



Article original

Aspects cliniques du vitiligo à l'hôpital de dermatologie de Bamako (Mali)

Clinical aspects of vitiligo at the dermatology hospital in Bamako (Mali)

Y Fofana*¹, K Tall², MB Koné³, S Touré², L Kéita⁴, N Soumahoro², F Diarra⁵, M Sissoko⁶, AG Dicko²,
R Fofana², D Samaké¹, A Diarra¹, B Guindo², M Diarra², A Kéita²

Résumé

Le vitiligo est une pathologie affichante qui touche 1,5 à 2% de la population mondiale. Le but de ce travail était de décrire les aspects cliniques du vitiligo à l'hôpital de dermatologie de Bamako (Mali).

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive allant du 1er Janvier 2019 au 31 Décembre 2019. Cent trente-trois cas de vitiligo ont été inclus sur 25858 patients ayant fait une consultation dermatologique. La fréquence hospitalière de cette affection était de 0,51%.

L'âge des malades variait entre 5 et 81 ans avec une moyenne d'âge de 29±5,2

La durée d'évolution variait de 3 mois à 8 ans avec une durée moyenne de 2 ans.

L'eczéma était la pathologie dermatologique la plus associée au vitiligo (15,5%). Le vitiligo vulgaire était la forme clinique la plus fréquente soit 60,9%.

Les lésions étaient essentiellement localisées à la tête (39%), aux membres supérieurs (21,05%) et inférieurs (15,8%).

Mots-clés : Vitiligo, clinique, Bamako, Mali.

Abstract

Vitiligo is a pathology that affects 1.5 to 2% of the world's population. The aim of this work was

to describe the clinical aspects of vitiligo at the dermatology hospital of Bamako (Mali).

We conducted a descriptive cross-sectional study from January 1, 2019 to December 31, 2019. One hundred and thirty-three cases of vitiligo were included out of 25858 patients who had a dermatological consultation. The hospital frequency of this condition was 0.51%.

The age of the patients ranged from 5 to 81 years with an average age of 29±5.2 years.

The duration of evolution varied from 3 months to 8 years with an average duration of 2 years. Eczema was the dermatological pathology most associated with vitiligo (15.5%). Vitiligo vulgaris was the most frequent clinical form (60.9%). The lesions were mainly localized to the head (39%), upper limbs (21.05%) and lower limbs (15.8%).

Keywords: Vitiligo, clinical, Bamako, Mali.

Introduction

Le vitiligo est une pathologie affichante qui touche 1,5 à 2% de la population mondiale (1). Il peut se manifester à tout âge mais préférentiellement avant l'âge de 25 ans (2)

Cette maladie touche les deux sexes sans distinction

de races et est le plus souvent d'origine acquise, c'est-à-dire non transmise génétiquement, bien qu'il existe un risque familial clairement identifié dans les études récentes (1).

Cette affection est bénigne et non contagieuse, caractérisée par l'apparition de macules hypochromiques touchant de façon préférentielle et bilatérale la face dorsale des mains et des pieds, les coudes, le visage, le tronc, le sexe, l'abdomen et le cuir chevelu (3).

Les sujets à carnation foncée qui en souffrent sont régulièrement confrontés à une gêne esthétique avec un retentissement psychosocial et professionnel qui peut aller à la perte de l'emploi et au divorce.

Malgré la demande croissante des malades pour faire disparaître leurs taches, malgré l'intensité des recherches concernant cette maladie, le Vitiligo pose encore des difficultés pour les praticiens.

Très peu d'études ont été effectuées sur le vitiligo en Afrique subsaharienne. Dans ces conditions, une meilleure connaissance des tableaux cliniques peut permettre d'améliorer la prise en charge lors des consultations de routine.

Le but de ce travail était de décrire les aspects cliniques du vitiligo à l'hôpital de dermatologie de Bamako (Mali).

Méthodologie

Du 1er Janvier 2019 au 30 Décembre 2019, nous avons mené une étude transversale descriptive sur une cohorte de malades consultant dans le service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako, qui représente le plus centre de référence dermatologique du pays. L'enquête a consisté à recenser, au cours de la consultation, tous les malades présentant des troubles pigmentaires hypochromiques. Ainsi, ont été inclus dans l'étude, tous les malades, quelque soit l'âge et le sexe, et acceptant de participer à l'étude et dont le motif principal de consultation était une macule blanche non prurigineuse et indolore évoquant un vitiligo. Le diagnostic de vitiligo était clinique et un bilan biologique était demandé à la

recherche de maladies auto-immunes associées. L'enquête consistait à recueillir les données socio-démographiques, la durée d'évolution, les antécédents du malade, les aspects cliniques, le siège des lésions et le nombre de lésions. Les pathologies associées étaient systématiquement recherchées. Les données cliniques et biologiques ont été recueillies sur le questionnaire, puis saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 18.0.

Résultats

Durant la période d'étude, 25858 malades ont été vus en consultation dermatologique parmi lesquels 133 avaient un vitiligo, soit une fréquence hospitalière de 0,51%. Les malades se répartissaient en 57 hommes (42,9%) et 76 femmes (57,1%). Le sex-ratio était de 0,75. L'âge des malades variait entre 5 et 81 ans avec une moyenne d'âge de $29 \pm 5,2$. La tranche d'âge de 15 à 25 ans représentait 28,6% (Figure 1).

Tous les groupes ethniques présents au Mali étaient représentés : Bamanan (38,3%), Peulh (19,5%), Soninké (19,5%), Malinké (6,5%) et les autres (16,2%).

Sur le plan clinique, les antécédents familiaux de vitiligo étaient retrouvés chez 36 patients (27%) et absents chez 97 patients (73%). La durée d'évolution variait de 3 mois à 8 ans avec une moyenne de 2 ans. Les formes cliniques se répartissaient comme suit : 7 cas de vitiligo focal (5,3%) (Figures 3 et 4), 81 cas de vitiligo vulgaire (60,9%) (Figure 5), 45 cas de vitiligo segmentaire (33,8%) et zéro cas de vitiligo universalis (Tableau I).

Selon l'aspect des lésions, 61 lésions étaient achromiques (45,9%), 68 étaient des lésions en confettis (51,1%) et 4 étaient trichromes.

En ce qui concerne le nombre de lésions, 85 patients avaient entre 1 à 4 (63,9%), 18 patients avaient entre 5 à 10 (13,5%), 8 patients avaient entre 11 à 20 (6%) et 22 patients avaient plus de 20 (16,5%).

Les lésions étaient localisées à la tête chez 53 patients (39%), aux membres supérieurs chez 28 patients (21,05%), aux membres inférieurs chez 21 patients

(15,8%), au cou chez 12 patients (9,02%), au tronc chez 10 patients (7,51%) et aux organes génitaux chez 9 patients (6,76%) (Figure 2).

Parmi les co-morbidités retrouvées l'eczéma représentait (15,5%), le pityriasis versicolor (0,75%), le diabète (11,27%) et l'anémie (1,5%)
Tableau II.

Tableau I : Répartition des patients en fonction des formes cliniques.

Formes cliniques	Effectifs	Pourcentage (%)
Vitiligo localisé	7	5,3
Vitiligo diffus	81	60,9
Vitiligo segmentaire	45	33,8
Vitiligo universalis	00	00
Total	133	100,0

Tableau II : Répartition des patients selon la présence ou non de pathologies auto-immunes

Co-morbidités	Effectifs	Pourcentage (%)
Eczéma	18	15,5
Pityriasis versicolor	1	0,75
Diabète	15	11,28
Anémie hémolytique	2	1,5
Pas de pathologies	116	87,22
Total	133	100

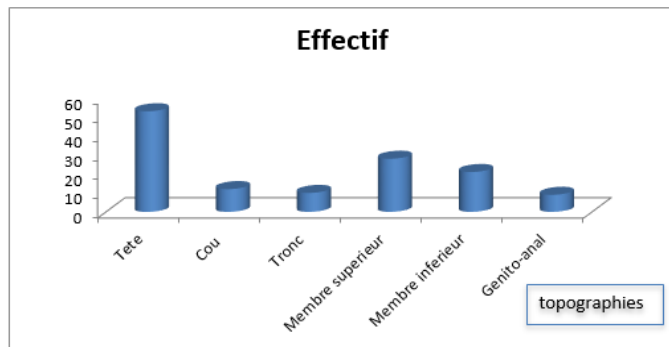


Figure 2 : Répartition des patients en fonction de la localisation des lésions



Figure 3 : vitiligo segmentaire de la région mandibulaire droite et cervicale chez une femme

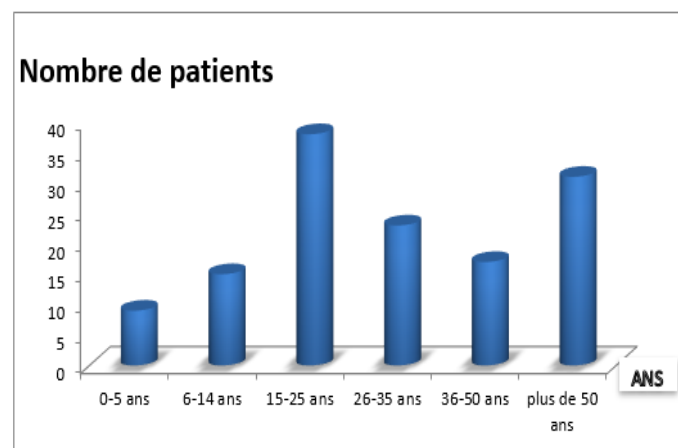


Figure 1 : Répartition des patients en fonction du groupe d'âge

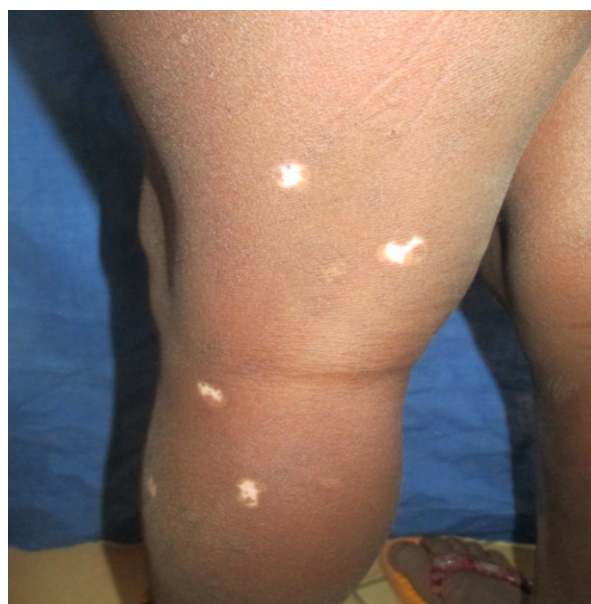


Figure 4 : vitiligo segmentaire du membre inférieur gauche chez une femme.



Figure 5 : vitiligo vulgaire du dos et de la racine des membres supérieurs

Discussion

Il s'agit à notre connaissance de la première étude réalisée sur les aspects cliniques du vitiligo à l'hôpital de dermatologie de Bamako (Mali).

Le but de ce travail était de décrire les aspects cliniques du vitiligo à l'hôpital de dermatologie de Bamako. L'étude a été réalisée dans le plus grand centre de référence dermatologique du pays et sur la cohorte de consultants d'une année.

Dans notre étude, le diagnostic était essentiellement basé sur l'examen clinique et selon l'orientation clinique, d'autres examens étaient réalisés à la recherche de pathologies associées.

Cette étude a permis d'apprécier les principales caractéristiques épidémiologiques et cliniques du vitiligo dans notre contexte de travail.

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 15 à 25 ans. Dans l'ensemble, 46 % de nos patients souffraient de vitiligo avant l'âge de 25 ans. Ce résultat est similaire aux études réalisées à Abidjan et en Turquie (4, 5)

Cette tendance pourrait s'expliquer par le caractère affichant de la maladie auquel les sujets jeunes sont plus sensibles et viennent plutôt en consultation.

Dans notre série, les femmes étaient les plus

représentées (57,1%) avec un sex-ratio de 0,75. Nos résultats corroborent ceux de Shajil et coll en Inde (6), Paravar et coll. aux USA (7), Askour et coll. Au Maroc (8) aboutissent aux mêmes constats.

Cela peut s'expliquer par cette préoccupation de la femme à avoir une peau uniforme, belle sans aucune tache ou lésions affichantes surtout sur peau foncée et, donc par conséquent, elle a tendance à consulter plus souvent.

Les antécédents familiaux de vitiligo ont été habituellement retrouvés chez 27,1% des malades. Ce taux est similaire à celui retrouvé en Turquie et au Maroc (5, 8). En revanche ce taux est largement supérieur à celui retrouvé à Abidjan qui était de 8% et au Bénin 1,2% (4, 9). Ces différences pourraient être liées à la méthode de recensement de cette variable qui est essentiellement basé sur l'interrogatoire.

Notre enquête a révélé que la forme clinique du vitiligo la plus rencontrée était le vitiligo vulgaire avec 60,9%. Le constat est le même au Bénin (9) avec des valeurs respectives (66% et 52,14%). Contrairement à une étude réalisée à Abidjan (4) où le vitiligo localisé était le plus fréquent avec (78%).

Nous pensons que cette prédominance serait due au fait qu'il est associé au vitiligo vulgaire un phénomène de Koëbner important. En effet, la peau humaine est en permanence exposée à des stimuli mécaniques en général regroupés sous le terme de frottement. Ainsi, il survient volontiers au niveau des zones de friction et de pression continues suite aux divers traumatismes à répétitions au quotidien.

Dans notre étude, le vitiligo était surtout localisé sur les zones photo-exposées.

Cette localisation élective a également été observée en Tunisie par Zeglaoui et coll. (10), en Turquie par Gönüllü et coll (5) et à Abidjan par Ahogo et coll (4) dans leurs études respectives.

Nous sommes d'avis que le soleil agirait par phénomène de Koëbner (photo-traumatisme) sur les régions photo-exposées (11). Cela s'explique également par le fait que le vitiligo a tendance à se manifester au niveau des extrémités et des zones péri-orificielles (par exemple la bouche, les yeux, le

nez) (9, 11).

Au cours de notre étude, la pathologie dermatologique la plus associée avec le vitiligo était l'eczéma avec 15,5%. Cette observation est superposable à celle rapportée par Handa et coll. qui ont noté des associations significatives du vitiligo avec l'eczéma (12). On ne peut pas dire avec certitude, si l'eczéma observé est la cause du vitiligo du fait des frottements répétés ou au contraire le résultat des traitements agressifs utilisés par les malades qui sont prêts à faire tout pour trouver satisfaction

L'association vitiligo et pathologies dysimmunitaires est souvent évoquée. L'association diabète et vitiligo retrouvée chez 11% de notre série reste encore à élucider.

Cette association peu fréquente retrouvée dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait qu'elle n'a pas été systématiquement recherchée chez tous les patients, du fait de l'absence d'orientation clinique. Il faut aussi noter que la probabilité de trouver le diabète chez nos malades était assez faible du fait de leur jeune âge (46,7% ayant moins de 25 ans).

Conclusion

Cette étude a montré une fréquence faible du vitiligo dans nos consultations et près de la moitié des demandes de soin étaient formulées par les jeunes. Elle a permis également de montrer que la fréquence du vitiligo familial était élevée ce qui confirme une théorie selon laquelle cette affection serait d'origine héréditaire. Des études de plus grande envergure doivent compléter nos résultats à la recherche d'autres pathologies associées.

Engagement au nom de tous les co-auteurs : les règles d'éthiques ont été respectées lors de l'élaboration du travail.

*Correspondance

Youssouf Fofana

youssouffofana346@yahoo.fr

Disponible en ligne : 05 Octobre 2021

- 1 : Hôpital Sominé Dolo de Mopti, Mali
- 2 : Hôpital de dermatologie de Bamako, Mali
- 3 : Centre de santé de référence commune IV, Bamako, Mali
- 4 : Centre de santé de référence commune II, Bamako, Mali
- 5 : Hôpital Fousseyni de Kayes, Mali
- 6 : Hôpital de Gao, Mali

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Yaghoobi R, Omidian M, Bagherani N. Vitiligo: a review of the published work. *J Dermatol.* 2011; 38 (5): 419-31.
- [2] Majumder PP, Nordlund JJ, Nath SK. Pattern of familial aggregation of vitiligo. *Arch Dermatol.* 1993; 129 (8): 994-8.
- [3] Taieb A, Picardo M. Vitiligo. *N Engl J Med.* 2009; 360 (2):160-9.
- [4] Ahogo K. C, Gbery I. P, Sangaré A, et al. Vitiligo: profil épidémio-clinique et aspects thérapeutiques sur peau noire à Abidjan, Côte d'Ivoire. *Médecine d'Afrique noire.* 2012 ; 59 (10) : 482-486.
- [5] Gönül M, Cakmak SK, Oğuz D, et al. Profile of vitiligo patients attending a training and research hospital in Central Anatolia: A retrospective study (Turquie). *J dermatol.* 2012; 39 (2): 156-9.
- [6] Shajil EM , Deepali Agrawal, Krishna Vagadia et coll. Vitiligo: Clinical profiles in Vadodara, Gujarat. *J Indien Dermatol.* 2006; 51 (2): 100-4.
- [7] Paravar T, Lee DJ. Vitiligo in an urban academic setting. *Int J Dermatol.* 2010; 49(1): 39-43.
- [8] Askour M, Hamada S, Ouidan Y, et al. Vitiligo et Pathologies Auto-immunes de la thyroïde. *Annales de dermatologie et vénéréologie.* 2016 ; 143(Suppl. 1) : S49.

- [9] Dégboé B, Atadokpède F, Saka B, et al. Vitiligo on black skin: epidemiological and clinical aspects in dermatology, Cotonou (Benin). *Int J Dermatol.* 2017; 56 (1): 92-96.
- [10] Zeglaoui F, Souissi A, Ben Ayed A, et coll. Epidemiological and clinical profile of vitiligo in Tunisia. *Tunis Med.* 2007; 85(12): 1016-9.
- [11] Ammour A, Jouary T, Taieb A, et al. Le vitiligo de l'enfant. *Annales de dermatologie et vénéréologie* 2010 ; 137 (10) : 654-658.
- [12] Handa S, Kaur I. Vitiligo: clinical findings in 1436 patients. *J Dermatol.* 1999; 26 (10): 653-7.

Pour citer cet article :

Y Fofana, K Tall, MB Koné, S Touré, L Kéita, N Soumahoro et al. Aspects cliniques du vitiligo à l'hôpital de dermatologie de Bamako (Mali). *Jaccr Africa* 2021; 5(4): 39-44