

**Urticaire chronique à Lomé (Togo) : sévérité et qualité de vie des patients**  
**Chronic urticaria in Lomé (Togo): severity and quality of life of patients****Julienne Noude TECLESSOU<sup>1</sup>, Abla Sefako AKAKPO<sup>1</sup>, Piham GNOSSIKE<sup>2</sup>, Bayaki SAKA<sup>1</sup>,  
Kafouyema ATSOU<sup>1</sup>, Koussake KOMBATE<sup>1</sup>****RÉSUMÉ**

**Objectif.** Le but de cette étude était d'évaluer la sévérité et la qualité de vie des patients souffrant d'urticaire chronique en dermatologie à Lomé (Togo).

**Méthodes.** Il s'est agi d'une étude transversale prospective réalisée durant une période de 18 mois dans les services publics de dermatologie à Lomé. La sévérité de l'urticaire chronique (UC) a été évaluée avec l'Urticaria Activity Score (UAS) ; et la qualité de vie avec le score CU-Q2oL (Chronic Urticaria Quality of Life). L'analyse des données a été faite avec le logiciel épi-info 7.2.

**Résultats.** Au total, 129 (1,1%) des 11355 patients vus en dermatologie avaient une UC. L'âge médian des patients était de 34 ans ; le sex-ratio (M/F) 0,49. L'UC était sévère au moment de la consultation avec un UAS J1 moyenne de 4,8±1 (extrêmes : 1 à 6). L'UAS hebdomadaire (UAS7) moyen était de 20,3±7,6 (extrêmes : 5 à 37) chez les 88 patients ayant rapportés les fiches ; et respectivement 18,2% et 53,4% avaient une urticaire sévère et modérée. L'UC altérait la qualité de vie des patients avec un score CU-Q<sub>2</sub>oL moyen de 56,5; (extrêmes 25 à 101). Il existe une association significative ( $p < 0,0001$ ) entre CU-Q<sub>2</sub>oL et UAS J1 ; et une corrélation positive moyenne ( $r = +0,48$ ) avec ( $p < 0,0001$ ) entre CU-Q<sub>2</sub>oL et UAS7.

**Conclusion.** L'UC a un impact négatif sur la qualité de vie des patients qui en souffrent. Cette altération de la qualité de vie est corrélée à la sévérité de l'UC.

**Mots clés :**

-Urticaire chronique  
-Sévérité  
-Qualité de vie

**ABSTRACT**

**Objective.** The aim of this study was to determine the severity and quality of life of patients suffering from chronic urticaria in dermatology in Lomé (Togo).

**Methods.** This was a prospective study conducted out from November 2017 to April 2019 in public dermatology services in Lomé. The severity of chronic urticaria was assessed with the Urticaria Activity Score (UAS); and quality of life with the CU-Q2oL (Chronic Urticaria Quality of Life) score. The data analysis was done with the software epi-info 7.2. The statistical tests were considered significant for a p-value of less than 0.05.

**Results.** A total of 129 (1.1%) of the 11355 patients seen in dermatology had chronic urticaria. The median age of the patients was 34.5 ± 13 years and the sex ratio (M/F) was 0.49. The UAS at the moment of the consultation (UAS J1) was on average 4.8 ± 1 (range: 1 to 6). The average weekly UAS (UAS7) was 20.3 ± 7.6 (range: 5 to 37) in the 88 patients who reported the weekly card; and respectively 18.2% and 53.4% had severe and moderate urticaria. CU altered quality of life with an average CU-Q2oL score of 56.5; (range 25 to 101). There is a significant association ( $p < 0.0001$ ) between CU-Q2oL and UAS J1; and a medium ( $r = + 0.48$ ) with ( $p < 0.0001$ ) positive correlation between CU-Q2oL and UAS7.

**Conclusion.** Chronic urticaria has a negative impact on the quality of life of patients who suffer from it. This deterioration in quality of life is correlated with the severity of UC.

**Keywords:**

-Chronic urticaria  
-severity, quality of life; -Lomé

1 : Service de dermatologie, CHU Lomé. Faculté des sciences de la santé Université de Lomé  
2 : Service de Dermatologie, Centre de Dermatologie de Gblossimé

**Correspondance :** TECLESSOU Julienne Noude  
08B.P.8615 - Mail: [tjulie06@yahoo.fr](mailto:tjulie06@yahoo.fr)

## INTRODUCTION

L'urticaire est un syndrome cutanéomuqueux inflammatoire très fréquent caractérisé par des éruptions papuleuses érythémateuses prurigineuses et fugaces<sup>[9]</sup>. Elle est dite chronique lorsqu'elle se manifeste par des lésions récidivantes ou apparaissant de manière permanente pendant plus de six semaines<sup>[13]</sup>. L'urticaire constitue un motif de consultation fréquent en dermatologie et une étude en Algérie a estimé sa prévalence entre 15% et 20% dans la population générale<sup>[6,2]</sup>.

Bien que considérée comme bénigne, l'urticaire chronique (UC) constitue une pathologie qui peut fortement altérer la qualité de vie des patients ; celle-ci étant liée au prurit et au caractère

des lésions cutanées<sup>[1]</sup>. Dans une étude réalisée au Japon, Itakura et al.<sup>[4]</sup> avaient noté une altération de la qualité de vie chez 64% des patients avec un *Urticaire Contrôle Test (UCT)* inférieur à 12. Peu d'études africaines ont étudié la qualité de vie des patients souffrant d'UC. Dans une étude réalisée dans quatre pays au Maghreb, 55% des patients avaient un mauvais contrôle de l'UC avec un UCT inférieur à 12<sup>[1]</sup>.

Le but de cette étude était d'évaluer la sévérité de l'UC et son impact sur la qualité de vie des patients au moment de la consultation dans les services publics de dermatologie de Lomé.

## MÉTHODES

### Patients

Il s'est agi d'une étude transversale prospective conduite pendant une période de 18 mois (novembre 2017 à avril 2019) dans les services publics de dermatologie des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) Sylvanus Olympio, campus et au centre de Dermatologie de Gbossimé à Lomé.

Tous les nouveaux patients vus en consultation dermatologique dans l'un des centres d'étude et chez qui le diagnostic d'UC avait été retenu ont été inclus.

Le diagnostic de l'UC était clinique basé sur l'interrogatoire et l'examen clinique. Seuls les nouveaux patients ont été inclus. Les patients antérieurement suivis dans l'un des centres de dermatologie pour UC n'ont pas été inclus dans l'étude. Nous n'avons pas inclus les patients souffrant d'une autre dermatose associée à l'UC ou d'une autre affection chronique (non dermatologique). Les patients ayant une urticaire aiguë ou une mastocytose n'ont pas été inclus dans notre étude.

La collecte des données a été faite à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie. Les questionnaires concernant la qualité de vie ont été remplis par le patient même lorsque son niveau d'instruction le permettait ou aidé par le dermatologue.

L'évaluation de la sévérité de l'UC a été faite avec l'*Urticaria Activity Score (UAS)*<sup>[12,13]</sup>. La sévérité de l'UC a été évaluée chez les patients à la première consultation (UAS J1). Puis des fiches d'auto évaluation de l'UAS sur une période de 7 jours consécutives ont été remises et expliquées aux patients. Le score UAS7 a été obtenu en additionnant les scores UAS au cours de 7 jours

consécutifs. L'UAS J7 correspond à l'évaluation de la sévérité de l'UC au premier rendez-vous (7 jours après la première consultation) du patient.

L'évaluation de la qualité de vie a été faite en utilisant le score CU-Q2oL (*Chronic Urticaria Quality of Life*). Le CU-Q2oL a été évalué au premier jour de la consultation.

Le traitement était basé sur les antihistaminiques anti H1 de deuxième génération. Les antihistaminiques ont été prescrits à la première consultation à la dose standard de 1 comprimé par jour. En absence total de régression du prurit et/ou des lésions cutanées 15 jours après le début du traitement, la dose d'antihistaminique a été augmentée jusqu'à 4 comprimés par jours. Le traitement par les antihistaminiques était prescrit pour une durée minimum de 6 semaines.

### Interprétation des scores

L'UAS permet d'évaluer l'intensité de deux éléments : les papules et le prurit. Le score pour chaque élément varie de 0 à 3 (0 correspondant à « aucun » et 3 à « intense ». Le score de la sévérité de l'UC, UAS varie donc de 0 à 6. Un score UAS tendant vers 6 indique une UC sévère. La combinaison des scores UAS pendant 7 jours ; UAS7 varie de 0 à 42. La classification en 5 stades de l'UAS7 allant de « sans urticaire » à « urticaire sévère »<sup>[11]</sup> a été utilisée.

Chaque questionnaire du CU-Q2oL est noté de 1 à 5 points. Le score CU-Q2oL variait de 23 à 115. Un score CU-Q2oL tendant vers 115 indique une moins bonne qualité de vie.

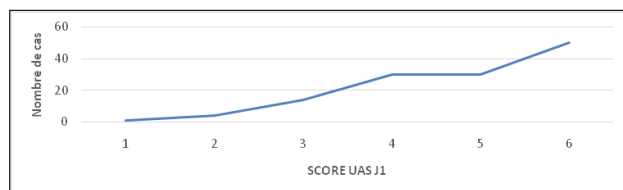
L'analyse des données a été faite avec le logiciel épi-info 7.2. La sévérité de l'UC et l'altération de la qualité de vie des patients ont été analysées à l'aide des corrélations de Pearson et de la Balise de Cohen. Les tests statistiques ont été considérés comme significatifs pour une valeur de p inférieure à 0,05.

## RÉSULTATS

Sur un total de 11355 patients vus durant la période d'étude, 129 cas d'UC (1,1%) ont été pris en charge. L'âge médian des patients était de 34 ans. La durée moyenne d'évolution de l'UC avant la consultation était de  $16,8 \pm 32$  mois (extrêmes : 2 mois à 20 ans). L'angio-œdème était retrouvé chez 52 (40,3%) patients, toujours associé à des papules urticariennes.

### Evaluation de la sévérité de l'urticaire

Au premier jour de la consultation, l'UAS J1 moyen était de  $4,8 \pm 1$  ; (extrêmes : 1 à 6). Les papules et le prurit étaient intenses (score = 3) chez respectivement 64 et 68 patients et 110/129 (68,2%) patients avaient un score UAS J1 supérieur ou égale à 4 (figure 1).

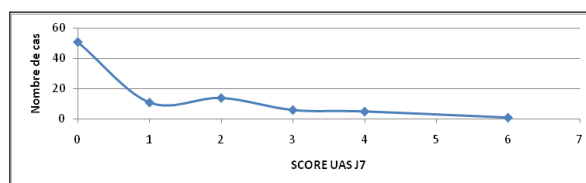


**Figure 1 :** Répartition des patients selon le score de sévérité de l'urticaire au premier jour de consultation (UAS J1).

*Distribution of patients according to the score of severity of hives on the first day of consultation (UAS D1)*

Seuls 88/129 patients avaient honoré le premier rendez-vous ou ramener les fiches d'auto-évaluation d'UAS à ce premier rendez-vous (une semaine après la première consultation). Au septième jour de la consultation, l'UAS-J7 moyen était de  $0,9 \pm 1$ ; (extrêmes : 0 à 6). On notait une absence de papules chez 51/88 (58%) et une absence de prurit chez 62/88 (70,5%) patients (figure 2).

L'UAS7 moyen était de  $20,3 \pm 7,6$ ; (extrêmes : 5 à 37). Seize des 88 patients (18,2%) avaient une UC sévère 47/88 (53,4%) une urticaire modérée, 22/88 (25,0%) une urticaire légère ; et 3/88 (3,4%) une urticaire bien contrôlée. L'UC était modérée à sévère chez 63/88 (71,6%) des patients avec un UAS7 > 16.



**Fig. 2 :** Répartition des patients selon le score de sévérité de l'urticaire au septième jour de consultation (UAS J7) / Distribution of patients according to the score for severity of hives on the seventh day of consultation (UAS D7).

### Qualité de vie (CU-Q<sub>2</sub>OL)

Le score CU-Q<sub>2</sub>oL moyen évalué au premier jour de consultation était de 56,5 (extrêmes 25 à 101). Le score moyen pour l'activité quotidienne était de 15,6 ; et celui des troubles du sommeil de 12,5 (Tableau I).

**Tableau I :** Evaluation de l'urticaire chronique sur la qualité de vie des patients selon le score CU-Q<sub>2</sub>oL

	Score Max	Moy	ETM	Min	Max
CU-Q <sub>2</sub> Ol	115	56,5	16,8	25	101
Démangeaisons	20	11,8	3,3	6	20
Activités quotidiennes	30	15,6	6,1	6	29
Troubles du sommeil	25	12,5	5,3	5	25
Limites	15	6,0	2,8	3	15
Apparence	25	10,8	4,0	5	24

Moy = Moyenne

Environ la moitié 61/129 (47,3%) des patients avaient le CU-Q<sub>2</sub>oL supérieur à 57. Il existe une association significative ( $p < 0,0001$ ) entre CU-Q<sub>2</sub>oL et UAS J1. Une corrélation positive moyenne ( $r = +0,48$ ) et significative ( $p < 0,0001$ ) était également notée entre CU-Q<sub>2</sub>oL et UAS7 chez les 88 patients revus une semaine après (Tableau II).

**Tableau II :** Corrélation de Pearson entre la qualité de vie et la sévérité de l'urticaire chronique

	R	Balise de Cohen	P-Value
Premier jour de consultation (J1)			
CU-Q <sub>2</sub> oL	+0,48	Moyenne	<0,0001
Démangeaisons	+0,40	Moyenne	<0,0001
Activités quotidiennes	+0,41	Moyenne	<0,0001
Troubles du sommeil	+0,38	Moyenne	<0,0001
Limites	+0,26	Moyenne	0,0027
Apparence	+0,37	Moyenne	<0,0001
Septième jour de consultation (J7)			
CU-Q <sub>2</sub> oL	+0,48	Moyenne	<0,0001
Démangeaisons	+0,21	Moyenne	0,0459
Activités quotidiennes	+0,40	Moyenne	<0,0001
Troubles du sommeil	+0,48	Moyenne	<0,0001
Limites	+0,32	Moyenne	0,0022
Apparence	+0,43	Moyenne	<0,0001

## DISCUSSION

Cette étude nous a permis de documenter la sévérité et la qualité de vie des patients suivis dans les services de dermatologie de Lomé pour une urticaire chronique (UC). Compte tenu du niveau d'instruction des patients d'une part et aussi des difficultés à se déplacer d'autres parts, nous n'avons pas pu collecter l'ensemble des fiches d'auto évaluation de l'UAS7. Aussi, nous n'avons pas recherché la cause de l'UC dans notre étude et le bilan paraclinique demandé aux patients n'avait pas été réalisé pour des raisons financières.

Dans notre étude, la prévalence de l'UC (1,1%) était relativement faible par rapport à la prévalence de l'UC dans la population générale (15% à 20%)<sup>[9,6]</sup>. Notre étude étant une étude hospitalière, la faible prévalence de l'UC peut s'expliquer par le fait que seul les patients ayant une UC sévère venaient consulter en dermatologie. En effet, J1 moyen au premier jour de consultation était de 4,8±1,2 et la majorité (110/129) des patients avait un UC sévère avec un UAS supérieur ou égale à 4 au moment de la consultation. La sévérité de l'UC pourrait donc constituer un élément motivant la consultation dermatologique chez les patients. Les papules et le prurit étaient intenses chez respectivement 64 (49,6%) et 68 (52,7%) des patients. En Turquie, Kocatürk et

## Thérapeutique et évolution (Urticaire contrôle test (UCT))

Seul 15/129 (11,6%) patients ont reçus une dose d'antihistaminique de 4 comprimés par jours. Sept des 129 patients n'avaient pas honoré le rendez-vous de la 6<sup>ème</sup> semaine. La durée moyenne de traitement par les antihistaminiques était de 9,5±8,9 semaines avec des extrêmes allant de 6 à 56 semaines. 8/129 (6,2%) patients ayant un angio-œdème au moment de la consultation avaient reçu une dose de corticoïde injectable (bethametasone en intramusculaire) associé aux antihistaminiques.

*al.* (2012)<sup>[5]</sup> avaient rapporté un prurit et des papules intenses chez respectivement 50% et 57,3% des patients.

Bien que tous les patients ne soient pas revenus en consultation au 7<sup>ème</sup> jour, il y avait une réduction importante de la sévérité de l'UC (UAS moyen J7 = 0,9±1,4). Il y a donc une réduction importante de la sévérité de l'UC une semaine après le début du traitement par les antihistaminiques.

L'UAS7 moyen était de 20,3±7,6 et la majorité (63/88 soit 71,6%) des patients revus avaient une UC modéré à sévère :UAS7> 16. Nos résultats sont comparables à ceux rapportés par Kocatürk et al.<sup>[5]</sup> qui avaient trouvé un UAS7 moyen de 19,3+/-10,5. Nakatani et al. au Japon avaient trouvé un UAS7 moyen à 25 et la plupart de leurs patients avaient présenté une UC modérée à sévère avec un UAS7> 16<sup>[8]</sup>.

L'UC altérait la qualité de vie des patients au moment de la consultation (CU-Q<sub>2</sub>oL global moyen= 56,5). L'activité quotidienne (score =15,6) et les troubles du sommeil (score = 12,5) étaient les éléments les plus altérés chez les patients. Kocatürk et al. en Turquie avaient également rapporté un impact



de l'UC essentiellement sur les activités quotidiennes (score : 25 à 28,5) et les troubles de sommeil (score : 44,1)<sup>[1]</sup>. Aussi, dans l'étude de Itakura et al. au Japon<sup>[4]</sup>, les troubles du sommeil (60% des patients) et les activités quotidiennes (40% des patients) étaient les plus altérées chez les patients. Ces altérations de la qualité de vie des patients pourraient nécessiter l'association d'une prise en charge psychologique au traitement médicale. En effet, Ograczyk-Piotrowska et al.<sup>[10]</sup> avaient trouvés d'une part une association significative entre la sévérité du prurit et la qualité de vie des patients ( $p < 0,001$ ) et d'autre part une association significative entre le stress et la qualité de vie des patients ( $p < 0,05$ ).

L'UAS J1 était significativement associé au CU-Q<sub>2</sub>oL ( $p < 0,0001$ ) et il existe une corrélation positive moyenne ( $r = +0,48$ ) avec une valeur de  $p < 0,0001$  entre CU-Q<sub>2</sub>oL et UAS7. Une

corrélation positive significative était également notée entre les scores UAS7 et CU-Q<sub>2</sub>oL ( $r = +0,48$ ,  $p < 0,001$ ,  $n = 140$ ) dans l'étude de Kocatürk et al. en Turquie<sup>[5]</sup>. Au Japon, Nakatani et al.<sup>[8]</sup> avaient noté une association positive entre l'UAS et la qualité de vie en utilisant le score DLQI ( $p < 0,0001$ ). L'altération de la qualité de vie du patient est donc fonction de la sévérité de l'UC.

Nous avons noté une diminution de la corrélation positive de la démangeaison entre la première consultation et le septième jour (J1 :  $r = +0,40$ ,  $p < 0,001$  ; J7 :  $r = +0,21$ ,  $p < 0,459$ ) chez les 88 patients revus. Nakatani et al. au Japon [8] avaient noté une diminution de la corrélation entre UAS7 et l'Urticaire Contrôle Test (UCT). Ces résultats montrent l'effet positif des antihistaminiques sur le prurit dès le septième jour après le début du traitement. L'efficacité des antihistaminiques est bien connue dans la prise en charge de l'UC<sup>[3,7]</sup>.

## CONCLUSION

L'urticaire chronique (UC) altère la qualité de vie des patients au moment de la consultation en dermatologie à Lomé. L'altération de la qualité de vie était corrélée à la sévérité de

l'UC. Cependant, une étude ultérieure avec un échantillon plus grande permettra de mieux apprécier l'impact de l'UC sur la qualité de vie des patients.

**Conflit d'intérêt : aucun**

**Contribution de chaque auteur à l'étude ??**

## RÉFÉRENCES

- 1- **Abdelaziz R, Boussaid R, El Gueddari Y, Beji M, Kebe M, Douagui H.** Profil clinique et prise en charge de l'urticaire chronique au Maghreb. *Rev Fr Allergol* 2018 ; 58 : 4-8.
- 2- **Boussaid R.** Les aspects clinico-épidémiologiques de l'urticaire chronique en Algérie. *Rev Fr Allergol* 2016 ; 56 : 212-4.
- 3- **Doutre MS, Joly P.** Prise en charge de l'urticaire chronique : recommandations de la conférence de consensus. *Rev Med Interne* 2003 ; 24 : 637-9.
- 4- **Itakura A, Tani y, Kaneko N, Hide M.** Impact of chronic urticaria on quality of life and work in Japan: Results of a real-world study. *J Dermatol* 2018 ; 45(8) : 963-70.
- 5- **Kocatürk E, Weller K, Martus P, Akta S, Kavala M, Sarigul S, et al.** Turkish Version of the Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire: Cultural Adaptation, Assessment of Reliability and Validity. *Acta Dermatol Venereol* 2012 ; 92 : 419-425.
- 6- **Mathelier-Fusade P.** Interest of allergy tests in urticaria. *Ann Dermatol Venereol* 2014 ; 141 Suppl 3 : S565-9.
- 7- **Mathelier-Fusade P.** Urticaire chronique spontanée : recommandations françaises et internationales. *Rev Fr Allergol* 2019 ; 59 : 194-5.
- 8- **Nakatani S, Oda Y, Washio K, Fukunaga A, Nishigori C.** The Urticaria Control Test and Urticaria Activity Score correlate with quality of life in adult Japanese patients with chronic spontaneous urticaria. *Allergol Int* 2019 ; 68 : 279-81.
- 9- **Nosbaum A, Augey F, Nicolas JF, Bérard A.** Physiopathologie de l'urticaire. *Ann Dermatol Venereol* 2014 ; 141 : S559-S564.
- 10- **Ograczyk-Piotrowska A, Gerlicz-Kowalczyk Z, Pietrzak A, Zalewska-Janowska AM.** Stress, itch and quality of life in chronic urticaria females. *Postepy Dermatol Alergol* 2018 ; 35 : 156-60
- 11- **Spertini F, Ballmer-Weber B, Bircher A, Ferrari G, Grabbe J, Hausmann O, et al.** Gestion de l'urticaire en médecine générale. *For Med Suisse* 2017 ; 17(32) : 660-4.
- 12- **Stull D, McBride D, Georgiou P, Zuberbier T, Grattan C, Balp MM.** Measuring Patient Severity in Chronic Spontaneous/Idiopathic Urticaria (CSU/CIU) as Categorical Health States: Efficient and Informative? *Allergy* 2014 ; 69 (suppl s99) : 317.
- 13- **Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et al.** The EAACI/GA (2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy* 2014 ; 69(7) : 868-87.