

ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET SÉROLOGIE RÉTROVIRALE DE 213 CAS DE PRURIGO

SANGARE A**, KACOU D.E. *, YOBOUE P.***, GBERY I., AKA B., ECRA E. *, BAMBA V.**, DJEHA D.***, KANGA J.M.****

RESUME

Une enquête transversale a été réalisée au Service de Dermatologie du CHU de Treichville (Abidjan - RCI) afin de déterminer le degré de corrélation entre le prurigo de l'adulte et la séropositivité au VIH.

Dans ce travail ont été inclus tous les patients de plus de 14 ans présentant un prurigo dont le diagnostic a été fait cliniquement et pour lequel la sérologie rétrovirale est retenue positive au test ELISA et confirmée par le Western-Blot. L'étude a permis de constater :

- que parmi les 270 demandes de sérologie rétrovirale, 213 patients sont atteints de prurigo soit une séro-prévalence de 63,40 %,
- l'âge des malades se situe entre 15 et 74 ans avec une prédominance féminine dans 50,88 % des cas,
- tous les types de VIH se retrouvent dans le prurigo avec un nombre élevé de VIH1 (71,11%),
- 75 patients sur 135 (soit 55,55 % des cas) ont présenté soit une MST (37,77 %) soit un zona (17,77%) dans leur antécédent pathologique,
- quant à la topographie des lésions dans 98,51 % des cas, il s'agit d'un prurigo généralisé associé dans près de 79 % des cas à d'autres manifestations cliniques de l'infection à VIH.

Il en ressort de cette étude que la valeur prédictive du prurigo pour le VIH est dans l'ordre de 63,4% à Abidjan et qu'il surviendrait au stade tardif de l'infection au VIH.

Mots clés : sérologie, rétrovirale, prurigo.

SUMMARY

A transversal survey was conducted in the Dermatology Centre of University Hospital of Treichville in order to determine the level of correlation between adult prurigo and the infection with HIV virus.

In this study were included all the patients of more than 14 years of age whose diagnosis has been clinically conducted and for which the retroviral serology is positive at ELISA test and confirmed by the Western Blot. The study has allowed to notice :

- that among 270 patients applying for retroviral serology, 213 of them were prurigo affected which equals to 63,40 % of seroprevalence,
- the patients age ranges from 15 to 74 with a prevalence of women in 50,88 % of cases,
- all types of HIV were found in the prurigo with a high number of HIV1 (71,11 %)
- 75 patients out off 135 (which equals to 55,55 % of cases) had either STD (in 37,77 %) or zoster (in 17,77 %) in their previous pathology,
- as for the lesions topography in 98,51 % of cases it was a generalised prurigo associated in almost 73 % of cases with other clinical manifestations of HIV infection.

In conclusion our study suggests that the predictive value of prurigo for HIV is around 63,4 % in Abidjan and it occurred at the last stage of HIV infection.

Key words : serology, retroviral, prurigo.

Centre de Dermatologie du CHU de Treichville, Abidjan (RCI) BP V 3
 * Epidémiologiste **Assistant chef de clinique
 ** Maître de Conférence Agrégé ****Chef de Service.

INTRODUCTION

Dermatose fréquente en zone tropicale, le prurigo est marqué par un prurit intense et des lésions papulo-vésiculeuses, diffuses, de taille variable, prédominant initialement au niveau des faces d'extension des membres (coudes, genoux, dos du pied et des mains), et souvent de distribution symétrique (1, 2, 5).

Ces lésions papuleuses sont associées à des lésions de grattage, d'excoriation linéaire, délichénification et de macules hyper pigmentées résiduelles cicatricielles.

L'étiologie est diversement appréciée :

- hypersensibilité aux piqures d'insectes,
- origine infectieuse,
- association à une helminthiase intestinale.

L'histologie montre un infiltrat dermique inflammatoire, non spécifique.

Quant à l'évolution, elle est capricieuse, chronique et le traitement est difficile (3, 4, 6).

Il existe plusieurs types de prurigo, mais dans cette étude, nous nous sommes intéressés à celui de l'adulte d'apparition rapide, d'évolution chronique subintrante, sans période de rémission franche, appelé prurigo malin.

En effet, ce type de prurigo de description récente semble être un bon marqueur clinique de l'infection à VIH en zone tropicale (7, 8, 10). C'est pourquoi, il nous est apparu opportun de réaliser ce travail afin de déterminer la corrélation entre le prurigo malin et l'infection à VIH en Côte d'Ivoire.

Les objectifs spécifiques de notre travail sont :

- de déterminer la prévalence du prurigo dans la population d'étude ainsi que celle de l'infection à VIH parmi les sujets atteints de prurigo,
- d'identifier les caractéristiques du prurigo au cours de l'infection à VIH,
- de mesurer la valeur diagnostique du prurigo pour l'infection à VIH.

MATERIEL ET METHODE D'ETUDE

1 - Matériel

L'étude s'est déroulée au Centre de Dermatologie du CHU de Treichville, elle a concerné tous les sujets âgés

d'au moins 15 ans, atteints de prurigo ou non, qui ont subi un prélèvement de sang en vue d'une sérologie VIH.

Était considéré comme prurigo toute dermatose prurigineuse faite de papulo-vésicules associée à des lésions de grattage, d'excoriation linéaire, de lichénification ou de macules hyper pigmentées cicatricielles.

Les critères d'exclusion étaient :

- résultat sérologique VIH Indéterminé,
- sérologique non retrouvé.

2 - Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive et analytique de type transversale effectuée sur une période de 12 mois, de janvier 1994 à décembre 1994.

Les données ont été collectées à partir des fiches de laboratoire du Centre de Dermatologie pour la sérologie VIH et comprenaient :

- l'identification des malades,
- leurs antécédents,
- les manifestations cliniques courantes,
- pour les sujets atteints de prurigo, la description topographique de l'affection,
- le résultat de la sérologie VIH.

L'examen sérologique VIH était pratiqué au Laboratoire du Projet RETRO-CI selon un algorithme bien codifié. Il commençait par un double test ELISA (Genelavia mixt, Diagnostics Pasteur), suivi en cas de positivité, d'un test à base de peptides synthétiques pour la détermination du type de virus (pepti-LAV, Diagnostics Pasteur).

En cas de résultats discordants ou indéterminés, les sérums sont soumis à un test spécifique Western blot (New-LAV blot, Diagnostics Pasteur ou HIV blot, Diagnostic Biotechnology Ltd).

Le traitement et l'analyse des données ont été faits par la suite à l'aide du logiciel EPI INFO version 5.01. Les tests statistiques utilisés étaient le test X² de Pearson ou le test exact de Fisher, avec la valeur de p correspondante pour un seuil de signification à 5%.

RESULTATS

Durant la période d'étude (janvier 1994 à décembre 1994), nous avons recensé 720 sujets ayant un résultat sérologique VIH connu.

1 - Prévalence du prurigo dans la population d'étude

Tableau 1 : Prévalence du prurigo dans la population étudiée

Prurigo	Effectifs	%
Oui	213	29,6
Non	507	70,4
Total	720	100

La prévalence du prurigo parmi les sujets testés pour le VIH au Laboratoire du Centre de Dermatologie était de 29 %.

2 - Prévalence de l'infection à VIH parmi les cas de prurigo

Les tableaux 2 et 3 nous permettent d'obtenir la prévalence de l'infection à VIH parmi les sujets atteints de prurigo ainsi que celle des différents types de VIH.

Tableau 2 : Répartition des cas de prurigo selon les résultats de la sérologie VIH

Sérologie VIH	Effectifs	%
Positive	135	63,4
Négative	78	36,6
Total	213	100

Il a été dénombré 135 sujets ayant une sérologie VIH positive parmi les 213 cas de prurigo, soit une prévalence de l'infection à VIH égale à 63,4 % parmi les sujets de notre étude atteints de prurigo.

Tableau 3 : Répartition des cas de prurigo VIH positifs selon le type de VIH

Sérologie VIH	Effectifs	%
VIH 1	96	71,1
VIH 2	4	3
VIH 1 et 2	35	25,9
Total	135	100

Tous les types de VIH ont été retrouvés avec une prédominance du VIH-1 (71,1 %).

3 - Etude générale du prurigo

Le tableau 4 rapporte les caractéristiques épidémiologiques et cliniques retrouvées chez l'ensemble des sujets atteints de prurigo.

Tableau 4 : Caractéristiques du prurigo observées dans la population d'étude

Caractéristiques	Effectifs	%
Age en années		
15 - 24	63	29,6
25 - 34	81	38
36 - 46	46	21,6
45	23	10,8
Sexe		
Masculin	87	40,8
Féminin	126	59,2
Antécédents		
Ulcération	33	15,5
Condylome	1	0,005
Urétrite	36	16,9
Zona	24	11,3
Topographie du prurigo		
Généralisé	146	68,5
Localisé	67	31,5
Affections associées		
Amaigrissement	92	43,2
Diarrhée chronique	28	13,1
Fièvre	70	32,9
Candidose buccale	12	5,6
Poly-adénopathie	49	23

L'âge des malades variait entre 15 et 81 ans avec un pic à 38 % dans la tranche d'âge 25-34 ans.

Les sujets de sexe féminin étaient majoritaires (59,2 %). L'urétrite était l'affection la plus retrouvée dans les antécédents (16,9 %)o suivi de l'ulcération génitale (15,5 %) et du zona (11,3 %). Un seul malade avait signalé un antécédent de condylome.

Il a été observé plus de cas prurigo généralisé (68,5 %) que localisé (31,5 %).

Parmi les manifestations générales associées au prurigo l'amaigrissement était le plus fréquent (43,2 %), suivi par la fièvre (32,9 %) et la poly-adénopathie (23%).

Aspects épidémiologiques...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (6)

4 - Etude du prurigo au cours de l'infection à VIH

Il a été fait une comparaison statistique des caractéristiques épidémiologiques et cliniques du prurigo au cours de l'infection à VIH avec celles du prurigo non associé à l'infection à VIH.

Les résultats de cette étude comparative des caractéristiques précédemment décrites sont indiqués au tableau 5.

Tableau 5 : Fréquence des caractéristiques épidémiocliniques relevées chez les sujets atteints de prurigo selon la sérologie VIH

Caractéristiques	Prurigo VIH		Valeur de P
	Positif (n = 135)	Négatif (n = 78)	
Age en années			
15 - 24	25,9%	35,9%	
25 - 34	39,3%	35,9%	
35-44	24,4%	16,7%	
45	10,4%	11,5%	0,35
Sexe			
Masculin	49,6%	25,6%	
Féminin	50,4%	74,4%	< 0,001
Antécédents			
Ulcération	20,7%	6,4%	0,005
Condylome	0%	1,3%	0,36
Urétrite	17%	16,7%	0,94
Zona	17,8%	0%	< 0,001
Topographie du prurigo			
Généralisé	98,5%	16,7%	< 0,001
Localisé	1,5%	83,3%	
Affections associées			
Maigrissement	57%	19,2%	< 0,001
Diarrhée chronique	17,8%	5,1%	0,008
Fièvre	40%	20,5%	0,003
Candidose buccale	26,7%	3,8%	< 0,001
Poly-adénopathie	32,6%	6,4%	< 0,001

Il n'y avait pas de différence entre les deux groupes comparés pour :

- la distribution des âges des malades ($p = 0,35$),
- l'existence dans les antécédents de condylome génital ($p = 0,36$) ou d'urétrite ($p = 0,94$).

Par contre, les autres caractéristiques étudiées étaient significativement plus fréquentes en cas de prurigo avec sérologie VIH positive ($p < 0,05$) :

- le sexe masculin,
- l'existence dans les antécédents d'un épisode d'ulcération génitale ou de zona,
- le caractère généralisé des lésions de prurigo,
- son association à un amaigrissement, une diarrhée chronique, une fièvre, une candidose buccale ou une poly-adénopathie.

5 - Etude de la valeur diagnostique du prurigo au cours de l'infection à VIH

D'une manière générale, la valeur diagnostique d'un test est appréciée par sa sensibilité, sa spécificité et sa valeur prédictive positive, qui sont appelées mesures de validité du test.

A partir du tableau 6, nous avons calculé ces paramètres pour le prurigo, dans le but de mesurer sa performance à affirmer exclusivement le diagnostic d'une infection à VIH, lorsqu'il est observé sur un sujet.

L'affection prurigo représentait donc le test diagnostique et l'infection à VIH, la maladie à diagnostiquer.

Tableau 6 : Répartition des sujets atteints ou non de prurigo selon les résultats de la sérologie VIH

Prurigo	Sérologie VIH		Total
	Positive	Négative	
Oui	135	78	213
Non	300	207	507
Total	435	285	720

Nous avons trouvé comme résultats :

- sensibilité 31 % (135/435),
- spécificité 76,6 % (207/285),
- rapport de vraisemblance 1,3 (31/100 - 76,6),
- valeur prédictive positive 63,4 % (135/213).

COMMENTAIRES

Cette étude transversale réalisée au Centre de Dermatologie du CHU de Treichville montre que le taux de prévalence du prurigo parmi les 720 demandes de sérologie VIH est relativement élevé (29,6 %). En outre, la séroprévalence du VIH parmi ces cas de prurigo atteignait 63,4 % ce qui permet d'avancer en accord avec COLEBUNDERS et al. (4) que tout prurigo chez un adulte doit faire suspecter une infection à VIH.

Concernant les caractéristiques descriptives du prurigo, l'on note que l'âge des malades variait entre 15 et 81 ans avec un pic dans la tranche d'âge de 25-34 ans. Il s'agissait le plus souvent de sujets de sexe féminin. Cette prédominance féminine pourrait être expliquée par l'aspect inesthétique des macules hyper pigmentées cicatricielles résiduelles du prurigo, les incitant à la consultation.

Sur le plan anamnestique, il a été retrouvé des épisodes d'ulcération génitale ou d'urétrite dans les proportions relativement faibles. Toutefois, les interactions de ces MST avec le VIH (11, 12) ne doivent pas faire négliger ces résultats observés parmi ces sujets atteints de prurigo. Le zona a été également signalé dans les antécédents par les malades (11,3 %).

L'examen des données cliniques révèle que la plupart de nos malades étaient atteints de prurigo malin. En effet, il y avait une prédominance de la forme généralisée sur la forme localisée. Ce type de prurigo survient parfois sur un terrain particulier, ce qui pourrait expliquer l'observation assez fréquente de manifestations cliniques telles que l'amaigrissement, la fièvre et la polyadénopathie chez nos cas de prurigo.

Cet aspect de terrain particulier est affirmé par l'analyse statistique comparative des cas de prurigo VIH positifs aux cas de prurigo VIH négatifs. Ainsi, il apparaît que le prurigo au cours de l'infection à VIH est significativement différent du prurigo non associé au VIH. C'est un prurigo généralisé qui touche des sujets de sexe masculin et ayant eu un épisode de zona ou d'ulcération génitale dans leurs antécédents. En outre, il se manifeste dans un contexte d'amaigrissement, de diarrhée chronique, de fièvre, de polyadénopathie ou de candidose buccale. Toutefois, il ne diffère pas pour ce qui concerne la distribution par tranches d'âge des malades et l'existence dans leurs antécédents d'urétrite ou de condylome génital.

L'étude de la performance de l'affection prurigo comme manifestation clinique permettant seule de poser le diagnostic d'une infection à VIH ne donne pas de résultats probants pour ce qui concerne la sensibilité et la spécificité. Les chiffres obtenus pour les mesures de validité montrent que, le prurigo n'est pas une manifestation clinique sensible (31 %) pour le diagnostic d'une infection à VIH. De ce fait, malgré une assez bonne spécificité (76,6 %), le rapport de vraisemblance est légèrement supérieur à 1, mais trop faible pour conclure à une association significative entre le prurigo (test de diagnostic) et l'infection à VIH (maladie à diagnostiquer).

Néanmoins, le chiffre de valeur prédictive positive obtenue atteste que le prurigo est un bon marqueur de l'infection à VIH puisqu'il permet d'affirmer cette maladie dans 63,4 % des cas. Ce chiffre est comparable à celui obtenu par certains auteurs (5, 8, 12).

CONCLUSION

Le prurigo est un bon marqueur clinique de l'infection à VIH au cours de laquelle il présente certaines particularités :

- c'est un prurigo généralisé comme le prurigo malin,
- qui atteint surtout le sujet de sexe masculin,
- avec des notions de zona ou d'une ulcération génitale dans les antécédents,
- survenant dans un contexte d'amaigrissement, de diarrhée chronique, de fièvre, de polyadénopathie ou de candidose buccale.

BIBLIOGRAPHIE

1 - BOHOUA G.
Infection à VIH en Dermato-Vénérologie : prévalence et corrélation clinico-sérologique.
Thèse méd., Abidjan, 1994, N°1665.
2 - BUCHNESS M.R., SANCHEZ M.
HIV-Associates pruritus.

Clinis in Dermatology 1991 : 9 111-114.
3 - CAUMES E.
Manifestations dermatologiques de l'infection par VIH.
Dans Gerald E. Piérard, C. Franchimont, J.A. Estrado.
Dermatologie Tropicale Bruxelles / UREF / AUPELF 1993 : 127-141.

Aspects épidémiologiques...

Médecine d'Afrique Noire 2001 - 48 (6)

4 - COLEBUNDERS R., MANN J.M., FRANCIS H. et al.
Generalized papular eruption in African patients with human immunodeficiency virus infection.
AIDS 1987, 1 : 117-121.
5 - DARIE H., CAUTOCLAUD A., LA JAUNIE C. et al.
Aspects dermatologiques du SIDA en Afrique de l'Ouest à propos de 140 observations.
Bull. Soc. Pathol. Exot 1994 ; 87 (3) : 176- 180.
6 - DOLIVO M. et DECAZES J.M.
Atlas Peau et VIH.
Paris, Laboratoires Janssen Editions de l'interligne 1995 : 50.
7 - HEVIA O., FRANCISCO J.A., CEBALLOS PI. et al.
Pruritic papular eruption of the acquired Immunodeficiency syndrome : a clinicopathologic study.
J AM ACAD DERMATOL 1991 ; 24 : 231-235.
8 - HIRA S.K., WADHAWAN D., KAMANGA J. et al.

Cutaneous manifestations of human immunodeficiency virus in Lusaka, Zambia.
J AM ACAD DERMATOL 1988 Sep ; 19 (3) : 451-457.
9 - JORIZZO J.L.
Prurigo : a clinical review.
J AM ACAD DERMATOL 1981 ; 4 : 723-728.
10 - MAZEBO P., MAMBA K., KAYEMBE K. et al.
Le prurigo dans le SIDA africain
Médecine et Maladies Infectieuses. 1985 ; 11 : 664.
11 - ROSEN TED.
Pruritic papular eruption of AIDS.
J. Am. Acad. Dermatol. 1991 ; 25 : 886-867.
12 - SAURA J.H.
Dermatol et Vénéreol.
2 Paris : Masson rd Paris 1990 : 152-157, 608-609.

Médecine d'Afrique Noire

Le Pharmacien d'Afrique

Odonto-Stomatologie Tropicale

Médecine du Maghreb

sont sur

www.santetropicale.com