

# Modifications cutanéomuqueuses survenant sur peau noire au cours de la grossesse normale, Étude à propos de 1 428 cas dans 6 centres de Santé Maternelle et infantile à Ouagadougou (Burkina Faso)

M. AKOTIONGA<sup>1</sup>, A. TRAORÉ<sup>1</sup>, S. TRAORÉ<sup>1</sup>, J. LANKOANDÉ<sup>2</sup>, B. KONE<sup>2</sup>, P. NIAMBA<sup>1</sup>, J. Y. DRABO<sup>3</sup>, E. HEID<sup>4</sup>, E. GROSSHAND<sup>4</sup>

## Résumé

Les auteurs ont mené du 2 avril 1997 au 1<sup>er</sup> octobre 1997 une étude transversale en examinant 1 428 femmes en consultation prénatale, pour déterminer la fréquence des différentes modifications cutanéomuqueuses et phanériennes survenant chez une femme noire en milieu africain à Ouagadougou.

Cette étude a permis de savoir que ces modifications étaient fréquentes chez les femmes noires enceintes (99,4 %) :

- les modifications pigmentaires étaient plus fréquentes (98,55 %) avec comme particularités : l'hyperpigmentation abdominale, le claircissement du teint et la faible fréquence du melasura (0,6 %) ;
- les modifications vasculaires représentaient 34,4 %. Le taux des varices n'était que 4,6 %) et ce taux augmentait avec l'âge. Il n'existait pas d'angiome stellaire ;
- les vergetures (15,8 %) constituaient l'essentiel des modifications du tissu conjonctif (16,9 %) et se contraient surtout chez les primipares jeunes.

Le faible taux de certaines modifications cutanées chez les femmes enceintes de l'échantillon étudié pourrait s'expliquer par la photo protection naturelle du noir et la difficulté d'apprécier certains signes sur la peau noire.

**Mots-clés :** Modifications, cutanéomuqueuse, peau noire, grossesse, Ouagadougou.

## Abstract

The authors have done a diagonal study from the 2<sup>nd</sup> of April 1997 to the 1<sup>st</sup> of October 1997 examining 1428 women during ante natal consultation to set the frequency of skin and conjonctive modifications on black woman in Ouagadougou. That study showed that these modifications are frequent (99,4 %) on black pregnant women. Pigmentary modifications are more frequent (98,55 %) with some particularities as abdominal darkening, skin lightning and the low rate of melasura (0,6 %). Vascular modifications were 34,4 %. The rate of varicose vein was 4,6 % and this rate was growing with age. Stellar angiom was not found.

The low rate of some modifications on the pregnant women of the studied sample could be explained by the natural photo protection of black skin and by the difficulty to appreciate some signs on black skin.

**Keywords:** Modifications, skin, conjonctive, black skin, pregnancy, Ouagadougou.

<sup>1</sup>Service de dermatologie CHN YO, Ouagadougou.

<sup>2</sup>Service de gynécologie CHN YO, Ouagadougou.

<sup>3</sup>Service de médecine interne CHN YO, Ouagadougou.

<sup>4</sup>Service de dermatologie Strasbourg.

## Introduction

Les modifications hormonales, circulatoires et métaboliques survenant au cours de la grossesse entraînent fréquemment des changements au niveau de la peau, des muqueuses et des phanères. Ces modifications qui peuvent aider au diagnostic de la grossesse disparaissent après celle-ci. Elles prennent parfois l'aspect de dermatoses pathologiques et deviennent gênantes pour les gestantes nécessitant alors une prise en charge particulière.

En dehors des modifications normales dites physiologiques au cours de la grossesse, il existe des dermatoses pathologiques liées à la grossesse, soit influencées par celle-ci, soit spécifiques à elle.

La plupart des travaux portant sur ces modifications ont été faits sur des femmes blanches. L'objectif de cette étude est donc de permettre une meilleure connaissance de ces modifications cutanéomuqueuses des femmes noires, de faire la différence entre celles qui sont physiologiques et celles qui sont pathologiques afin d'améliorer leur prise en charge. Il nous sera donc donné d'étudier leurs aspects épidémiologiques et cliniques et de les analyser en fonction de certains paramètres comme le poids, la parité, le teint, les antécédents dermatologiques, la contraception orale, l'hormonothérapie et la prise médicamenteuse.

## Méthodologie

### Type et cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée du 2 Avril au 1<sup>er</sup> Octobre 1997 sous forme d'une enquête transversale en un seul passage.

Elle a eu pour cadre six centres de santé maternelles et infantiles (CSMI) de la ville de Ouagadougou dont le choix a été effectué après une pré-enquête à l'issue de laquelle ils ont été reconnus comme les plus fréquentés.

Les données ont été analysées par le logiciel Epi Info 5.0.

### Population d'étude

Toutes les femmes enceintes au 3<sup>e</sup> trimestre de leur grossesse ont été incluses. Le 3<sup>e</sup> trimestre a été choisi pour avoir le maximum de signes. Seules les modifications cutanéomuqueuses survenues au cours de la présente grossesse ont été prises en compte.

Les patientes ont été examinées par un étudiant en année de thèse qui a passé deux années dans le service de dermatologie. Certains sujets de l'étude ont été transférés dans le bureau du dermatologue pour une meilleure appréciation des lésions.

Ont été exclues de l'étude :

- les femmes blanches ou métissées ;
- les femmes au 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> trimestre de leur grossesse ;
- les modifications cutanéomuqueuses survenues au cours des grossesses antérieures ;
- les femmes refusant de faire partie de notre échantillon.

Les gestantes retenues ont été interrogées et examinées cliniquement. Le poids, l'âge, l'ethnie, la profession ont été trouvés dans le carnet de consultation. Les autres renseignements comme les antécédents, la prise de médicaments sont obtenus par l'interrogatoire.

Les résultats de l'interrogatoire et de l'examen ont été notés sur une fiche de collecte de données qui a servi de base d'analyse. Cette fiche a été testée au préalable sur 100 gestantes et a été amendée à la suite de cet essai.

## Résultats

1 428 femmes enceintes ont été examinées au troisième trimestre de leur grossesse.

### Caractéristiques socio-démographiques

#### L'âge

Il a été précisé chez 1 413 femmes avec des extrêmes de 15 ans et de 44 ans.

**Tableau I.** Répartition des femmes enceintes selon leur âge. La classe d'âge la plus représentée est celle de 20-24 ans.

Âge	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-41	total
Nombre	222	490	350	225	112	14	1413
%	15,7	34,7	24,8	15,9	7,9	1	100

#### La profession

Les ménagères étaient 1 231 (86,2 %), les femmes qui exerçaient une profession libérale 121 (8,5 %), les salariées 37 (2,6 %) les élèves et étudiantes 38 (2,7 %).

#### La parité

Elle a varié de 0 à 9 avec une moyenne de 2.

**Tableau II.** Répartition des 1 428 femmes selon leur parité.

Parité gestante	0	1	2-3	4-5-6	>7
Nbre	446	346,57	357	244	36
%	31,2	24,2	25	17,1	2,5

Les multipares étaient les plus nombreuses (tableau II).

## Les antécédents

### Les antécédents de contraception

Les antécédents de contraception ont été relevés chez 255 femmes soit 17,9 % des cas.

## **Les antécédents de vergetures**

Il s'agit de patientes ayant déjà des vergetures avant la présente grossesse. Ces cas ont représenté 29 % de l'échantillon

## **Les antécédents de varices**

Les antécédents de varices ont été retrouvés dans 55 cas soit 3,9 %.

## **L'hormonothérapie**

Il s'agissait de patientes ayant reçu un traitement hormonal au cours de la grossesse pour le plus souvent une menace d'avortement. 17 femmes (1,2 %) étaient dans ce cas et avaient reçu essentiellement un traitement progestatif.

## **La prise médicamenteuse**

Nous n'avons considéré que les médicaments (autres que les hormones) pris de façon régulière au cours de la grossesse pendant au moins un mois. Cette notion a été retrouvée chez 1 130 femmes soit 79,1 %. Les médicaments utilisés étaient surtout des antipaludéens (chloroquine = 70,3 %) associés ou non à du fer et à de l'acide folique.

## **Le teint**

Les femmes ont été classées en teint noir (71,5 %), teint intermédiaire (14,1 %) et teint clair (14,4 %).

## **Les modifications cutané-muqueuses et phanériennes physiologiques**

Sur les 1 428 femmes enceintes de notre échantillon, 1 420 soit 99,4 % ont présenté une modification et cinq types de modifications ont été observés.

## **Les modifications pigmentaires : elles ont été représentées par :**

### **Le mélasma**

Huit cas ont été observés, soit une fréquence de 0,6 %. Son siège a été centro-facial dans 4 cas et malaire dans 4 cas et il est rencontré au 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse dans tous les 8 cas.

### **L'hyperpigmentation régionale**

Elle a été relevée chez 1 406 femmes soit 98,5 %.

**Tableau III.** Répartition de l'hyperpigmentation régionale selon le siège.

Siège	nombre	%
Mamelon	1 399	99,5
Aréole	1 394	99,4
Ombilic	925	65,8
Ligne blanche	844	60
Axillaire	59	4,2
Face interne des cuisses	35	2,5
Ligne de démarcation de la jonction génito-anale	30	2,1
Autres (fesses, face, externe des cuisses)	105	7,5

Sur les 1 406 cas d'hyperpigmentation régionale 1 147 soit 81,5 % ont été retrouvés chez les multipares, primipares et paucipares.

Le teint n'a pas montré de corrélation avec l'hyperpigmentation régionale.

### Modification du tissu conjonctif

#### Les vergetures

Les vergetures ont été retrouvées chez 225 femmes soit 15,8 %. Le siège abdominal (157 cas soit 69,8 %). La date de leur apparition avait été précisée dans 108 cas avec 64 cas (59,3 %) apparus au second trimestre de la grossesse.

**Tableau IV.** Répartition des vergetures en fonction de la parité.

Parité	nbre de femmes	vergetures	
		nbre	pourcentage
Nullipares (0)	446	108	24,21
Primipares (1)	346	46	13,20
Paucipares (2,3)	357	44	12,32
Multipares (4,5,6)	244	23	9,42
Grandes multipares (> 7)	35	4	11,43

La fréquence des vergetures décroît quand la parité augmente. Elle est plus élevée chez les nullipares

#### Le molluscum pendulum

Il a été observé chez 24 femmes soit 1,7 %. Les localisations les plus fréquentes ont été le visage 41,7 % et le cou 37,5 %.

#### Les modifications vasculaires et gingivales

491 femmes (34,4 %) ont présenté au moins une modification vasculaire gingivale.

**Tableau V.** Répartition des types de modifications vasculaires et gingivales.

Types de modification	nombre	pourcentage
oedème des membres inférieurs	229	16
érythème palmaire	135	9,5
oedème des paupières	66	4,6
Varice	65	4,6
Gingivorragie	119	8,3
Gingivites	37	2,6
Hémorroïdes	22	1,5
Granulome pyogénique	1	0,07

#### *Varices et parité*

**Tableau VI.** Répartition des varices en fonction de la parité.

Parité	nbre de femmes	varices	
Nullipares (0)	446	6	1,34
Primipares (1)	346	12	3,46
Paupières (2,3)	357	25	7,20
Multipares (4,5,6)	227	17	7,48
Grande multipares (> 7)	30	5	16,66

La fréquence d'apparition des varices au cours de la grossesse augmente avec la parité.

#### *L'érythème palmaire et teint*

Dans notre échantillon 135 cas d'érythème ont été observés soit 9,45 %.

**Tableau VII.** Répartition de l'érythème en fonction du teint.

Teint	nbre de femmes	érythème	
clair	206	25	12,13
intermédiaire	201	19	9,45
noir	1021	91	8,91

$\text{Khi} = 2,08$        $P = 0,353$

L'érythème est plus fréquent chez les femmes claires, mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

#### **L'acné**

Dans notre échantillon, 235 femmes soit 16,5 % avaient une acné apparue pendant la grossesse. Le moment d'apparition de cette acné a été relevé chez 201 femmes. Et parmi ces cas, la période d'apparition a été :

- le 1<sup>er</sup> trimestre dans 147 cas soit 73,1 % ;
- le 2<sup>e</sup> trimestre dans 35 cas soit 17,4 % ;
- le 3<sup>e</sup> trimestre dans 19 cas soit 9,5 %.

L'acné était apparue plus fréquemment au 1<sup>er</sup> trimestre.

## L'acné selon l'âge

Parmi les 235 femmes ayant présenté une acné, l'âge avait pu être précisé chez 233.

**Tableau VIII.** Répartition des cas d'acné en fonction de l'âge.

Âge en années	nombre de femmes	acné	
		nombre	pourcentage
< 19	222	37	16,66
20-24	490	107	21,83
25-29	351	62	17,66
30-34	224	17	7,58
35-39	112	10	8,92
> 40	0	0	0

La fréquence de l'acné est plus élevée dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans et elle est nulle à partir de 40 ans.

### Les modifications du teint

Les modifications du teint étaient survenues chez 211 femmes (14,8 % des cas). Parmi ces femmes 172 soit 81,5 % avaient signalé un éclaircissement qui avait été général dans 148 cas (86 %) et localisé seulement au visage dans 24 cas (14 %). Par contre 39 (18,5 %) des femmes avaient signalé un assombrissement de leur teint.

### Modification phanériennes

#### Les poils et les cheveux

Aucun hirsutisme n'a été observé. Par contre 497 femmes (34,8 %) ont signalé des modifications des cheveux dans le sens de la poussée abondante dans 168 cas (33,8 %).

#### Les ongles

Des modifications des ongles ont été observées chez 301 femmes (21,1 %). Parmi ces 301 femmes, 202 (67,1 %) ont signalé des ongles ramollis et 99 (32,9 %) des ongles cassants.

## Discussion

### Biais et limite

Le fait d'avoir vu les femmes seulement au 3<sup>e</sup> trimestre a pu faire sous-estimer ou méconnaître les signes précoces et transitoires. Notre type d'étude, une enquête transversale en un seul passage ne nous a pas permis de préciser la date d'apparition des signes dans beaucoup de cas.

### À propos de l'hyperpigmentation

Pour ESTEVE et coll. (1994) au cours d'une étude réalisée en France sur 60 femmes enceintes, 98,3 % avaient au moins une modification cutanée. Ce chiffre est comparable à celui de notre étude qui est 99,4 %.

L'hyperpigmentation régionale rencontrée dans 85 % des cas par ESTEVE et coll (1994) et dans 92 % des cas par THOULON (1995) est en accord avec la fréquence de 98,5 % trouvée dans notre étude. Comme nous, les sièges les plus fréquemment signalés par ESTEVE (1994) sont la ligne blanche, le mamelon, l'aréole et l'ombilic. L'hyperkératose décrite par ROSALLEC et coll (1978) n'a pas été retrouvée dans notre étude. L'hyperpigmentation abdominale n'est pas retrouvée dans la littérature. Il s'agit probablement d'une entité particulière à la peau noire. L'abdomen serait donc pour les femmes noires une zone sensible à l'action des oestrogènes et de la progestérone comme le voudrait la théorie.

Dans notre série, le mélasma a été observé dans 0,6 % des cas. Ce chiffre est nettement inférieur à ceux avancés par de LACOUR et coll (1989) (50 %) et THOULON (1995) 70 %. La photo protection du noir pourrait expliquer ce faible taux selon LARUCHE (1992)

### **À propos des vergetures**

La fréquence des vergetures dans notre étude était de 15,8 % alors que ESTEVE en a trouvé 62 % (1994). Cette différence est due au fait que les vergetures apparaissent plus fréquemment chez les femmes blanches que chez les femmes noires et asiatiques.

Les localisations les plus fréquentes que nous avons trouvées (abdomen, cuisses, seins) concordent avec celles de la littérature.

### **À propos du mollus pendulum**

ESTEVE et Coll (1994) ont trouvé un taux (7 %) nettement supérieur à celui de notre série qui est de 1,7 %. Les localisations rencontrées dans notre étude (visage, cou, thorax, aisselles) sont les mêmes avancées par d'autres auteurs.

### **À propos des modifications vasculaires**

L'angiome stellaire absent de notre échantillon, a été observé à une fréquence de 70 % chez les femmes blanches et 10 % chez les femmes noires dans les travaux de THOULON et coll. (1995). L'érythème palmaire était présent dans 9,5 % de nos cas alors que PARMLEY et coll. (1990) ont dit qu'il survenait chez 1/3 des femmes noires et 2/3 des femmes blanches.

Les varices localisées aux membres inférieurs et à la vulve pour un cas représentaient 4,6 % de notre étude. KESTENDAUM et coll. (1995) trouvaient une fréquence de 40 %. Le facteur racial, le jeune âge, et le faible poids de nos gestantes pourraient expliquer la faible fréquence des varices dans notre étude.

Avec un taux de 16 %, les œdèmes des membres inférieurs étaient la modification vasculaire la plus fréquente de notre étude. Ce taux est inférieur à ceux de KESTEMBAUM et coll. (1995) (70 %) et de ESTEVE et coll. (1994) (50 %).

Dans notre échantillon, l'œdème des paupières avait une fréquence de 4,6 % se rapprochant ainsi de celle de 5 % observée dans les travaux de ESTEVE et coll (1994). MURRAY et coll. (1990) ont rapporté un taux de 50 %. Ce faible taux d'œdème dans notre étude pourrait s'expliquer par le régime hyposodé systématique que les femmes s'imposaient elles-mêmes dès l'apparition de ce trouble.

## À propos de l'acné

Sa fréquence était de 16,5 %. ESTEVE (1994) dans sa série a observé une fréquence de 23 %. L'acné la plus fréquente dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans. Cette époque est le moment où apparaît le plus souvent l'acné juvénile selon ENJOLROS (1985).

## À propos des modifications phanériennes

- Dans cette entité, la poussée abondante des cheveux a été notée dans 23 % des cas et la chute des cheveux dans 11,8 % ;
- Les modifications unguéales, ramollissement et cassures, ont été révélées chez 21,1 % des femmes de notre échantillon.

Ces deux types de modifications ont été également relevés dans la littérature sans fréquence précise.

## À propos des modifications du teint

L'éclaircissement de teint a été observé dans 12,1 % des cas. Ce trait n'a pas été relevé dans la littérature. Il pourrait s'agir d'une entité particulière à la femme noire africaine.

L'assombrissement du teint a été relevé dans 2,7 % des cas. Est-ce une mélanodermie frustrée ? On ne peut l'affirmer car cette dernière n'est décelable qu'à la lumière de Wood d'après ABENSOUR (1991).

## Conclusion

Cette étude nous permet d'affirmer que les modifications cutanéomuqueuses et phanériennes sont fréquentes chez la femme noire. Ces modifications se singularisent cependant par des traits particuliers tels que :

- le claiçissement de la peau ;
- l'hyperpigmentation abdominale en plage ;
- la faible fréquence du mélasme ;
- l'apparition moins fréquente des vergetures chez la femme noire que chez la femme blanche ;
- l'absence d'angiome stellaire ;
- la faible fréquence des varices des membres inférieurs.

Ce travail, pour être plus complet, devait être appuyé par une étude prospective entreprise dès le premier trimestre jusqu'à l'accouchement. Cela aurait permis de préciser la date d'apparition des modifications et de constater celles d'entre elles qui seraient fugaces

## Références bibliographiques

ABENSOUR M. (1991). Peau et grossesse ; Vie médicale ; 72 : 91-94 France.

AUDET J., BONNAUD F., PICHEREAU D., ZAGO J. (1980). Peau et grosses ; Médecine et grossesse - Paris : Maloine 261-270. France.

ENJOLROS O. (1985). Dermatoses chez la femme jeune : influence des grossesses ; Trav Dermatol Paris : Lutsia. France.

**ESTEVE E., SOUDEAU L., PIERRE F., BARRUET K., VAILLANTH H., LORRETTE G. (1994).** Signes cutanés physiologiques rencontrés au cours de la grossesse normale ; étude de 60 femmes enceintes ; Ann. Dermatol Venerol, 121 : 227-231.

**KESTENBAUM T. M., ORLEAMS N. (1995).** Dermatoses de la grossesse ; officiel Dermatol 4995 ; 56 : 10-11.

**LACOUR J. P., DUBOIS D., ORTOONNE J. P. (1989).** Peau et grossesse ; Encycl. Media Chir Pais -France ; Dermatologie 12235 G10, 14 P.

**LARUCHE G., CESARINI J. P. (1992).** Histologie et physiologie de la peau ; Ann Dermatol Venerol, 119 : 567-574 France.

**MURRAY J. C. (1990).** Pregnancy and skin ; Dermatol clin 8 : 327-334.

**PARMLEY T., O'BRIENOS J. (1990).** Skin changes during pregnancy ; Clinical obstetrics gynecology, 33 : 713-717.

**RODALLEC J., MOREL P., GUILAINE J., CIVATTE J. (1978).** Hyperkératose de l'aréole mammaire unilatérale récidivante chez une femme enceinte. Ann dermatol Venerol, 105 : 527-528 France.

**ROGER D., ESTEVE E., PIERRE F., LORRETTE G. (1992).** Peau et grossesse ; Édition techniques ; Encycl. Med Chir (Paris, France). Obstétriques, 5038, A 10192, 10 p. France.

**THOULON J. M., PUECH F., BOOG G. (1995).** Obstétrique, paris : Marketing/Ellipses, 92 : 421-427, France.