

ARTICLE ORIGINAL/ ORIGINAL ARTICLE

PROFIL ÉPIDÉMIOCLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE ET ÉVOLUTIF DE L'ECZÉMA DE CONTACT DES MAINS (ECM) CHEZ LE NOIR AFRICAIN DANS LE SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CHU DE TREICHVILLE. EPIDEMIOLOGY, CLINICAL, THERAPEUTIC AND EVOLUTIONARY PROFILE OF CONTACT HAND ECZEMA (CHE) IN THE BLACK AFRICAN IN THE DERMATOLOGY DEPARTMENT OF TREICHVILLE UNIVERSITY HOSPITAL.

KALOGA M, ECRA EJ, KOUROUMA SH, GBERY IP, KOUASSI YI, ALLOU S, SANGARÉ A, YOBOUÉ YP, KANGA JM.

Service Dermatologie CHU Treichville

Correspondance : Mamadou KALOGA
E-mail : kaloganas@yahoo.fr

RESUMÉ

Objectif. Dégager les caractéristiques épidémiologiques ; cliniques ; thérapeutiques et évolutives de l'eczéma des mains dans le service de dermatologie du CHU de Treichville

Méthodes. Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et transversale au CHU de Treichville pendant une période de 05 ans (janvier 2009 à décembre 2014).

Résultats. Concernant les caractéristiques épidémiologiques des eczemas de contact des mains, l'on avait retrouvé:

- une fréquence de 13,69%;
- une légère prédominance féminine dans 51% des cas;
- une prédominance de l'atteinte dans tranche d'âge allant de 36 à 45 (39%) et l'âge moyen est de 38 ans;
- un secteur informel plus exposé dans 57% dont les filles de ménage dans 26%;

Sur le plan clinique et évolutif:

- Le prurit était quasi fréquent chez tous les patients dans 83%;
- La manifestation clinique la plus représentée était la dyshidrose avec 39% avec une atteinte bilatérale chez 99% des patients;

En ce qui concerne, le traitement et l'évolution:

- La moitié des patients a utilisé le protocole dermocorticoïde + antihistaminique 50%
- L'évolution après traitement était favorable chez 61% des patients

Conclusion. L'eczéma de contact des mains est une affection relativement peu fréquente dans le service de dermatologie du CHU de Treichville. Cette une affection qui touche les adulte jeune exerçant dans le secteur informel et dont l'évolution est favorable dans la majorité des cas sous un traitement bien adapté.

Mots clés : Eczéma de contact des mains, CHU de Treichville

ABSTRACT

Objective. To identify the epidemiological; clinical; therapeutic and evolutionary characteristics of hand eczema in the dermatology department of Treichville University Hospital.

Methods. It was a retrospective, descriptive and cross-sectional study at Treichville University Hospital for a 05 year-period (from January 2009 to December 2014).

Results. Regarding the epidemiological characteristics of contact hand eczema we found:

- a frequency of 13.69%;
- a slight female predominance in 51% of cases;
- a predominance of the involvement in the age group from 36 to 45 (39%) and the average age is 38 years;
- An informal sector most exposed in 57% including household girls in 26%;

At the clinical and evolutionary level:

- Pruritus was almost common in all patients in 83%;
- The most represented clinical manifestation was dyshidrosis 39% with bilateral involvement in 99% of patients;

As regards, treatment and outcome:

- Half of the patients used the dermocorticoid + antihistamine 50% protocol
- The outcome after treatment was favorable in 61% of patients

Conclusion. Hand contact eczema is a relatively little common condition in the dermatology department of Treichville University Hospital. This is a condition that affects young adults working in the informal sector and whose outcome is favorable in most cases with a suitable treatment.

Keywords. Hand contact eczema, Treichville University Hospital

INTRODUCTION

L'eczéma de contact ou la dermatite allergique de contact est une dermatose inflammatoire acquise. C'est une réaction d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire qui est secondaire au contact d'une substance exogène avec la peau.

L'homme moderne subi les avancées technologiques, si bien que 2 à 5% des humains sont atteints d'eczéma^{1,2,3}. Il s'agit d'une dermatose très fréquente en consultation. Ainsi, dans le service de Dermatologie du CHU de Treichville, cette dermatose allergique représentait 8,5% des patients vus en consultation⁴ en 1999. Aux Etats Unis, le tiers des malades d'une consultation externe de dermatologie est atteint par cette dermatose⁵. Par ailleurs, l'eczéma de contact représente 50% de l'ensemble des dermatoses professionnelles^{1,6}. Il est admis que 80 % à 90% des dermatoses professionnelles sont localisées aux mains⁷, et que dans 53 % des cas l'ECM en est la cause. Celui-ci est considéré comme l'une des maladies professionnelles des mains les plus fréquentes avec une prévalence de 9 à 21%⁸. L'eczéma de contact des mains peut être responsable d'un handicap physique mais aussi peut avoir un impact socio-économique et professionnel important du fait de l'altération des relations sociales, absentéisme nécessitant ou non la reconversion professionnelle⁹. Cette reconversion pourrait avoir un impact sur la qualité de vie du patient avec un sentiment de rejet, de honte, de perte de l'estime, une phobie sociale, le retrait sur soit même mais aussi une dépression¹⁰. Peu de travaux ont été effectués en général sur les eczemas de contact dans notre service et en particuliers sur celui des mains.

Ce travail a pour objectif général de contribuer à une meilleure connaissance de cette dermatose des mains dans le service de Dermatologie du CHU de Treichville.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive et transversale qui a eu lieu au service de dermatologie du CHU de Treichville du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2014 (soit sur une période de 05 ans)

Ont été inclus, tous les malades vus dans la période d'étude pour une dermatose qui cliniquement évoquait un eczéma de contact localisé aux mains et dont les dossiers étaient correctement remplis (selon les items à rechercher).

N'ont pas été inclus, toutes les autres types d'eczéma des mains comme la dishydrrose d'origine mycologique des mains, la dermatite des mains d'origine dermatite atopique, la dermatite irritative et tous les patients dont les dossiers n'ont pas été retrouvés

Les données ont été recueillies sur une fiche de collecte qui comprenait :

- Les données sociodémographiques:
- L'âge, le sexe et le secteur d'activité et la profession
- Les antécédents personnels et familiaux :
- L'atopie personnelle et /ou la notion d'atopie familiale

La description clinique de l'eczéma (signes fonctionnels, lésions élémentaires, aspects cliniques et l'atteinte mono ou bilatérale).

Le traitement et l'évolution : La saisie et le traitement des données ont été réalisées sur matériel informatique et les résultats ont été donnés sous forme de pourcentage.

RÉSULTATS

* Caractéristiques épidémiocliniques de l'ECM

Sur 1732 dossiers de patients atteints d'eczéma des mains, seulement 236 cas ont été recensés, soit 13,7 % des cas. Nous avons retrouvé 121 femmes (soit 51%) et 115 hommes soit (49%). Le sexe ratio était de 1,05 en faveur des femmes.

Les âges extrêmes étaient 5 et 85 ans, la moyenne d'âge était de 38 ans avec un écart-type de 11, 74. La tranche d'âge la plus représentée était comprise entre 36 et 45 ans (soit 39%).

Tableau I : répartition des patients selon l'âge

Tranches d'âge	n	%
Moins de 15 ans	4	2%
16-25	22	9%
26-35	66	28%
36-45	91	39%
46-55	36	15%
56-65	13	6%
Plus-65	4	2%
Total	236	100%

Plus de la moitié des patients provenait du secteur informel avec un effectif de 135 patients soit 57%.

Tableau II : répartition des patients en fonction de la profession

Profession	n	%
Elève Etudiant	34	14
Sans profession	7	3
Secteur agricole	13	6
Secteur informel	135	57
Secteur medical	10	4
Secteur public	37	16
Total	236	100

Le secteur informel était lui-même dominé par le secteur du ménage (N=35) soit 26% des patients exerçant dans ce secteur.

**Fig. :** Eczéma dyshidrosique de la main**Tableau III :** Répartition des patients selon le métier du secteur informel

Profession	n	%
Coiffeuse/Coiffeur	12	9%
Commerçant	28	21%
Fille de ménage + Ménagère + Technicien de surface	35	26%
Maçon	15	11%
Mécanicien	9	7%
Menuisier	5	4%
Peintre	7	5%
Travailleur en cosmétique	10	7%
Travailleur de l'hydrocarbure	5	4%
Travailleur du textile	9	7%
Totale	135	100%

En ce qui concerne les antécédents, l'atopie personnelle et/ou familiale était retrouvée chez (N = 16) patients (soit 7%). Cette notion n'a pas été mentionnée chez 62 % des patients.

- Le prurit était retrouvé chez 83 % des patients
- La forme vésiculeuse dominait le tableau clinique dans l'ordre de 56%.
- La dishydrose dominait avec 38,6% des cas.
- 233 avaient une atteinte bilatérale des mains soit 99% des patients.

Aspects thérapeutiques et évolutifs

Tableau IV: répartition des patients selon le traitement

Traitement	n	%
Dermocorticoïde seul	50	21%
Dermocorticoïde-Antibiotique	11	5%
Dermocorticoïde-Antihistaminique	118	50%
Dermocorticoïde-Antihistaminique - Émollient	1	0%
Dermocorticoïde-Antihistaminique-Antibiotique	36	15%
Dermocorticoïde-Émollient	19	8%
Dermocorticoïde-Émollient - Antibiotique	1	0%
Total	236	100%

118 patients (soit 50%) avaient été traités par une association de dermocorticoïde + antihistaminique.

Tableau V : Répartition des patients selon l'évolution après traitement

Evolution	n	%
Favorable	143	61
Defavorable	24	10
Non précisé	69	29
Total	236	100

Une évolution favorable sous traitement avait été observée dans 61% des cas soit chez 143 patients.

DISCUSSION

L'eczéma des mains est peu rapporté dans notre contexte et pourtant, il s'agit d'une affection qui est responsable chez certains patients d'un handicap physique et psychoaffectif. Par ailleurs, la main étant un organe fonctionnel et aussi un outil d'expressions et de communication, toute atteinte de la main aura un retentissement socio-économique important⁹ et professionnel du fait de l'absentéisme ou de l'arrêt de travail qu'elle induit^{7,10}.

* Profil épidémiologique,

L'eczéma de contact représentait 13.6 % des affections rencontrées pendant la période d'étude. La fréquence observée dans notre travail est proche de celle de Meding et collaborateurs qui notaient dans une étude menée en milieu industriel 16% d'ECM¹¹. Une comparaison avec d'autres pays de la sous-région n'a pu être effectuée en raison de l'absence, à notre connaissance, de travaux sur les ECM.

Dans les pays du Nord de l'Europe, l'ECM est un motif fréquent de consultation en dermatologie (20 à 35 % de l'ensemble des dermatoses des mains). Sa prévalence au sein de la population générale varie entre 2 et 8,9 % des sujets adultes^{4,6,12}. Dans notre travail, nous avons noté une légère prédominance féminine dans l'ordre de 51 %. Elle est également retrouvée dans d'autres travaux, notamment ceux de Meding B (57 %)¹³ et de Thyssen et al. de 55 %¹⁴.

Cette prédominance féminine observée dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que les femmes dans notre contexte exercent surtout des travaux domestiques et les produits de beauté pourraient induire un eczéma de contact. Nos données sont cependant différentes de celles de Ghandour¹⁵ qui trouvait plus d'hommes (46%) que de femme (40 %). De même l'étude britannique réalisée par Réa et al.¹⁶ a montré une prévalence élevée chez des hommes à bas niveau socio-économique notamment des artisans.

Les différences observées entre ces travaux et le nôtre peuvent provenir du fait que les populations d'étude sont différentes.

Concernant le genre, pour Amblard et al.⁵, le sexe n'influencerait pas la survenue de l'eczéma de contact.

Bien que l'on note une prédominance des ECM entre 36-45 ans (voir tableau N° I), la survenue de cette dermatose ne serait pas liée à l'âge comme déjà souligné par Ghandour¹⁵ et Sangaré et al.⁴

Par contre, en ce qui concerne la profession, le secteur d'activité le plus exposé était celui de l'informel (57 %) (Voir tableau N° II). Ce secteur est surtout occupé par les bras valides dont l'âge se situe effectivement entre 36-45 ans. Ce secteur utilisant beaucoup plus de produits synthétiques (détergents, colles, peintures...) pour leurs travaux quotidiens, seront donc plus exposés à faire des ECM, faute de Protection individuelle. Les autres professions incriminées pourraient être celle des ménagères et des techniciens de surface (voir tableau III) comme noté par Diepgen et al.¹⁷.

Pour les antécédents des patients, bien que nos résultats relèvent 7 % d'atopie chez 38 % de nos patients, il reste que Sangaré et al.⁴ avaient conclu qu'il n'y avait aucun lien statistique entre la survenue d'un eczéma de contact et l'antécédent d'atopie.

Au plan clinique, la dyshidrose était la forme la plus fréquente des ECM avec 39% des cas dans notre étude (voir figure 1) ; cela devrait être mis en relation avec l'application répétée sur la main de substances chimiques irritantes (détergents, produits acides ou alcalins. . .), intéressant alors la face palmaire des doigts et les paumes (dermite d'usure). Ces données sont retrouvées dans le travail mené chez le personnel de santé par Crepy et al.¹.

La symptomatologie fonctionnelle était dominée par le prurit (soit 83%). Ces données sont retrouvées dans l'étude antérieure de Yao²⁰ qui notait 96% de prurit dans l'eczéma de contact.

Sur le plan thérapeutique, la moitié des patients avaient utilisé un dermocorticoïde associé à un antihistaminique (Voir tableau N° IV). Cette prépondérance des dermocorticoïdes dans le traitement des eczémas est aussi retrouvée dans le travail de Meding et al.¹¹, puis celui de Veien et al.²². Ces auteurs avaient utilisé seuls les dermocorticoïdes sans histaminiques et ont noté un taux d'évolution favorable dans l'ordre de 80%. Quel serait la place réelle des antihistaminiques dans le traitement de l'eczéma de contact ? De

même, quels sont les taux de rechutes et de récurrences des traitements entrepris ?

CONCLUSION

L'eczéma des mains est une affection relativement fréquente à Abidjan. Les adultes jeunes exerçant dans le secteur informel sont les plus atteints par cette affection. Si le diagnostic Clinique est facile, la recherche étiologique reste encore un luxe dans un pays à ressource limitée comme la Côte d'Ivoire. L'interrogatoire reste la seule arme pour la recherche étiologique. Le traitement se fait dans la grande majorité par les dermocorticoïdes et l'évolution est favorable dans la plupart des cas.

REFERENCES

- 1- **Crepny MN , Dermatite de contact professionnelle chez les personnels de santé.** Fiche allergologie dermatologie professionnelle TA 88 . Doc Med Trav 2011
- 2- **Lachapelle JM, Grosshans E, Castelain PY et coll.** Eczémas de contact. In CHARPIN J., VERVLOET D. Allergologie, 3^e éd. Paris, Flammarion, 1992 ; 524-82.
- 3- **Roquet-Gravy PP, Lachapelle JM.** L'eczéma de contact aux corticoïdes. *Conc. Med.* 1998 ; 120,33 :2307-9.
- 4- **Sangaré A , Yoboué P, Gbery I, Yao yao , Ecra E , Kaloga M , Aka B , Djeha D , Kanga J.M :** Aspects épidémiologiques et étiologiques des eczémas de contact de l'adulte noir à Abidjan : Science et technique .Vol 26 , n°2 – Vol 27, n°1 Juillet-Dec 2003 , Janvier –Juin 2004 , 24 – 17
- 5- **Amblard P, Gral N, Graham S.** Critères diagnostiques d'un eczéma. *Conc. Med.* 1990 ; 113,31 : 2817-19
- 6- **Tennstedt D, Lachapelle JM.** Occupational dermatitis : irritation or allergy ? *Rev.Prat* 2002 sept ;1 ,52 (13) : 1409-14 .
- 7- **Dickel H , Kuss O , Blesius CR , Schmidt A, Diepgen T L ,** Occupational skin diseases in northern Bavaria between 1990 and 1999 : a population study. *BrJ Dermatol* 2001; 145 : 453-62
- 8- **Djedje MAS.** La pathologie dermo-allergologique chez les utilisateurs du ciment à ABIDJAN. *Th.Méd., ABIDJAN*, Juillet 1999.
- 9- **Meding B, Swanbeck G ,** Consequences of having hands eczema. *Contact Dermatitis* 1990 ; 23 : 14 - 6
- 10- **Kadyk DL, Mc Carter K, Achen F, Belsito DV.** Quality of life in patients with allergic contact dermatitis. *J Am Acad Dermatol.* 2003 ; 49 : 1037-48
- 11- **Meding B , Swanbeck G ,** Epidemiology of different type of hand eczema in industrial city *Acta Derm venerol* 1989.69: 233-227
- 12- **Grosshans E.** Eczéma de contact: étiologie, physiopathologie, Diagnostic et traitement. *Rev. Prat.* 1993 ; 43, 05 :616-20.
- 13- **Meding B ,** Differences between the sexes with regard to work related skin disease , contact dermatitis 2000 . 43 : 71-65
- 14- **Thyssen J P, Jeanne D Johannsen, Allan Linnberg and Torkil Menné .** The epidemiology of hand eczema in the general population , prevalence and main finding *Contact Dermatis* 2010 ; 62 : 87- 75
- 15- **Ghandour IA.** Dysidrose : étude des étiologies sur 50 cas. *Mem. Dermatol, Abidjan*, 1997.
- 16- **Rea N , Newhouse ML , Halil T ,** Skin disease in Lambeth. A community study of prevalence and use of medical care . *Br J Med* 1976, 301 : 107-1
- 17- **Diepgen T L :** Occupational skin disease , *J Dtsch Dermatol* 2012 : 10(5) : 297-313
- 18- **Meding B,** Epidemiology of hand eczema in a industrial city . *Acta Derm venerol suppl (stockh)* 1990 ; 153 : 43 -1
- 19- **Coenraad PJ , Diepgen JL ,** Risk for hand eczema in employers with past or present atopic Dermatis . *Int Arch occupational environment health* 1998 ; 71 : 13-7
- 20- **Koepfel MC, Morand JJ, Sayag JJ.** Diagnostic des eczémas et de la dermatite atopique. *Guide illustré de diagnostic en dermato-vénérologie*, Tome II : 119-45
- 21- **YAO – YAO :** Aspect épidémiologie, Clinique et étiologique des eczémas de contact test à la bactérie standard européenne : à propos de 100 cas colligés au centre de dermatologie du CHU de Treichville, thèse faculté de médecine Abidjan 2000
- 22- **Veien N K , Menné T :** treatment of hand eczema skin therapy *Lett* 2003 ; 81 : 355-353