



Article original

Le vitiligo de l'enfant à Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs

Childhood vitiligo in Dakar: epidemiological, clinical and evolutionary aspects

B Seck*¹, M Diallo², B A Diatta², M T Ndiaye³, A Diop¹, S Diadie², A Deh², Kh Diop³, N Ndour¹, C Ndiaye², M Sarr¹, M Ndiaye², F Ly¹, S O Niang².

Résumé

Introduction : Le vitiligo de l'enfant est très peu étudié en Afrique Subsaharienne. Notre objectif était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs du vitiligo de l'enfant à Dakar.

Méthodologie : Une étude prospective descriptive était menée dans les 3 services dermatologiques du CHU de Dakar sur une période de 8 mois (février à octobre 2019). Etaient inclus tous les patients de moins de 18 ans présentant un vitiligo.

Résultats : Nous avons colligé 40 cas correspondant à une prévalence hospitalière de 0,2%. Il s'agissait de 32 filles et de 8 garçons soit un sex-ratio de 0,25. L'âge moyen de nos patients était de 8 ans et l'âge moyen de survenue du vitiligo était de 5,1 ans. Un contexte de stress était retrouvé dans 22,5% des cas. Des antécédents familiaux de vitiligo étaient rapportés dans 37,5% des patients. Le vitiligo vulgaire (32,5%) était la forme clinique la plus fréquente et les organes génitaux externes (55%) étaient le site le plus affecté. Un phénomène de Koebner était présent dans 35% des cas. Aucun cas d'association à une maladie auto-immune n'était retrouvé. Le traitement était le plus souvent à base de dermocorticoïdes (72,5%). L'évolution était marquée par une repigmentation

partielle dans 47,5% des cas. Les lésions étaient stables dans 40% des cas.

Conclusion : Le vitiligo est une affection relativement rare chez l'enfant. La prédominance de l'atteinte des organes génitaux externes était remarquable dans notre étude.

Mots-clés : Vitiligo, Enfant, Dakar.

Abstract

Introduction: Compared to adults, data on childhood vitiligo are few in sub-Saharan Africa. This study aims to describe epidemiological, clinical and evolutionary aspects of childhood vitiligo in Dakar.

Methodology: This was a prospective descriptive study carried out in the 3 departments of dermatology at UHC in Dakar over a period of 8 months (from February to October 2019). We included all patients under 18 years presenting a vitiligo.

Results: We collected 40 childhood vitiligo cases, corresponding to a hospital prevalence of 0.2%. There were 32 girls and 8 boys, i.e. a sex ratio of 0.25. The mean age of patients was 8 years and the mean age of vitiligo onset was 5.1 years. A stressful event was found in 22.5% of cases. A family history of vitiligo was reported in 37.5% of patients. Vitiligo vulgaris,

found in 32.5% of cases, was the most frequent clinical form. The external genitals were the most affected site (55%). A Koebner phenomenon was present in 35% of cases. No cases of association with an autoimmune disease were found. Treatment was most often based on topical corticosteroids (72.5%). The evolution was marked by partial repigmentation in 47.5% of cases. The lesions were stables in 40% of cases. Conclusion: Vitiligo is a relatively rare condition in child. Our study is remarkable for the predominance of the external genitalia involvement.

Keywords: Vitiligo, Child, Dakar.

Introduction

Le vitiligo est une affection dépigmentante acquise qui affecterait environ 0,1 à 2% de la population mondiale [1]. Cependant sa prévalence reste variable selon les groupes ethniques et les catégories d'âges [1,2]. La prévalence exacte dans la population pédiatrique est inconnue, le vitiligo débute avant l'âge de dix ans dans environ 25 % des cas [1]. La moyenne d'âge dans les différentes études varie entre quatre et huit ans avec un début très précoce possible dès l'âge de trois mois [3,4,5]. Le vitiligo de l'enfant, bien que cliniquement similaire à celui de l'adulte, s'est avéré distinct au plan épidémiologique, thérapeutique et pronostique. En Afrique subsaharienne, peu de données sont disponibles sur le vitiligo de l'enfant. A notre connaissance, il n'existe que 2 séries d'Afrique subsaharienne de vitiligo de l'enfant [6,7]. Au Sénégal, aucune étude n'a encore été réalisée sur ce sujet. L'objectif de notre travail était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs du vitiligo de l'enfant au CHU de Dakar.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude prospective multicentrique descriptive menée sur une période de 8 mois (1^{er} février au 1^{er} octobre 2019) dans les 3 services de dermatologie du CHU de Dakar (Sénégal). Nous

avons inclus tous les patients âgés de moins de 18 ans présentant un vitiligo, dont le consentement des parents était obtenu. Le diagnostic de vitiligo était clinique. La classification de la conférence de consensus et des questions globales du vitiligo (VGICC) a été utilisée pour catégoriser les formes cliniques. La saisie et l'analyse des données étaient effectuées grâce au logiciel SPSS IBM Statistics version 22.

Résultats

Nous avons colligé 40 cas de vitiligo de l'enfant sur un total de 19465 consultants, soit une prévalence hospitalière de 0,2 %. Il s'agissait de 32 filles (80%) et de 8 garçons (20%), soit un sex-ratio de 0,25. L'âge moyen de nos patients était de 8 ans \pm 4,9 avec des extrêmes de 1 et 16 ans.

Des antécédents familiaux de vitiligo étaient retrouvés dans 37,5% (n=15) des cas. Une notion de consanguinité des parents de 1^o degré et de 2^o degré était rapportée respectivement dans 12,5% (n=5) et 25% (n=10) des cas.

L'âge moyen de début du vitiligo était de 5,1 ans \pm 4,2. Le vitiligo était apparu au décours d'un évènement stressant dans 22,5% (n=9) des cas dont 4 cas liés à des problèmes scolaires, 3 cas à un divorce des parents et 2 cas liés à un deuil.

Le vitiligo était associé à des signes fonctionnels dans 50% (n=20) des cas, à type de prurit chez 18 cas et de sensation de cuisson chez 2 cas. Sur le plan clinique, le vitiligo était vulgaire dans 32,5% (n=13), focal dans 27,5% (n=11), muqueux dans 20% (n=8), acrofacial dans 12,5% (n=5) et segmentaire dans 7,5% (n=3). Le vitiligo était localisé aux organes génitaux externes dans 55% (n=22) des cas, aux membres inférieurs dans 45% (n=18), aux membres supérieurs dans 42,5% (n=17), à la face dans 35% (n=14) et au tronc dans 30% (n=12). Un phénomène de Koebner était retrouvé dans 35% (n=14) des cas.

Un bilan thyroïdien, réalisé chez 6 patients, était normal chez tous. Le prélèvement vaginal effectué

chez 8 patients était négatif dans tous les cas. Nous n'avons pas retrouvé de maladie auto-immune associée au vitiligo chez nos patients.

Un sentiment de stigmatisation avec isolement était retrouvé dans 22,5% (n=9) des cas, alors que 65% (n=26) d'entre eux étaient indifférents de leur affection. Chez les parents, 70% (n=28) éprouvaient un sentiment d'angoisse et 30% (n=12) acceptaient la maladie de leur enfant.

Le traitement était topique dans 90 % (n=36) des cas, à base de dermocorticoïdes seuls (72,5%), de tacrolimus (15%) et d'association dermocorticoïde + calcipotriol (1 seul cas). Une corticothérapie générale était prescrite dans 12,5% (n=5) associée chez 3 cas à un dermocorticoïde. L'évolution était marquée par une repigmentation partielle dans 47,5% (n=19) des cas, une stabilisation des lésions dans 40% (n=16) et une évolutivité dans 12,5% (n=5).



Figure 1 : Vitiligo vulgaire chez une fille de 14 ans



Figure 2 : Vitiligo à localisation vulvaire et anale chez une fillette de 5 ans

Discussion

Nous avons rapporté les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs d'une série de 40 cas de

vitiligo de l'enfant colligé à Dakar. Il s'agit, à notre connaissance, de la première étude sur le vitiligo infantile au Sénégal et la troisième en Afrique subsaharienne [6,7]. Dans notre série, nous avons retrouvé une prévalence hospitalière de 0,2%. La prévalence hospitalière du vitiligo de l'enfant était plus importante au Nigéria avec 13,3% et au Madagascar avec 6,7 % [6,7]. Cependant, dans ces 2 séries africaines, la prévalence était uniquement rapportée à la population pédiatrique contrairement dans notre série. Ailleurs, la prévalence du vitiligo de l'enfant est diversement appréciée selon les séries, allant de 0,04 à 2,16% [8]. Ces variations sont probablement liées aux différences de méthodologie.

Dans notre étude, nous avons retrouvé une nette prédominance féminine du vitiligo de l'enfant avec un sex-ratio de 0,25. La plupart des séries rapportent également cette prédominance féminine. En effet, le sex-ratio était de 0,39 au Madagascar [7], 0,52 au Nigéria [7], 0,47 au Maroc [9], 0,61 au Brésil [10] et 0,72 en Inde [11]. Cette prédominance féminine pourrait s'expliquer par un préjudice esthétique plus important chez les filles. Cependant, une égalité dans les 2 sexes, voire même une légère prédominance masculine a été rapportées dans quelques rares séries en Chine [12,13].

Dans la littérature, l'âge moyen de début du vitiligo de l'enfant se situe généralement entre 4 et 8 ans, ce qui concorde parfaitement avec nos résultats [7,10,11]. Cependant, au Maroc, Lahlou et al. ont rapporté un âge moyen de début plus tardif de 10 ans [9]. Dans notre étude, le vitiligo était survenu au décours d'un événement stressant chez près d'un quart des patients. Le rôle du stress dans la survenue du vitiligo a été soulevé dans plusieurs études cas-témoins [14,15].

Nous avons retrouvé un antécédent familial de vitiligo chez 37,5% de nos patients. Une fréquence similaire a également été retrouvée en Grèce (35%) [16], aux USA (35%) [17] et en Arabie Saoudite (36,9%) [18]. La fréquence de l'antécédent familial dans le vitiligo de l'enfant, similaire à celle observée chez l'adulte, suggère le rôle déterminant de la génétique dans la genèse de la maladie quel que soit l'âge [19].

Le vitiligo vulgaire était la forme clinique la plus fréquente dans notre étude, suivie du vitiligo focal. Des résultats similaires ont été retrouvés dans de nombreuses autres séries, notamment en Inde, en Chine, au Maroc et au Madagascar [7,9,11,20]. Par contre, au Nigéria, Anaba et al. ont rapporté une prédominance de la forme segmentaire, qui était la forme la moins fréquente dans notre série [6]. En Inde, Agarwal et al. ont rapporté quant à eux une prédominance de la forme acrofaciale sur une série plus large de 268 cas [21].

La prédominance de l'atteinte des organes génitaux externes observée dans notre étude constitue une particularité majeure. En effet, dans plusieurs autres séries, la face et le cou constituaient les sites les plus fréquemment affectés tandis que les organes génitaux externes étaient la localisation la moins concernée [6,10,18,21]. La prédominance de l'atteinte génitale notée dans notre étude serait probablement un biais, en rapport avec une plus grande tendance à consulter liée au mythe que représente l'organe génital externe, surtout celui de la fille dans nos sociétés.

Le phénomène de Koebner a été retrouvé chez 35% de nos patients. Ce résultat concorde avec d'autres études, notamment celle de Martins au Brésil et celle de Agarwal en Inde [10,21]. Le phénomène de Koebner serait plus fréquemment observé dans le vitiligo non segmentaire, comparativement au vitiligo segmentaire [22].

Dans notre étude, aucun enfant ne présentait une maladie auto-immune associée au vitiligo. Il en est de même dans plusieurs autres séries [6,23]. Bien que l'hypothèse auto-immune soit la plus avancée dans la pathogénie du vitiligo, l'association de maladie auto-immune au vitiligo de l'enfant est variable dans la littérature. L'association la plus fréquemment rapportée est celle avec la thyroïdite auto-immune, retrouvée jusqu'à 25 % des cas [24].

Dans notre étude, l'évolution du vitiligo de l'enfant semble souvent favorable avec un taux de repigmentation partielle chez près de la moitié des cas sous traitement local seuls. Différentes études rapportent des taux de réponse partielle importants

sous dermocorticoïdes seuls, allant de 45 à 60% [25,26].

Conclusion

Le vitiligo de l'enfant est relativement rare. Il survient plus fréquemment chez la fille à un âge précoce. Il est souvent associé à des antécédents familiaux de vitiligo. La forme vulgaire est la présentation la plus fréquente. L'atteinte des organes génitaux externes reste particulièrement fréquente à Dakar. Son évolution semble souvent favorable sous traitement local.

*Correspondance

Birame Seck

bir.seck@yahoo.fr

Disponible en ligne : 26 Octobre 2021

- 1 : Service de Dermatologie, Hôpital Institut d'Hygiène Sociale de Dakar, Sénégal.
- 2 : Service de Dermatologie, Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar, Sénégal.

© Journal of african clinical cases and reviews 2021

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Zhang Y, Cai Y, Shi M, Jiang S, Cui S, Wu Y, Gao XH, Chen HD. The Prevalence of Vitiligo: A Meta-Analysis. *PLoS One*. 2016 Sep 27;11(9):e0163806.
- [2] Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. *Lancet*. 2015 Jul 4; 386(9988):74-84.
- [3] Howitz J., Brodthagen H., Schwartz M., Thomsen K. Prevalence of vitiligo. Epidemiological survey of the Isle of Bornholm, Denmark *Arch Dermatol* 1997 ; 113 : 47-52
- [4] Cho S, Kang HC, Hahm JH. Characteristics of vitiligo in Korean children. *Pediatr Dermatol*. 2000;17:189-93.

- [5] Prčić S, Duran V, Poljacki M. Vitiligo in childhood. *Med Pregl*. 2002;55:475-80.
- [6] Anaba EL, Adebola OO. Clinical characteristics of childhood vitiligo in Nigeria. *Int J Contemp Pediatr*. 2019 Mar;6(2):578-582.
- [7] Mamisoa RI, Arilala SF, Judicaël HNMO, Ndrantoniaina R, Harinjara RN, Andréa RH, et al. Childhood Vitiligo Seen in Dermatology Department of the University Hospital Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar. *EC Microbiology* 15.5 (2019).
- [8] Krüger C, Schallreuter KU. A review of the worldwide prevalence of vitiligo in children/adolescents and adults. *Int J Dermatol*. 2012;51(10):1206-1212. doi:10.1111/j.1365-4632.2011.05377.
- [9] Lahlou A, Baybay H, Gallouj S, Mernissi FZ. Childhood vitiligo: Clinical epidemiological profile. *Our Dermatol Online*. 2017;8(3):264-267.
- [10] Martins CPDS, Hertz A, Luzio P, Paludo P, Azulay-Abulafia L. Clinical and epidemiological characteristics of childhood vitiligo: a study of 701 patients from Brazil. *Int J Dermatol*. 2020;59(2):236-244. doi:10.1111/ijd.14645.
- [11] Gupta M. Childhood vitiligo: A clinicoepidemiological study. *Indian J Paediatr Dermatol* 2018;19:212-4.
- [12] Hu Z, Liu JB, Ma SS, Yang S, Zhang XJ. Profile of childhood vitiligo in China: An analysis of 541 patients. *Pediatr Dermatol* 2006;23:114-6.
- [13] Lin X, Tang LY, Fu WW, Kang KF. Childhood vitiligo in China: Clinical profiles and immunological findings in 620 cases. *Am J Clin Dermatol* 2011; 12:277-81.
- [14] Barisić-Drusko V, Rucević I. Trigger factors in childhood psoriasis and vitiligo. *Coll Antropol*. 2004;28(1):277-285.
- [15] Manolache L, Benea V. Stress in patients with alopecia areata and vitiligo. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007;21:921-928.
- [16] Nicolaidou E, Antoniou C, Miniati A, Lagogianni E, Matekovits A, Stratigos A, et al. Childhood and later-onset vitiligo have diverse epidemiologic and clinical characteristics. *J Am Acad Dermatol* 2012; 66:954-8.
- [17] Pajvani U, Ahmad N, Wiley A, Levy RM, Kundu R, Mancini AJ, et al. The relationship between family medical history and childhood vitiligo. *J Am Acad Dermatol*. 2006 ;55(2) : 238-44.
- [18] Al-Jabri MM, Al-Raddadi A. Childhood vitiligo: A retrospective hospital-based study, Jeddah, Saudi Arabia. *J Dermatol Dermatol Surg*. 2011;15(1):15-7.
- [19] Lazzeri L, Colucci R, Cammi A, Dragoni F, Moretti S. Adult Onset Vitiligo: Multivariate Analysis Suggests the Need for a Thyroid Screening. *Biomed Res Int*. 2016; 8065765. doi:10.1155/2016/8065765.
- [20] Hu Z, Liu JB, Ma SS, Yang S, Zhang XJ. Profile of childhood vitiligo in China: an analysis of 541 patients. *Pediatr Dermatol*. 2006;23(2):114-6.
- [21] Agarwal S, Gupta S, Ojha A, Sinha R. Childhood vitiligo: clinicoepidemiologic profile of 268 children from the Kumaun region of Uttarakhand, India. *Pediatr Dermatol*. 2013;30(3):348-353.
- [22] Mazereeuw-Hautier J, Bezio S, Mahe E, Bodemer C, Eschard C, Viseux V, et al. Groupe de recherche clinique en dermatologie pédiatrique (GRCDP). Segmental and nonsegmental childhood vitiligo has distinct clinical characteristics: a prospective observational study. *J Am Acad Dermatol* 2010; 62:945-9.
- [23] Jain M, Jain SK, Kumar R, Mehta P, Banjara N, Kalwaniya S. Clinical profile of childhood vitiligo patients in Hadoti region in Rajasthan. *Indian J Paediatr Dermatol* 2014;15:20-3.
- [24] Garg S, Mahajan VK, Mehta KS, Chauhan PS, Gupta M, Rawat R. Vitiligo and associated disorders including autoimmune diseases: A prospective study of 200 Indian patients. *Pigment Int*. 2015; 2:91-6.
- [25] Marinho Fde S, Cirino PV, Fernandes NC. Clinical epidemiological profile of vitiligo in children and adolescents. *An Bras Dermatol*. 2013;88(6):1026-1028. doi:10.1590/abd1806-4841.20132219
- [26] Gianfaldoni S, Wollina U, Tehernev G, Lotti J, França K, Lotti T. Vitiligo in Children: A Review of Conventional Treatments. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(1):213-217.

Pour citer cet article :

B Seck, M Diallo, BA Diatta, MT Ndiaye, A Diop, S Diadie et al. Le vitiligo de l'enfant à Dakar : aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs. *Jaccr Africa* 2021; 5(4): 132-136