

Revue scientifique
Faculté de Médecine de Nouakchott
Mauritanie

MAURITANIE MÉDICALE

Thèses et Mémoires

Manifestations Cutanées Et Muqueuses Chez Les Patients Vivant Avec Le Vih Au Centre De Traitement Ambulatoire De Nouakchott.

Skin and mucous manifestations in patients living with hiv at the Nouakchott outpatient treatment center

Auteurs :
M Kébé[1], M V Maazouz[2], MM Ahmedou[3], M Ball[1]

Auteur correspondant : Dr Mariem Kébé
E-mail : marikebe@yahoo.fr
Adresse : Service dermatologie Centre hospitalier National.
BP : 602. Nouakchott- Mauritanie.
Tel : 00 222 36 35 27 66

Services :
[1] Service dermatologie. Centre hospitalier National. Nouakchott - Mauritanie.
[2] Centre de traitement ambulatoire. Nouakchott - Mauritanie
[3] Faculté de médecine de Nouakchott - Mauritanie.

Article Info

Soumis : le 07/08/2020
Accepté : le 16/12/2020

Résumé

Introduction :

le VIH/Sida constitue un problème majeur de santé publique dans tous les pays émergents en particulier en Afrique Sub-saharienne.

Objectifs :

L'objectif de notre étude était d'étudier les dermatoses observées chez les patients vivants avec le VIH âgés de 01 ans et plus.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive ayant duré 6 mois allant du 11 juillet 2019 au 11 Décembre 2019 menée au centre de traitement ambulatoire de Nouakchott.

Résultats :

Nous avons recensés 197 patients séropositifs au VIH qui ont été vus en consultation dans le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA), parmi lesquels 125 patients présentaient une dermatose et/ou une infection sexuellement transmissible (IST).

Le sexe ratio égal à 1,04. La tranche d'âge 31-45 ans a été la plus représentée (46%) suivie de la tranche d'âge 46-60 ans (23%). Les patients mariés monogames représentaient 46 % des cas.

Dans notre étude, 44 % des patients étaient asymptomatiques au moment de la consultation. Le prurigo était le plus fréquent ; il a présenté 16.75 %. Aucun cas de toxidermie n'avait été recensé pendant la durée de l'étude. Le VIH-1 était le type le plus fréquemment retrouvé (90.9 %). Parmi nos patients sous ARV, 61.4 % avaient une évolution favorable jugée selon le taux des CD4.

Conclusion :

En Mauritanie, les manifestations cutanées sont plus fréquentes chez les sujets jeunes de sexe masculin, mariés monogames vivant à Nouakchott. Ces manifestations sont représentées en majorité par le prurigo, la candidose buccale, le zona…

Mots clés : Manifestations cutanées • infection à VIH • Mauritanie

Abstract

Introduction:

HIV/AIDS is a major public health problem in all emerging countries, particularly in Sub-Saharan Africa.

Objective :

The objective of our study was to study the skin manifestations observed in patients living with HIV/AIDS aged from 01 year and older.

Methods :

This was a prospective descriptive study that lasted 6 months from July 11, 2019 to December 11, 2019 conducted at the Nouakchott outpatient treatment center.

Results :

We identified 197 HIV-positive patients who were seen in consultation in the CTA, among whom 125 patients presented with skin manifestations.

The sex ratio was 1.04. The 31-45 age group was the most represented (46 %) followed by the 46-60 age group (23 %). Monogamous married patients are present in 46 % of cases.

In our study, 44 % of patients were asymptomatic at the time of the consultation.

The prurigo was the most common; it presented 16.75 %. No case of drug eruption was identified during the study. Amoung our patients, 61.4 % of them under ARV drugs had a favorable outcome. HIV-1 was the most frequently found type (90.9 %).

Conclusion :

In Mauritania, skin manifestations are more frequent in young men, married, living in Nouakchott. These manifestations are mainly represented by prurigo, oral candidosis, herpes zoster ...

Keywords : Skin manifestations • HIV infection • Mauritania

Introduction

L'infection au VIH est une maladie infectieuse virale chronique, causée par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) [1].

D'après le rapport de l'Organisation des nations unies pour le SIDA (ONUSIDA) de 2019, dans le monde, 38 millions de personnes vivaient avec le VIH [2].

L'Afrique reste le continent le plus touché. En Afrique de l'Ouest et du Centre, 4,9 millions personnes vivent avec le VIH en 2019 avec 2,9 millions accédant au traitement en 2019 [2].

L'expression clinique de l'infection est variable allant de la découverte fortuite chez le sujet asymptomatique au stade de Syndrome de l'Immunodéficience Acquise (SIDA) qui se traduit par des manifestations cliniques, immuno-virologiques, conséquence d'une destruction progressive du système immunitaire par le VIH [1].

Parmi ces manifestations, celles cutanéo-muqueuses occupent une place prépondérante pour le diagnostic et le pronostic de l'infection à VIH [3].

En Afrique, plusieurs études ont été menées [4, 5, 6]. Les manifestations cutanéo-muqueuses sont observées chez près de 80% des patients atteints de Sida et 60 % des patients à un stade précoce [3, 4, 5, 6].

En Mauritanie, bien que la prévalence de l'infection à VIH soit basse, tournant autour de 0.20 % [2], aucune étude n'a été mené sur ce sujet, ce qui justifie notre travail dont l'objectif était d'étudier le profil épidémiologique, clinique et évolutif des manifestations dermatologiques chez les sujets séropositifs au VIH suivis au centre de traitement ambulatoire (CTA).

Matériels et méthodes

Type d'étude : Il s'agissait d'une étude prospective descriptive à visée analytiquemenée au niveau du centre de traitement ambulatoire de Nouakchott.

Période d'étude : Cette étude s'étendait sur une période de 6 mois allant du 11 juin 2019 au 11 Décembre 2019.

Population d'étude : Etaient inclus tous les patients séropositifs au VIH reçus en consultation au CTA pendant la période d'étude dans le service.

- **Critères d'inclusion** : étaient inclus, tous les patients séropositifs au VIH, âgés de 18 mois et plus, reçus en consultation dans le CTA, présentant une dermatose ou non avec accord du patient ou des parents (chez les enfants et les nourrissons).
- **Critères de non inclusion** : étaient exclus, les patients âgés de moins de 18 mois ou ceux refusant de participer à l'étude.

Recueil des données

Les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et évolutives ont été recueillies chez tous les patients.

Saisie et analyse des données

Toutes les données étaient recueillies sur une fiche d'enquête. La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide du logiciel SPSS 20.

Le consentement des patients ou des parents est recueilli en leur assurant l'anonymat et la confidentialité des données.

Résultats

➢ Les caractéristiques épidémiologiques

Nous avons recensés 197 patients séropositifs au VIH qui ont été vus en consultation dans le CTA, parmi lesquels 125 patients présentaient une dermatose soit 63 % des patients.

Le sexe ratio égal à 1,04 était légèrement en faveur des hommes (hommes 101; femmes 96). La tranche d'âge 31-45 ans a été la plus représentée (46 %) suivie de la tranche d'âge 46-60 ans (23 %).

L'échantillon était dominé par les femmes au foyer avec 38 %.

Les patients originaires de Nouakchott représentaient 37,5 % des patients.

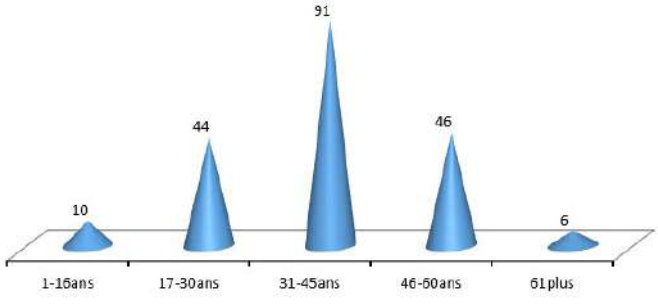


Figure 1 : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge.

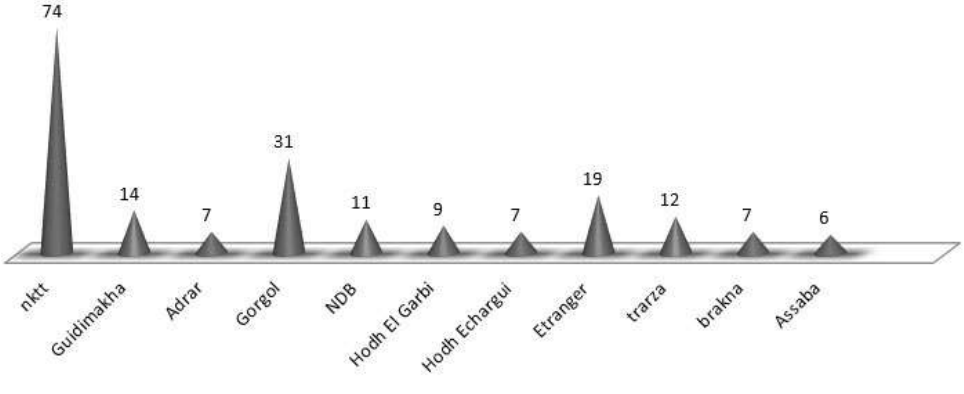


Figure 2 : Répartition des patients selon l'origine géographique.

Les patients mariés monogames sont présents dans 46 % des cas.

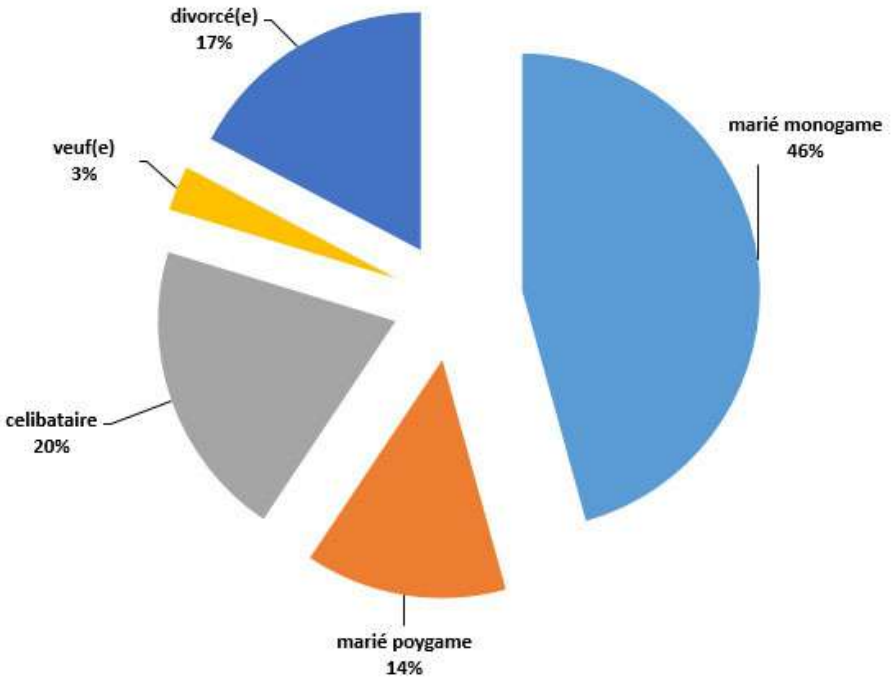


Figure 3 : Répartition des patients selon le statut matrimonial.

La circonstance de découverte du VIH est représentée sur la figure 4

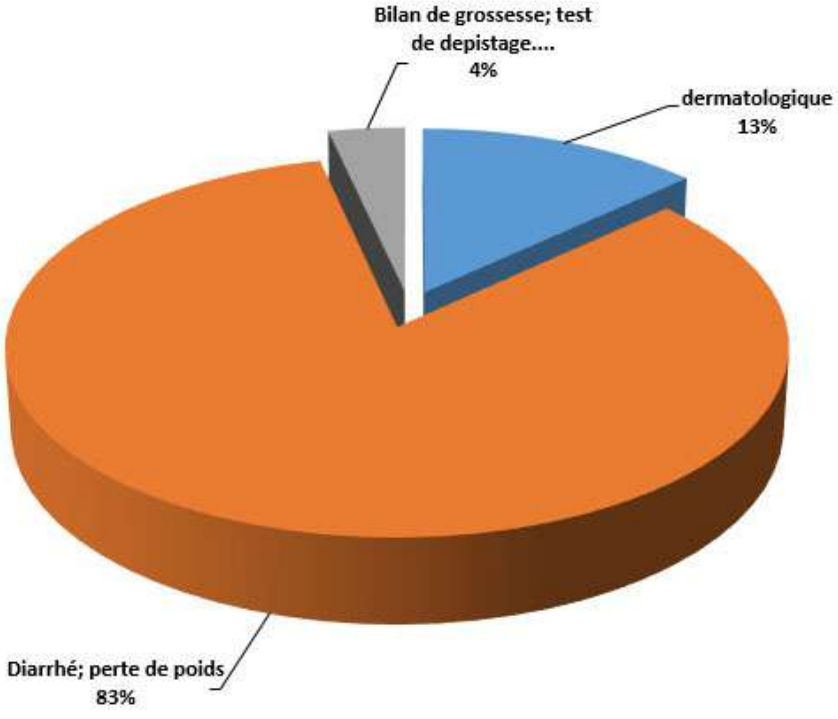


Figure 4 : Répartition des patients selon les circonstances de découverte de l'infection à VIH.

➢ Les caractéristiques cliniques

Les 44 % des patients étaient asymptomatiques au moment de la consultation.

Tableau I : Répartition des patients selon les signes fonctionnels des dermatoses.

Signes fonctionnels	Effectif (N)	Pourcentage (%)
Prurit	47	25 %
Douleur	38	20 %
Brulure	20	11 %
Aucun	92	44 %
Total	197	100 %

Le prurigo était le plus fréquent ; il a présenté 16.75 %.

➢ Les caractéristiques biologiques :

Tableau II : Répartition des patients selon le taux des CD4 (N=196).

Taux des CD4	Effectifs	Pourcentage (%)
< 350	76	38,77%
350-500	26	13,26%
> 500	94	48,98%
Total	196	100%

Environ la moitié des patients avaient des taux de CD4 > 500/mm3.

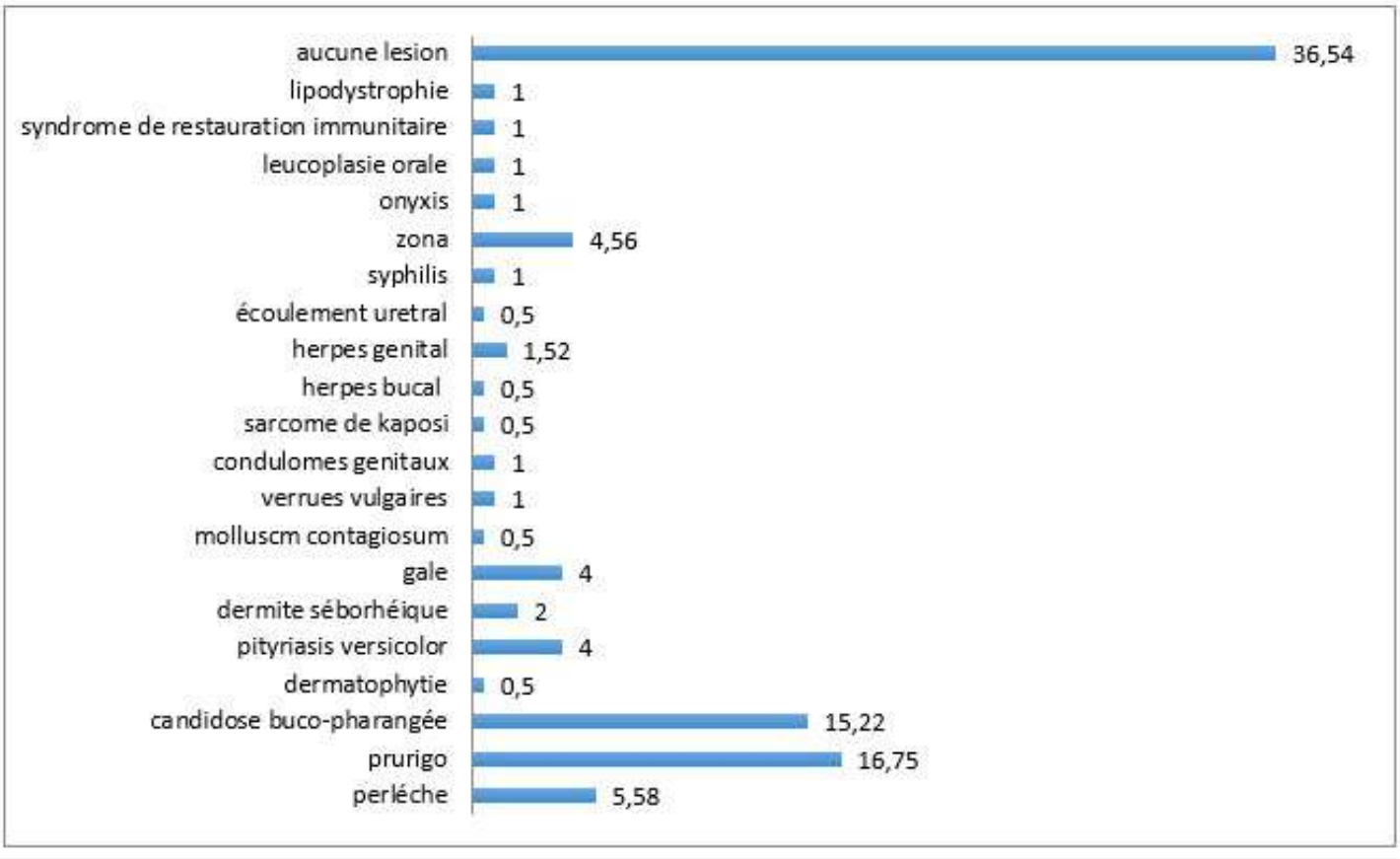


Figure 5 : Répartition des patients selon les manifestations cutanéo-muqueuses (%).

Tableau III : Répartition des patients selon le profil sérologique.

Sérologie	Effectif (N)	Pourcentage (%)
VIH1 positif	179	90,9 %
VIH2 positif	5	2,5 %
VIH1 et VIH2	13	6,6 %
Total	197	100 %

Le VIH-1 était le type le plus fréquemment retrouvé (90.9 %)

➢ **Les caractéristiques évolutives** :

Tableau IV : Répartition des patients selon l'évolution en fonction du traitement ARV

Evolution	Effectifs (N)	Pourcentage (%)
Evolution favorable	121	61,40%
Evolution favorable	76	38,60%
Total	197	100,00%

Les 61.4% des patients sous ARV avaient une évolution favorable

Discussion :

La tranche d'âge la plus affectée dans notre série a été celle de 31-45 ans pour une moyenne d'âge de 38 ans. Ce résultat est comparable à celui de Keita et al au Mali en 2018 qui ont trouvé un âge moyen de 39 ans [8]. Notre résultat est légèrement inférieur à ceux observés par certains auteurs au Cameroun en 2003 [9] et au Benin en 2005 [10] qui ont rapporté respectivement 37,2 ans et 37,8 ans. Contrairement à l'étude faite au Sénégal en 2008 [11] et au Canada en 2011 [12], les moyennes d'âge ont été de 42 ans et de 45 ans. Ceci est probablement dû au fait que l'infection à VIH atteint les populations jeunes sexuellement actives.

Un sexe ratio 1,05 en faveur des hommes a été observé dans notre étude. Une étude réalisée en 2005 par Kane et al [7] a trouvé un sexe ratio de 1,06 en faveur des hommes. Alors que dans la série sénégalaise, les femmes étaient les plus touchées du fait de leur vulnérabilité anatomique et socioéconomique [11]. Ce dernier aspect est retrouvé dans notre série avec une proportion de 38,1 % de femmes au foyer. La prédominance des femmes au foyer a été également observée dans l'étude faite au Mali par O. Diawara [13].

Parmi les patients, 60 % sont mariés et 20 % sont célibataires. Les patients mariés seraient plus infectés que les célibataires; cette constatation était également rapportée par Diakhate N. qui retrouvait 44,8 % de mariés pour 24,6 % de célibataires [14]. Par ailleurs, parmi les mariés, 46 % étaient monogames et 14 % sont polygames.

Dans notre étude, nous avons dénombré 197 manifestations cutanéo-muqueuses chez 125 patients. Le prurigo vient en tête des manifestations cutanéo-muqueuses dans notre série comme dans la série de Dakar [11]. C'est la première manifestation dermatologique pour Diawara O. [13], Josephine et al [15], Yedomon H. G. et al [16] et la quatrième pour Mahé et al [17].

Pitche P. et al au Togo en 1995 [18], Kuissi O. V. au Cameroun en 2000 [19] et Lando M.J et al au Cameroun en 2003 [9], ont tous rapporté comme nous, une fréquence plus élevée du prurigo.

Le prurigo est une éruption papulo-vésiculeuse fortement prurigineuse, débutant habituellement aux membres supérieurs et qui s'étend résolument à tout le corps malgré un traitement [16]. Un prurigo chronique chez l'adulte doit faire demander une sérologie VIH à cause de sa valeur prédictive positive élevée [7].

La candidose oropharyngée (figure 7) venait en deuxième position par ordre de fréquence tout comme dans les séries de Diawara O. [13], de Josephine et al [15] au Cameroun.

Si l'on considère l'ensemble des maladies rencontrées chez les patients, elle occupe le premier rang dans la série de Zannou et al [20] et le huitième rang dans la série de Carr A. et al [21]. A Cotonou Atadokpede F. et al dans leur étude en 2008 sur les manifestations Cutanéo-muqueuses des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine avaient trouvé parmi les 276 manifestations dermatologiques dénombrées que la candidose oropharyngée vient en tête (24,6%) suivie du prurigo (20,6%) [22].

Le zona, pathologie la plus fréquente dans la série de Mahe et al [23] et Yedomonet al [16], est pré-

sent dans 11,6 % des cas chez nos malades. Comme dans notre série, c'est la troisième manifestation dermatologique pour Hira et al [24] ainsi que pour Josephine et al [15].

La galere présentait 4,06 % (08 patients). Diakhate [14] retrouvait une faible proportion de gale (2,7 %), Cela pourrait être dû, au fait que la gale est une affection souvent banale qui ne motive la consultation que devant la grande gêne occasionnée par le prurit et/ou l'éruption floride dans la forme disséminée. L'expression clinique était principalement la gale profuse avec des lésions très prurigineuses, croûteuses et hyperkératosiques, réalisant volontiers une forme érythrodermique comme déjà rapportée par Diakhate et coll. [14].

Toutes ces manifestations sont probablement dues au fait que les patients sont reçus à un stade avancé de leur maladie. Noter que plus de la moitié de nos patients ont un taux de CD4 inférieur à 500/mm3 d'où la fréquence des manifestations dermatologiques dans notre étude comme illustré sur les figures 6, 7, 8, 9 et 10.

Dans une étude menée à Dakar en 1999, Diakhate et coll [14] notaient que l'infection à VIH était la principale affection associée à la gale croûteuse dans 45 % des cas. Il faut donc avoir le réflexe de demander la sérologie rétrovirale devant une gale norvégienne ou croûteuse.

Le VIH1 a été le plus fréquemment rencontré avec une fréquence de 90,9 %. En Afrique, plusieurs études ont rapporté aussi une prédominance du VIH1. Les études du Bénin par Zannou DM et al. en 2004 [20], et du Sénégal par Monsel et al. en 2007 [11] ont trouvé respectivement une fréquence de VIH1 à 98,53 % et 92 %.

Au Mali, Keita A. en 2005 (8), Malle O. en 2007 [6], Diawara O en 2010 [13] ont rapporté respectivement une prévalence de VIH1 à 95,8 %, 90,57 % et 93,73 %.

L'association (VIH1 + VIH2) a été classée en 2ème position dans notre étude avec un pourcentage de 6,6 % tout comme dans l'étude de Josephine [15].

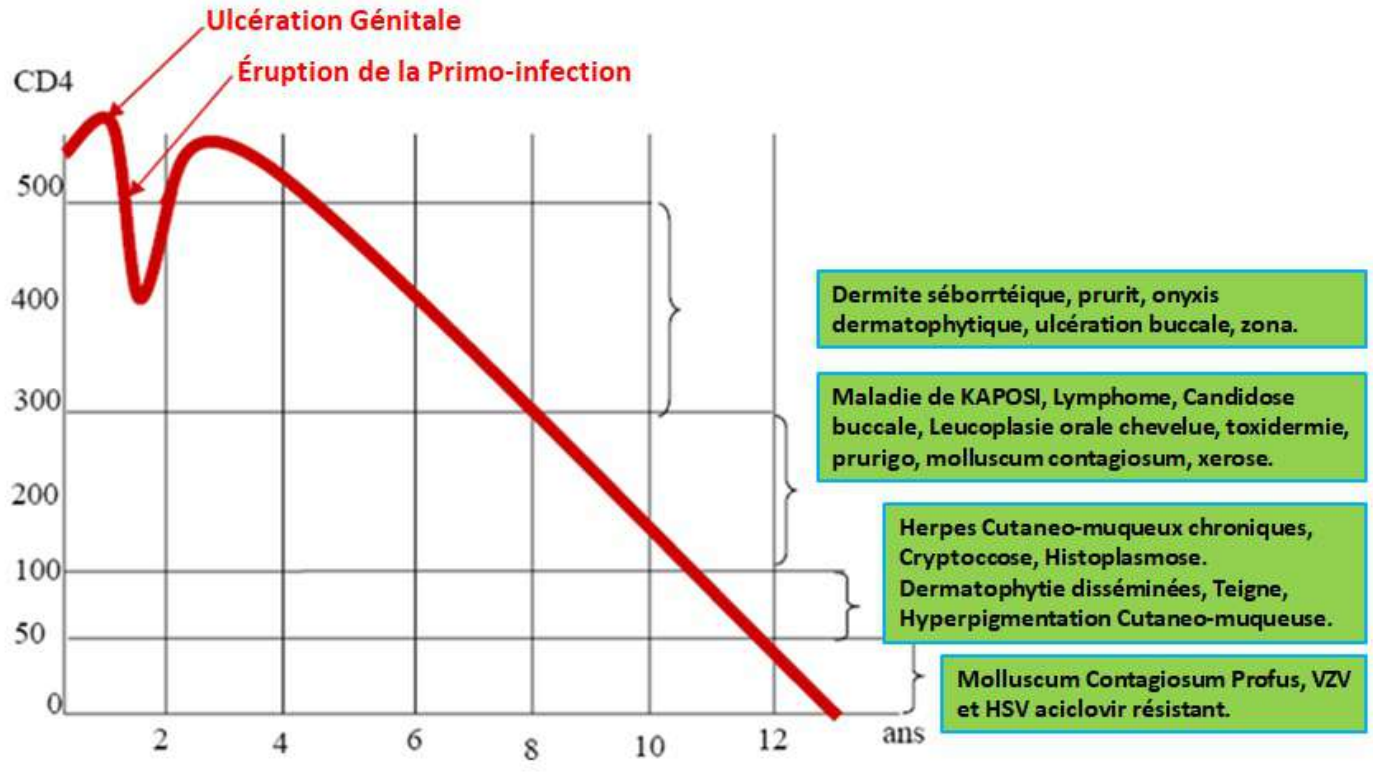


Figure 6 : Principales dermatoses en fonction du taux de CD4.



Figure 7 : Candidose buccale chez une PVVIH.



Figure 8 : Zona disséminé chez un PVVIH.



Figure 9 : Condylomes génitaux profus chez un PVVIH.



Figure 10 : Mollusscom contagiosum profus chez un PVVIH.

Conclusion :

Les atteintes cutanées sont nombreuses, variées, souvent révélatrices soit de l'infection par le VIH, soit du passage à un stade plus avancé de la maladie. Elles sont fonction aussi de l'état immunitaire du sujet. La peau apparaît donc comme « un marqueur » sensible et précoce de l'infection par le VIH.

En Mauritanie, les manifestations cutanées sont plus fréquentes chez les sujets jeunes de sexe masculin. Ces manifestations sont représentées en majorité par le prurigo, la candidose buccale, le zona…

Références

[1] Pichard E. Infection par le VIH/SIDA in: Manuel des maladies infectieuses pour l'Afrique. Paris: John Libbey Eurotext; 2002.

[2] Référence ONUSIDA. Fiche d'information, mettre fin à l'épidémie de SIDA. 2019.

[3] Duriez M, Nugeyre M-T, Barre-Senoussi F. Virologie fondamentale de l'infection VIH. Rueil Malmaison: Doin; 2011. pp. 3-12.

[4] G. Monsel, F. Ly, A. Canestri, P. Diousse, B. Ndiaye, E. Caumes. Prévalence des manifestations dermatologiques chez les malades infectés par le VIH au Sénégal et association avec le degré d'immunodépression. Annal dermatol vénéréol. 2008 ; 135 :187-193.

[5] A.Khelil, A.Chiali, A.Boumehdi, T.Tilmatine, Fatima Zohra Bensaadoune. Manifestations cutanées et infection VIH/sida. Annal dermatol vénéréol.2018 ;145(4) : 63-64.

[6] Mina Mirnezami, Nader Zarinfar, Masoomeh Sofian, Bahareh Botlani Yadegar, and Hoda Rahimi. Mucocutaneous Manifestations in HIV-Infected Patients and Their Relationship to CD4 Lymphocyte Counts. Hindawi Scientifica. 2020 : 1-4.

[7] Kane A, Niang S, Kebe M et al. Article original Les effets secondaires dermatologiques des antirétroviraux… Mali Médical 2007 T XXII N° 1 23

[8] Kéita A. Etude épidemio-clinique et prise en charge des infections cutanéomuqueuses chez les patients vivant avec le VIH dans trois centres de Bamako (Mali). [Thèse]. Medécine: Bamako; 2005. 88P.

[9] Lando MJ, Mboua JN, Tardy M, Noumsi N, Nzeuseu V, Kouanfack C. Affection cutaneo-muqueux au cours de l'infection à VIH/Sida à l'Hôpital Central de Yaoundé service hôpital du jour. Cahier Sante. 2006; 5 (6): 345–49.

[10] Doangopadonou F et al. Manifestations cutanéo-muqueuses des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine à Cotonou, Bénin. Médecine Trop. 2008; 68 (3): 273-6.

[11] Monsel G, Ly F, Canestri A, Diousse P, Ndiaye B, Caumes E. Prévalence des manifestations dermatologiques chez les malades infectés par le VIH au Sénégal et association avec le degré d'immunodépression. In: Annales de dermatologie et de vénéréologie. Elsevier; 2008 p. 187–193.

[12] Shapero JL, Leslie J, de Gannes GC. HIV dermatology in Canada: cutaneous disease burden and demographic characteristics of a specialized urban practice. J Cutan Med Surg. 2011; 15(3): 137–142.

[13] Diawara O. Dermatoses et/ou IST chez les Adultes séropositifs au VIH à l'Hôpital Fousseni Daou de kayes. Stomatologie de Bamako. 2012;

[14] Diakhate N. Morbidité et mortalité hospitalière du SIDA dans un service de pathologie infectieuse à Dakar: bilan de 12 ans d'activité. Thèse de Med; 1998.

[15] Josephine M, Issac E, George A, Ngole M, Albert S-E. Patterns of skin manifestations and their relationships with CD4 counts among HIV/AIDS patients in Cameroon. Int J Dermatol. 2006; 45(3):280–284.

[16] Yedemon H, Do ango-padanou F, Adjibi A, Zohoun I, Bigot A. Manifestations cutanéo-muqueuses au cours de l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH). A propos de 25 cas observés dans le service de dermato-vénéréologie du CNHU de Cotonou. Médecine Afr Noire. 1991; 38(12):807–814.

[17] Mahé A, Simon F, Coulibaly S, Tounkara A, Bobin P. Predictive value of seborrheic dermatitis and other common dermatoses for HIV infection in Bamako, Mali. J Am Acad Dermatol. 1996; 34(6):1084–1086.

[18] Pitche P, Tchangai-Walla K, Napo-Koura G, Mijiyawa M, Agbere A, Tatagan A. Prevalence of skin manifestations in AIDS patients in the Lome-Tokoin University Hospital (Togo). 1995; 5(6):349–352.

[19] Kuissi OV. Les dermatoses chez les sujets VIH positif dans le milieu urbain de Yaoundé au Cameroun [PhDThesis]. Thèse de Med Bamako 2000; 2001.

[20] Zannou DM, Kindé-Gazard D, Vigan J, Adè G, Sèhonou J-J, Atadokpèdé F, et al. Profil clinique et immunologique des patients infectés par le VIH dépistés à Cotonou, Bénin. Médecine Mal Infect. 2004; 34(5):225–22.

[21] Carr A, Tindall B, Cooper DA. Patterns of multiple drug hypersensitivity in HIV-infected patients. AIDS 1993; 7:1532-3.

[22] Atadokpede F, Yedomon H, Adegbidi H, Sehounou J, Azondekon A. Manifestations cutanéo-muqueuses des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine à cotonou, bénin. Médecine Trop. 2008;68(3):273–276.

[23] Mahé A, Bobin P, Coulibaly S, Tounkara A. Dermatoses révélatrices de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine au Mali Annal dermatol vénéréol. 1997. p. 144–150.

[24] Hira SK, Wadhawan D, Kamanga J, Kavindele D, Macuacua R, Patii PS, et al. Cutaneous manifestations of human immunodeficiency virus in Lusaka, Zambia. J Am Acad Dermatol. 1988;19(3):451–457.

[25] Traoré D. Valeur pronostic des affections cutanéo-muqueuses au cours du VIH-SIDA dans les services de Médecine Interne et d'Hémato-oncologie de l'Hôpital National du Point G. Thèse de Médecine Bamako 2000;

[26] Janier. M. Le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Dermatologie et infections sexuellement transmissibles. 4e édition 2004; 221-226.