. (7), Defolo A. (1,7), Hazemdjì-Nimtche (1,7), N'bouke E. D. (1). (1), Oniankitan S. (1). Yao G.V. (8), Laleye A. (7) ; folliganfrederic@gmail.com

Objectif : Le but de cette étude a été de rechercher des microdélétions du chromosome Y chez des patients azoospermiques et oligospermiques sévères.

Cadre et Méthodologie : Cette étude a été prospective transversale de cinq mois et a eu pour cadre le laboratoire de Cytogénétique et de Biologie Moléculaire de la Faculté des Sciences de Santé de l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin. Les paramètres étudiés ont été :l'âge des patients;le nombre de spermatozoïdes par millilitre de sperme par la réalisation classique du spermogramme;la recherche de microdélétion du chromosome Y par PCR.

Résultat : Elle a porté sur 28 patients de 25 ans à 44 ans. La tranche d'âge de 30-34 ans était la plus représentée avec une fréquence de 50%. Les patients oligospermiques sévères étaient plus représentés avec un pourcentage de 57,14%. La microdélétion de Y a été retrouvée chez un patient azoospermique (3,57%) dans la sous-région AZFa.

Mots clés : azoospermie, oligospermie sévère, microdélétion, chromosome Y

P057- Syndrome de Klippel Trenaunay : à propos d'une observation chez l'enfant en République démocratique du Congo

Seudjip N. L. J¹, Bunga M. P², Lumaka Z. A^{2,3}.

1- Service de dermatologie/ département de Spécialités ; 2- Département de Pédiatrie ; 3- Département de Sciences de base / Génétique ; **Correspondance :** seupiziemi@gmail.com nonojoelle@yahoo.fr

Introduction : Le syndrome de Klippel Trenaunay (SKT; OMIM 149000) est une affection congénitale capillaire et veineuse avec ostéo-hypertrophie du membre. Cette pathologie rare dans la population génétique

rale, en particulier en Afrique centrale est greffée de complications lourdes à long terme si le diagnostic et la prise en charge ne sont pas précoces. Nous rapportons une observation clinique concernant ce syndrome chez un enfant de 4,5 ans aux Cliniques Universitaires de Kinshasa.

Patient : Le jeune enfant IB, de sexe masculin, âgé de quatre ans et demi, présente depuis la naissance une tache rouge sur la cuisse gauche et un gigantisme des premier et troisième orteils droits. L'examen retrouvait une hypertrophie du membre inférieur gauche, un allongement du membre inférieur droit de l'ordre de 10 millimètres, un kérato-angiome ovalaire parsemé de duvets longs sur le 1/3 moyen antéro-externe de la cuisse gauche et une ectasie veineuse variqueuse sur la face externe de la jambe gauche. L'angiogramme réalisé confirme le diagnostic du syndrome de Klippel-Trenaunay. Compte tenu des ressources limitées de la famille, le patient avait bénéficié uniquement d'un traitement à base d'antiagrégants plaquetaires fait d'aspirine à dose junior et de pommade à l'oxyde de zinc en attendant que les moyens financiers soient réunis pour la suite de la prise en charge.

Conclusion : Le SKT est un syndrome malformatif auquel sont rattachées des complications lourdes qui, une fois installées, nécessitent des moyens de prise en charge souvent inaccessibles pour les familles vivant en milieu à ressources limitées. Nous suggérons que les acteurs de santé œuvrant autour de l'enfant y prêtent plus attention car un diagnostic et une prise en charge précoces contribuent à diminuer les complications à long terme.

Mots clés : Syndrome de Klippel-Trenaunay, Malformation vasculaire, Jeune enfant.

P058- Lymphangiectasie du scrotum compliquant des adénites tuberculeuses

Adégbidi H¹, Dégbôé B¹, Akpadjan F², Koudoukpo C², Agbéssi N², Atadokpèdé F¹ - Service de Dermatologie-Vénérologie, CNHU-HKM de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin ; 2- Service de Dermatologie-Vénérologie, CDHU de Parakou, Université de Parakou, Bénin

Introduction : Les lymphangiectasies sont des dilatations acquises du système lymphatique secondaires à une obstruction des voies lymphatiques d'origine mécanique ou inflammatoire chronique. Nous rapportons un cas de lymphangiectasie acquise scrotale post- adénectomie inguinale bilatérale itérative pour adénopathies tuberculeuses, qui pose un problème de PEC thérapeutique.

Observation : Un homme de 50 ans, hypertendu est adressé en consultation dermatologique pour des lésions liquidiennes du scrotum accompagnées d'une sensation de brûlure, évoluant depuis huit mois. Ces lésions faisaient suite à trois adénectomies inguinales bilatérales successives pour des adénites multiples et récidivantes d'origine tuberculeuse. Il avait bénéficié d'un traitement spécifique fait de : Ethambutol, Rifampicine, Isoniazide et Pyrazinamide pendant 10 mois. A l'examen, on observe chez ce patient en bon état général, un scrotum siège d'une lymphorrhée de moyenne abondance, de vésiculobulles reposant sur une base érythémateuse, disposées en semis, réalisant un placard mal limité, recouvert d'un enduit blanchâtre couenneux, d'odeur nauséabonde (Fig 1). La bourse et le pénis sont œdématiés (Fig 2). Par ailleurs, on note quatre bandes linéaires de 3-6 cm de long, maculeuses hyperpigmentées cicatricielles dans les régions inguinales. Une Intra-Dermo-Réaction (IDR) à la tuberculine réalisée revient fortement positive à 29 mm. Nous lui avons proposé un traitement local antiseptique et asséchant associé à la prise biquotidienne de comprimés d'oligomères procianidoliques (Endothélon 150 mg) Il s'en est suivi une diminution du suintement et la disparition de l'odeur.

Conclusion : Ce cas clinique pose un problème de prise en charge thérapeutique des adénites inguinales tuberculeuses et de la lymphangiectasie. Les moyens curatifs actuellement possibles à savoir l'injection intra lésionnelle de produits sclérosants et l'excision des lésions au laser CO2 ne sont pas encore disponibles au Bénin.

Mots clés : lymphangiectasie, adénite tuberculeuse, adénectomie, scrotum, Bénin

P059- Vascularite simulant des manifestations cutanées de l'infection à VIH

Allou AS, Gbery IP, Ebra EJ, Kassi K, Ahogo KC, Kaloga M, Kouame K, Kourouma HS, Kouassi KA, Kouassi YI, Yoboue YP
Service de Dermatologie CHU de Treichville, Côte d'Ivoire ; alansy06@yahoo.fr

Introduction : Les vascularites sont des inflammations de la paroi des petits vaisseaux. Elles sont surtout causées par des maladies auto immunes. Leur expression clinique est polymorphe. Elles peuvent prendre des aspects inhabituels qui expliquent parfois les difficultés de diagnostic.

Nous rapportons et discutons un cas de vascularite cutanée dont les signes mimait ceux d'une expression cutanée de l'infection à VIH, notamment la maladie de Kaposi et le prurigo.

Observation : Une dame de 48 ans, présentait depuis 6 mois : une fièvre à 38 degrés, un amaigrissement de plus de 20% du poids et une asthénie. Elle avait aux membres inférieurs des macules pigmentées et des sero-papules prurigineuses. Aux pieds : un œdème cyanosé et des ulcérations douloureuses aux dix orteils.

Aucun foyer infectieux n'était décelable. L'hémogramme était sans particularité. Les anticorps anti DNA et anticorps anti-antigènes nucléaires solubles étaient négatifs. La sérologie VIH était négative. La procalcitonine était normale. Au cours de l'évolution, sont apparues aux mains de petites ulcérations à fond nécrotique et des ulcérations aphtoïdes aux muqueuses des lèvres. Dès lors le diagnostic de vascularite était évoqué puis confirmé par l'examen histologique. L'approche thérapeutique qui a consisté en l'administration de 20 mg/jour de Rivaroxaban et 10 mg par semaine de methotrexate a permis une guérison complète en quatre semaines, stable après 6 mois de suivi.

Conclusion : Cette vascularite de manifestation cutanée avait pour particularité un polymorphisme clinique. En effet, les lésions des jambes simulaient un prurigo simplex, tandis que les lésions des pieds évoquaient par leur caractère œdémateux et angiomateux la maladie de Kaposi. L'association prurigo - maladie de kaposi et amaigrissement est fortement évocatrice d'une immunodépression induite par l'infection à VIH, principal diagnostic différentiel du tableau clinique que nous avons observé. Par ailleurs nous confirmons à travers cette observation l'intérêt de l'association Rivaroxaban et Methotrexate dans la prise en charge des vascularites cutanées.

Mots clés : Kaposi - prurigo - vascularite.

P060- Evaluation de la qualité de riposte à épidémie de choléra d'octobre-décembre 2013 dans la Région centrale au Togo.

Watéba M.F, Bawè LD, Kotosso A, Patassi A, Balaka A

1- Service des Maladies Infectieuses CHU SO ; 2- Service de Médecine Interne CHU SO

Correspondance : majeste7@yahoo.fr BP: 57, Lomé-Togo Tél : 0022890765763

Objectif : évaluer la qualité de la riposte à l'épidémie de choléra d'octobre-décembre 2013 dans la région centrale du Togo.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude, descriptive, transversale et à visée évaluative qui a été réalisée du 1^{er} juin au 30 juin 2016 sur les dossiers des patients et l'interrogatoire des personnes ayant pris part à la riposte. La méthode d'échantillonnage était non probabiliste avec les techniques par choix raisonné pour le personnel de santé, exhaustive pour les dossiers des cas confirmés. Un questionnaire a été renseigné et les composantes explicative et principales ont été analysées par rapport au model de Donabédian.

Résultats : La qualité de riposte à l'épidémie de choléra d'octobre-décembre 2013 dans la Région Centrale était faible (46%). Ce niveau faible s'expliquerait surtout par les niveaux faibles des composantes « ressources » (50%) et « résultats » (0%), malgré le niveau acceptable du « processus » (75%). Des manquements ont entraînés cette appréciation, comme l'absence de formation du personnel/acteurs à la gestion de l'épidémie, l'insuffisance des solutions de réhydratation et médicaments surtout au début de l'épidémie, l'insuffisance dans l'organisation des services au cours de l'épidémie et surtout l'absence de documents de référence (plan de préparation, plan de lutte).

Conclusion : La riposte à l'épidémie de choléra d'octobre-décembre 2013 dans la région centrale était de « faible qualité ». L'amélioration des insuffisances observées sur les différentes composantes s'avère indispensable en vue de faire face efficacement aux épidémies futures, étant donnée, le caractère endémique du choléra dans cette région du Togo.

Mots clés : Qualité - Riposte Choléra – Région Centrale –Togo.

P061- Issue favorable d'une leuco-encephalopathie multifocale progressive sur immunodépression

Korsaga/Somé N¹, Ali I¹, Ouédraogo MS¹, Tapsoba P¹, Ouédraogo NA², Zongo A¹, Barro/Traoré F¹, Niamba P¹, Traoré A¹.

¹- Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; ²- Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Raoul Follereau, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction : La LEMP est une maladie rare entraînant une démyélinisation du système nerveux central (SNC). Elle est due au virus JC et affecte surtout les sujets immunodéprimés. L'évolution clinique est rapidement fatale et la médiane de survie varie de 3 à 6 mois. Nous rapportons un cas dont l'évolution a été particulièrement favorable.

Observation : L.M âgée de 41 ans, séropositive au VIH1, était hospitalisée pour des céphalées aiguës, des vertiges et une agitation. Un traitement antirétroviral était débuté en mars en 2012 avec TDF+FTC+NVP et un taux initial de CD4 à 200 cellules/microlitre. Après un échec immuno-clinique et virologique, un TARV de 2^e ligne était institué avec ABC+TDF+LPV/r en 2014. L'examen à l'admission notait des réponses lentes, évasives, et une difficulté à suivre le cours de l'entretien. A la station debout, il y avait une ataxie statique avec épreuve de Romberg, l'appui monopodal était impossible. A l'épreuve de la marche, l'orientation était déviée et le demi-tour décompensé. L'épreuve de la coordination des mouvements retrouvait une ataxie cinétique et une adiadococinésie. L'évolution était marquée par l'apparition d'une vision floue, d'une désorientation temporo-spatiale et de tentatives de fugues. La tomodynamométrie cérébrale mettait en évidence une hypodensité sous corticale disséminée dans le parenchyme cérébral et cérébelleux, associée à des calcifications en faveur d'une leucoencéphalopathie sus et sous-tentorielle. Le taux de CD4+ était à 248 cel/microlitre et la charge virale à 830 copies/millilitre. Le diagnostic de leucoencéphalite multifocale progressive (LEMP) était retenu. Une 3^e ligne de traitement avec TDF/FTC, Prévista 600 mg, Norvir et Isentress entraînait une disparition progressive de tous les symptômes sans séquelles en 3 mois.

Conclusion : Cette observation est particulière par la rémission complète malgré le mauvais pronostic de la LEMP. Il faut penser à cette affection chez les personnes vivant avec le VIH présentant des troubles moteurs ou cognitifs, et ne pas hésiter à prescrire un TARV de première ligne le plus tôt.

Mots clés : LEMP, VIH, TDM, traitement anti-rétroviral.

p062- Atteintes dermatologiques de l'hémodialysé chronique : cas des patients camerounais

Kouotou EA^{1, 2, *}, Tameyi Tatsa J^{1, 2}, Kaze Folefack F^{1, 2}, Nansseu N. Richie J², Zoung-Kanyi Bissek AC²

¹Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun ; ²Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; *kouotoea@yahoo.fr

Introduction. Les manifestations dermatologiques sont fréquentes chez les hémodialysés chroniques et tradiraient une atteinte systémique. Notre objectif était de déterminer le profil épidémiologique sur peau noire à Yaoundé au Cameroun.

Méthodologie. Il s'agissait d'une étude transversale, menée de Février à Mai 2014 dans les deux centres d'hémodialyse de Yaoundé, incluant tout hémodialysé chronique depuis au moins 3 mois qui subissait un interrogatoire et un examen dermatologique. Les tests de Chi carré et t- de Student ou équivalents étaient utilisés pour l'analyse statistique. Le seuil de signification était fixé à $p < 0,05$.

Résultats. Au total, 112 patients dont 78 (69,9%) hommes d'un âge moyen de $48,6 \pm 13$ ans et une durée moyenne en dialyse de $46,3 \pm 37$ mois étaient recrutés. Les lésions dermatologiques étaient présentes chez 94 (83,9%) patients. La xérose cutanée (63,3%), le prurit (37,5%), la mélanodermie (34,8%), l'acné (12,5%) et les ongles équi-segmentés (10,7%) étaient les principales manifestations dermatologiques. La xérose était associée à l'anurie ($p=0,0001$) et à l'âge avancé ($p=0,032$) ; la mélanodermie à l'anurie ($p=0,042$) et à l'ancienneté en dialyse ($p=0,027$) alors que les ongles équi-segmentés étaient associés au jeune âge ($p=0,018$) et aux dialyses bihebdomadaires ($p=0,01$).

Conclusion. Les atteintes dermatologiques sont fréquentes et dominées par la xérose, le prurit et la mélanodermie chez l'hémodialysé chronique à Yaoundé. La sous dialyse, l'âge avancé, l'anurie et l'ancienneté en dialyse étaient les facteurs associés.

Mots clés. Atteintes dermatologiques ; hémodialyse ; Cameroun

Informations générales

Pôle santé

CHU Sylvanus olympio : 22 21 25 01

CHU Campus : 22 25 77 68

Secours et assistance

Commisariat central : 22 21 28 71

Pompiers : 118 ou 22 21 67 06

Gendarmérie : 172 ou 22 22 21 39

Police secours : 117

Restauration

Restauratants gastronomiques

Quartier Kodjoviakopé

Restaurants Golden Beach

Boulevard du Mono, près de l'ambassade de l'Allemagne, vers la frontière du Ghana : 90 09 69 58

Quartier Nyékonakpoé

Restaurant Phillipat

A partir de 17h30 sauf Lundi

Près de l'école Française ; Tél : 22 21 21 55/90 04 06 42

Restaurant Triskell

Boulevard circulaire en face du siège de l'UTB : 22 20 95 57

Quartier OCAM

Restaurants Coté Jardin

05, Rue Simon Dogdé Lomé : 22 42 19 82/98 48 49 04

Quartier adminsitratif

Restaurant Vivi Royale « spécialités togolaises »

Près de la mairie centrale de Lomé : 22 22 20 27

Maquis africain

Quartier Doulassamé

Nopégali VIP

Boulevard circulaire, près du siège de la BTCl

Quartier des étoiles

Espace 225

Près du siège de la grande poste

Quartier kodjoviakopé

Fifty fifty ; A partir de 17h ; Boulevrad circulaire, près du siège UAT

Deuxième congrès SADAF 2017