



ZONA EN MILIEU HOSPITALIER A COTONOU DE 2005 A 2014 : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES

Dégboé B¹, N'Dah Akogbéto P¹, Hounkpè Mélomè C¹, Issa Abdou Kassoumou K¹, Akpadjan F¹, Agbessi N², Atadokpede F¹, Adégbidi H¹, Koudoukpo C², Yedomon GH¹, do Ango-Padonou F¹

¹ Service de Dermatologie-IST. Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou/ Université d'Abomey-Calavi (BENIN)

² Service de Dermatologie-Vénérologie. Faculté de Médecine. Université de Parakou (BENIN)

Auteur correspondant : Dr Bérénice DEGBOE. Assistant Chef de clinique. Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou/ Université d'Abomey-Calavi (BENIN) BP: 266 Godomey (BENIN) Tel: (+229) 96960005/ 95497341

Mail: kebdegboe@yahoo.fr

Conflit d'intérêt : aucun

RESUME

L'objectif de cette étude était de documenter les aspects épidémiologiques et cliniques du zona en milieu hospitalier à Cotonou.

Matériel et méthodes : L'étude était rétrospective et descriptive sur 10 ans et a concerné tous les nouveaux patients reçus en consultation dans le service de Dermatologie du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou (CNHU-C), chez qui le diagnostic clinique de zona a été retenu.

Résultats : Sur les 10787 nouveaux patients reçus durant la période, 70 présentaient un zona correspondant à une prévalence de 0,6%. Le sex-ratio H/F était de 1,1. La moyenne d'âge était de 42,3 ans avec des extrêmes de 1 an et 73 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle des patients de 50-60 ans. L'infection à VIH était associée au zona dans 46,9% des cas. Les formes érythémato-vésiculeuses à disposition unilatérale étaient prédominantes (79%). Les formes nécrotiques (10%) et nécrotico-hémorragiques (4%) étaient l'apanage des patients infectés par le VIH.

Conclusion : Le zona était une dermatose rare dans le service de dermatologie du CNHU- C. L'immunodéficience par le VIH et l'immunosénescence étaient les principaux facteurs de co-morbidité.

Mots-clés: Zona, VIH, immunosénescence, Bénin

SUMMARY

Zona in hospitals in Cotonou from 2005 to 2014: epidemiological and clinical aspects

This study aimed to describe the epidemiological and clinical aspects of herpes zoster in the national and teaching hospital at Cotonou.

Material and methods: A ten years retrospective and descriptive study was conducted including all new patients received in the department of dermatology of the national and teaching hospital of Cotonou (CNHU-C). The diagnosis of herpes zoster was made base on the clinical presentation.

Results: In the 10 787 new patients received during the period, 70 patients had herpes zoster corresponding to a prevalence of 0.6%. The sex ratio M/F was 1.1. The average age was 42.3 years with the extremes of 1 year and 73 years. The most affected age group was 50 to 60 years. HIV infection was associated with herpes zoster in 46.9% of cases. Unilateral erythematous vesicular forms were predominant (78.6%). Necrotic (10%) and necrotico-haemorrhagic (4.3%) were the prerogatives of HIV-infected patients.

Conclusion: Herpes zoster was a rare dermatosis in the department of dermatology at CNHU-C. Immunodeficiency by HIV and immunosenescence by old age were the main co-morbidity factors.

Keywords: Herpes zoster, HIV, immunosenescence, Benin

INTRODUCTION

Le zona est une infection bénigne ubiquitaire dont la prévalence est évaluée entre 10 et 20% dans la population générale. Son incidence augmente avec l'âge ; la plus forte augmentation de l'incidence se situant entre 50 et 60 ans [1]. Les situations affaiblissant le système immunitaire peuvent provoquer la réactivation du virus varicelle-zona. Avec l'avènement de l'infection par le virus de l'immunodéficience acquise (VIH), l'épidémiologie et la présentation clinique du zona sont modifiées [2-5].

Peu d'études se sont consacrées à l'épidémiologie du zona en Afrique et particulièrement au Bénin. L'objectif de notre travail était de documenter les aspects épidémiologiques et cliniques du zona en milieu hospitalier à Cotonou.

METHODES

L'étude était rétrospective et descriptive allant du 1^{er} Janvier 2005 au 31 Décembre 2014. Elle s'est déroulée dans le service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou (CNHU-C). Le CNHU-C est l'hôpital de référence national au sommet

de la pyramide sanitaire nationale. Elle a inclus tous les dossiers des patients ayant consulté durant la période chez qui le diagnostic clinique de zona a été retenu. Les patients présentant un zona mais dont les dossiers étaient inexploitablement n'ont pas été retenus. La sérologie VIH, la numération formule sanguine, les transaminases hépatiques, la glycémie à jeun, l'azotémie et la créatinémie étaient demandées à la recherche de facteurs favorisants. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire préétabli. Elles ont ensuite été codifiées et traitées dans l'anonymat avec le logiciel EPI-Info 3.5.3 et en utilisant les techniques de l'épidémiologie descriptive. Pour les variables quantitatives ayant une distribution normale, nous avons utilisé la moyenne. Les fréquences absolues et relatives ont servi à décrire les variables qualitatives.

RESULTATS

Durant la période d'étude, 70 cas de zona ont été colligés sur un total de 10 787 nouveaux patients donnant une prévalence de 0,6%. Huit dossiers médicaux étaient inexploitablement. La sex-ratio H/F était de 1,1. La moyenne d'âge des patients atteints de zona était de 42,3 ans. La répartition selon les tranches d'âge est représentée par le tableau I.

Tableau I : Répartition selon les tranches d'âge des 70 patients présentant un zona dans le service de Dermatologie du CNHU-C de 2005-2014

Tranches d'âge	Nombre de cas	Proportion (%)
≤ 5	2	2,9
6-16	3	4,3
17-27	10	14,3
28-38	14	20,0
39-49	14	20,0
50-60	16	22,9
61-71	9	12,9
≥ 72	2	2,9
Total	70	100,0

La tranche d'âge prédominante était celle des 50-60 ans suivie de celles des 28-38 ans et des 39-49 ans dans une proportion de 20% chacune.

Les lésions liquidiennes douloureuses ou non constituaient le motif de consultation dans 92,8%. Les signes fonctionnels locaux étaient

dominés par la douleur radriculaire (81,4%), suivie des paresthésies (26,7%), du prurit (22,9%) et des sensations de brûlures (12,9%).

Le délai moyen entre l'apparition de l'éruption et la consultation était de 19,5 jours avec des extrêmes de 2 jours et 18 mois. Cinq patients (7,1%) ont pu consulter dans un délai de 72 heures. La sérologie rétrovirale a été demandée chez 54 patients, soit 77,1% de la série. Seulement 32 patients parmi ces 54 ont ramené leurs résultats.

La séroprévalence au VIH parmi ces 32 patients était de 46,9%, soit 15 patients séropositifs et 17 patients séronégatifs. L'infection par le VIH a été retrouvée 9 fois sur 15 chez les sujets de la tranche d'âge de 17-49 ans. Neuf femmes sur 16 avaient une sérologie rétrovirale positive contre 6 hommes sur 16. Les autres pathologies associées étaient : l'insuffisance rénale chronique (2,8%) et la tuberculose (1,4%).

Les différents dermatomes atteints sont illustrés dans le tableau II.

Tableau II : Répartition des 70 patients en fonction de la topographie du zona dans le service de Dermatologie du CNHU-C de 2005-2014

Sièges	Nombre de cas	Proportion (%)
Thoracique (figure 1)	36	51,4
Membre pelvien	11	15,7
Abdominal	6	8,6
Lombo-sacré (figure 2)	5	7,1
Cervico-facial	5	7,1
Multi-métamérique	3	4,3
Membre thoracique	2	2,9
Ophthalmique	2	2,9
Total	70	100,0



Figure 1 : Zona thoracique



Figure 2 : Zona lombo-sacré

Il faut noter que les 3 patients qui ont présenté le zona multimétamérique et les 2 autres ayant eu le zona ophtalmique étaient tous infectés par le VIH. Différentes formes morphologiques ont été retrouvées et sont représentées sur la figure 3. Les formes nécrotiques (10%) et nécrotico-hémorragiques (4%) étaient toutes associées à l'infection à VIH.

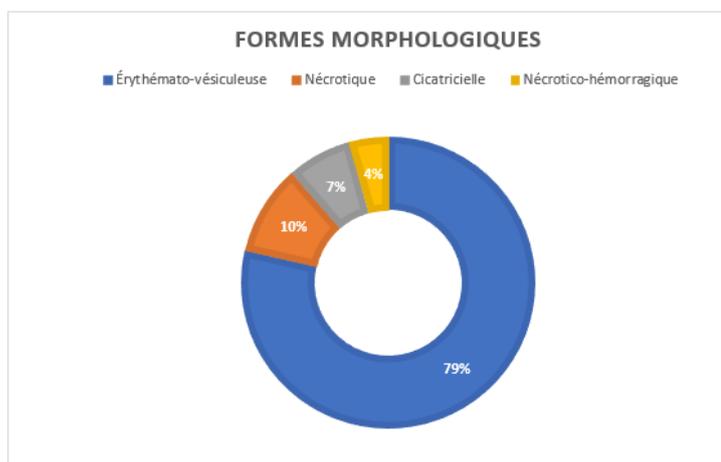


Figure 3 : Formes morphologiques du zona observées chez nos 70 patients dans le service de Dermatologie du CNHU-C de 2005 à 2014

La candidose buccale et le prurigo diffus étaient les principales dermatoses associées au zona dans notre étude, dans les proportions de 8,6% et 4,3% respectivement. Toutes ces associations ont été rapportées sur un terrain immuno-déprimé par le VIH.

DISCUSSION

Les limites de notre étude étaient :

- Le caractère rétrospectif de notre étude limitant la validité des données
- L'existence de huit dossiers médicaux inexploitable
- Les examens complémentaires non réalisés ou non demandés systématiquement.

Malgré ces limites, cette étude apporte des informations scientifiques exploitables et comparables à celles décrites dans les pays exerçant dans le même contexte.

La prévalence du zona dans notre étude était de 0,6%. Nos résultats, nettement inférieurs à ceux de la sous-région [2-4] faisait du zona une pathologie rare en milieu hospitalier à Cotonou.

La moyenne d'âge des patients était de 42,3 ans. La tranche d'âge la plus touchée était celle des 50-60 ans (22,9%) suivie de celles des 28-38 ans et des 39-49 ans dans une proportion de 20% chacune. Nos résultats sont similaires à ceux de la littérature qui a noté la prédominance de la tranche 50-60 ans. L'immunosénescence liée à l'âge avancé est l'un des principaux facteurs favorisant le zona [1, 6-9]. La forte représentativité des jeunes et adultes jeunes dans notre étude, suggère d'autres facteurs favorisants pour ces catégories d'âge.

Les deux extrêmes d'âges ≤ 5 ans et ≥ 72 ans étaient les couches les moins touchées avec une proportion de 2,9% chacune. La protection des anticorps maternels et la durée de latence clinique habituellement longue du virus peut expliquer la rareté du zona chez les enfants de moins de 5 ans [10, 11].

La faible proportion des sujets de plus de 72 ans a été également rapportée dans la sous-région [2-5] contrairement aux données de la littérature [1, 6-9]. Cette différence pourrait être expliquée par la faible importance accordée aux problèmes dermatologiques ainsi que l'accessibilité plus limitée aux soins des sujets âgés dans nos régions.

Les autres facteurs de co-morbidité retrouvés étaient : l'infection par le VIH (46,9%), l'insuffisance rénale chronique (2,8%) et la tuberculose (1,4%) [4, 5, 10]. Nos résultats comme ceux de la sous-région confirment la forte valeur prédictive du zona pour l'infection par le VIH [2-5]. La sérologie du VIH doit donc être systématiquement demandée à tout patient présentant un zona, particulièrement en Afrique sub-saharienne.

La prédominance des manifestations neuro-sensorielles observées chez 81,4% de nos patients était conforme aux résultats antérieurs [12, 13]. De plus, 7,1% seulement ont pu consulter dans le délai souhaité des 72 heures. La population doit donc être sensibilisée par rapport à ce délai utile et décisif des 72 heures qui permet d'amoinrir le douloureux fardeau du zona [7, 13, 14].

Les données de la littérature et celles des études de la sous-région montrent que l'infection par le VIH rend atypique la présentation clinique du zona [1-5, 8-10, 12]. Les caractéristiques cliniques particulières du zona associé à l'infection par le VIH étaient dans notre étude :

- le jeune âge (17 - 49 ans) : 9 jeunes sur 15 séropositifs
- le sexe féminin : 9 femmes sur 16 contre 6 hommes sur 16. Ce résultat reflète de façon générale la forte prévalence de l'infection par le VIH chez les femmes. Cette prévalence plus élevée pourrait être liée entre autres à leur vulnérabilité [2-5].
- le caractère multimétamérique : 3 cas tous séropositifs
- le zona ophtalmique : 2 cas tous séropositifs
- les formes morphologiques nécrotiques : 7 cas d'emblée séropositifs et les formes nécrotico-hémorragiques : 3 cas séropositifs aussi
- le caractère généralisé : 2 cas séropositifs également
- l'association de certaines dermatoses : muguet buccal (6 cas tous séropositifs), prurigo (3 cas tous de séropositifs). La candidose buccale, le prurigo et le zona font partie des dermatoses fréquemment observées lors de l'évolution du déficit immunitaire induit par le VIH [2]. Ceci suggère que l'association du zona à l'une de ces dermatoses constitue une forte présomption clinique d'une immunodépression par le VIH en absence d'une confirmation sérologique.

CONCLUSION

Le zona était une pathologie rare en milieu hospitalier à Cotonou. Les principaux facteurs de co-morbidité associés étaient l'infection par le VIH et l'immunosénescence. Certaines caractéristiques cliniques particulières orientaient vers une infection par le VIH. Nous suggérons donc un bilan minimal systématique à la recherche des facteurs favorisant le zona.

REFERENCES

- 1- Laurent R Varicelle zona. *Encycl Méd.Chir, Médecine*, 2005 ; 2(3): 276 – 83
- 2- Mahe A, Bohin P, Coulibaly S, Tounkara A. Dermatoses révélatrices de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine au Mali. *Ann Dermatol Venereol* 1997 ; 124(2) : 144-50
- 3- Biendo M, Obengui, Ketta Ongagna V, Yala F. Infection à VIH et zona à Brazzaville : à propos de 269 cas de zona. *Med Mal Infect.* 1993 ; 23 : 583-5.
- 4- Barro Traoré F, Ilboudo L, Ouédraogo LT, Kaboré J. Herpes zoster and human immunodeficiency virus in the medical centers of Ouagadougou. *Dakar Med* 2007; 52 (3): 236- 43
- 5- Onunu AN, Uhunmwangho A. Clinical spectrum of herpes zoster in HIV-infected versus non-HIV infected patients in Benin City. Nigeria. *West Afr J Med.* 2004; 23 (4):300.
- 6- Collège des Enseignants en Dermatologie de France (CEDEF) Item n°164-UE 6. Infections à herpes virus du sujet immunocompétent. *Ann Dermatol-Venereol* 2015; 1425: S122-34
- 7- Pierre O L. Zona : son fardeau, sa prévention. *Geriatr, psychol Neuropsychiatr. vieil* 2011 ; 9(4) : 391-7
- 8- Saint-Leger E, Fillets A-M. Virus Varicelle-zona. *La revue du praticien* 1999 ; 49 :2208-16
- 9- Czernichow S., Dupuy A, Flahault A., Chosidow O. Zona : enquête d'incidence chez les médecins généralistes du réseau « Sentinelles ». *Ann Dermatol Venereol* 2001 ; 128 : 497-501
- 10- Module Transdisciplinaire 7 Item n°84 Varicelle-zona Examen National classant. *Ann Dermatol-Venereol* 2003 ; 130(2) : 37-43
- 11- Irina T, Denis S. Le virus varicelle-zona : Progrès dans ce domaine. *Dermatologie-Conférence science* 2007 ; 6(4) :1-6
- 12- Abdelmalek R, Kilani B, Kanoun F, Tiouiri Benaïssa H, Ghoubantini A, Ammari L, Ben Chaabane T. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du zona : à propos de 92 cas. *Rev Tunisienne d'Infectiologie* 2010 ; 4 (2) : 62 – 65
- 13- Schmid T, Pautex S, Lang P O. Douleurs zostériennes : une prise en charge adaptée à la personne âgée. *Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie* 2012 ; 12(70):157-62
- 14- Boivin G, Jovey R, Elliot CT, Patrick DM. Management and prevention of herpes zoster: a canadian perspective. *Can J infect dis Med Microbiol* 2010; 21(1): 645-52