

Les dermatoses du cuir chevelu au cours de l'infection à VIH à Dakar

OUÉDRAOGO N. A.^{1,2,*}, DIENG M. T.^{3,4}, DIOP A.^{3,5}, NDIAYE M.^{3,4},
NIANG S. O.^{3,4}, LY F.^{3,5}, KANE A.^{3,6}, NDIAYE B.^{3,4,R}

Résumé

Les manifestations cutanées au cours de l'infection à VIH étaient beaucoup rapportées, celles du cuir chevelu l'étaient moins. Notre objectif était de déterminer les types de dermatoses du cuir chevelu survenant au cours de l'infection à VIH. Une étude prospective était menée sur 10 mois (juillet 2008 - avril 2009) dans des structures de prise en charge de personnes vivant avec le VIH à Dakar. Était inclus, tout patient infecté par le VIH présentant une atteinte du cuir chevelu et suivi dans l'un des sites de l'étude durant la période de l'étude. Un total de 63 patients présentant 85 pathologies du cuir chevelu était colligé, dont 65 % de sexe féminin et 35 % de sexe masculin. L'âge moyen était de 38 ans. La prévalence des atteintes du cuir chevelu était de 5,7 % à la clinique dermatologique de l'hôpital Aristide Le Dantec et 22 % au Centre de Traitement ambulatoire (CTA) du CHU de Fann. La trichopathie soyeuse représentait 32 % des pathologies, la teigne 24 %, la dermite séborrhéique 15 %. La trichopathie soyeuse, était associée au stade C chez 19 patients et au stade B chez 8 patients. Parmi les 20 patients ayant la teigne, 8 patients avaient moins de 200 CD4/mm³. Le délai moyen avant le recours au soin était de 74 jours. L'atteinte du cuir chevelu entraînait un retentissement psychologique chez 63 % des patients. Le cuir chevelu était atteint en cas d'immunodépression sévère et de dénutrition importante.

Mots-clés : atteinte cuir chevelu, trichopathie soyeuse, dermite séborrhéique, teigne, Sénégal.

The scalp dermatosis in HIV infection at Dakar

Abstract

Cutaneous manifestations during HIV infection have been much reported. However, the scalp dermatosis have not been enough studied. The aim of our study was to determine the type of scalp dermatosis during HIV infection. We conducted a prospective multicentric study over 10 months from July 2008 to April 2009 on medical center taking care of people living with HIV in Dakar. Were included in the study, patients infected by HIV, with scalp dermatosis, followed in one of the sites of the study. A total of 63 patients with 85 scalp dermatosis has been compiled which 65% were female and 35% male. The mean age was 38 years. The prevalence of scalp dermatosis was 5.7% at the dermatology clinic of Aristide Le Dantec Hospital and 22% at Centre de Traitement ambulatoire(CTA). The silky hair represented 32% of diseases, tinea capitis 24%, and seborrheic dermatitis 15%. Silky hair was associated to Stage C for 19 patients and stage B for 8 patients. Among the 20 patients with tinea capitis, 8 of them had less than 200 CD4/mm³. The disease duration before treatment was 74 days. Scalp dermatosis has led a negative psychological impact in 63% of patients. The scalp was affected in case of severe immunodepression and significant under nutrition.

Keywords: scalp dermatosis, silky hair, seborrheic dermatitis, tinea capitis, Senegal.

¹ Université Ouaga I Professeur Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso.

² Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

³ Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

⁴ Clinique dermatologique Hôpital Aristide Le Dantec, Dakar, Sénégal

⁵ Service de Dermatologie-Vénérologie, Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

⁶ Service de Dermatologie pédiatrique, Centre Hospitalier Universitaire Fann, Dakar

R Actuellement à la retraite

* Auteur Correspondant : nomtondo2000@yahoo.fr, Tel : 00226 78 16 62 65

Introduction

L'Afrique est le continent le plus touché par la pandémie de l'infection à VIH. Sur les 35,3 millions de personnes vivant avec le VIH, 70 % vivaient en Afrique en 2012 [1]. La prévalence mondiale du VIH s'était stabilisée et le nombre de nouvelles infections avait baissé de 33 % [2]. Cependant, dans la plupart des pays, même dans ceux où la prévalence globale était en baisse, le virus continuait à se propager dans certaines populations cibles, celle des professionnel (le) s du sexe, d'hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, de personnes transgenres au sein desquelles le risque d'infection était le plus élevé ainsi que des jeunes femmes [2].

Au Sénégal, l'épidémie de l'infection à VIH était de type concentrée avec une séroprévalence estimée à 0,5 % en 2007 [1]. Les manifestations dermatologiques associées à l'infection par le VIH sont très fréquentes, et seraient mêmes présentes dans 100 % des cas selon certains auteurs [3]. La majorité de ces manifestations sont opportunistes, liées à des agents infectieux viraux, bactériens, parasitaires ou fongiques. La valeur pronostique péjorative de ces manifestations est bien prouvée, puisque certaines font partie de la classification CDC (Centers for Diseases Control) et permettent de classer cliniquement le malade [4]. Plusieurs études sur les manifestations cutanées au cours de l'infection à VIH étaient rapportées [5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12]. Cependant, aucune étude ne déterminait spécifiquement les dermatoses du cuir chevelu au cours de l'infection à VIH. Pourtant, certaines atteintes du cuir chevelu telles la dermite séborrhéique, la teigne doivent inciter à la recherche d'une infection à VIH. Nous nous sommes proposés de déterminer les dermatoses du cuir chevelu survenant au cours de l'infection à VIH à Dakar.

Patients et Méthode

Une étude prospective était menée sur 10 mois, de juillet 2008 à avril 2009. Elle s'était déroulée sur trois sites de prise en charge de personnes vivant avec le VIH : la clinique dermatologique de l'Hôpital Aristide Le Dantec (HALD), le service de dermatologie de l'Institut d'Hygiène Sociale (IHS), le Centre de Traitement ambulatoire (CTA) du Centre Hospitalier Universitaire Fann, tous situés à Dakar.

La population d'étude était constituée des patients ayant une sérologie VIH positive, suivie dans l'un des 3 sites d'étude durant la période d'étude. Etaient inclus, les patients de la population d'étude présentant une dermatose du cuir chevelu durant la période de l'étude et consentants. Un consentement verbal était obtenu des patients. Un questionnaire comprenant les données socio-démographiques était administré dans l'anonymat. Les données cliniques et évolutives étaient complétées après un examen clinique. Le logiciel Epi info version 3.5.1 était utilisé pour l'analyse des données. La confidentialité des données était respectée.

Résultats

Un total de 63 patients infectés par le VIH et présentant une dermatose du cuir chevelu était colligé sur les 3 sites : 45 (71 %) patients au CTA, 10 (16 %) au service de dermatologie de l'IHS et 8 (13 %) à la clinique dermatologique de l'HALD. Sur les 63 patients, 65 % étaient de sexe féminin et 35 % de sexe masculin. Le sex-ratio était de 0,53. L'âge médian était de 38 ans avec des extrêmes allant de 8 ans à 70 ans. Parmi les 35 patients mariés, 25 étaient en régime de monogamie et 10 en polygamie. Le tableau I donne les caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude.

Tableau I. Caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude

	Caractéristiques N = 63	n (%)
Sexe	Masculin	22 (35)
	Féminin	41 (65)
Age	Age médian	38 ans extrêmes (8 - 70)
	< 20 ans	3 %
	21-30 ans	13 %
	31-50 ans	77 %
	> 50 ans	7 %
Profession	Ménagère	35 (55,5)
	Fonctionnaire	7 (11,1)
	Commerçant	12 (19,04)
	Élève	3 (4,76)
	Autre	6 (9,52)
Niveau d'instruction	Non scolarisé	29 (46,04)
	Primaire	25 (39,68)
	Secondaire	9 (14,28)
Statut matrimonial	Mariés	35 (55,5)
	Veufs, veuves	14 (22,22)
	Célibataires	10 (15,87)
	Divorcés	4 (6,34)

Sur les 63 patients, 85 pathologies du cuir chevelu étaient notées car certains patients présentaient plus d'une dermatose au cuir chevelu. Les principales manifestations dermatologiques étaient la trichopathie soyeuse (32 %), la teigne (24 %), la dermite séborrhéique (15 %). La figure 1 nous donne l'exhaustivité des dermatoses du cuir chevelu retrouvées. La prévalence des dermatoses du cuir chevelu était ainsi de 5,7 % à la clinique dermatologique de l'hôpital Aristide Le Dantec et 22 % au CTA*. Le délai moyen avant le recours au soin était de 74 jours. L'atteinte du cuir chevelu était la circonstance de découverte du statut sérologique chez 8 % des patients, 92 % des patients connaissaient déjà leur statut sérologique. L'atteinte du cuir chevelu était isolée chez 38 patients (60,31 %) et associée à une atteinte cutanée chez 25 patients (39,68 %). La répartition selon le type de cheveux notait que 30 patients avaient les cheveux normaux, 27 patients avaient une trichopathie soyeuse et 6 patients avaient des cheveux dystrophiques. La trichopathie soyeuse, était associée au stade C de la classification CDC chez 19 patients et au stade B chez 8 patients. Parmi les 20 patients ayant la teigne, 8 patients avaient moins de 200 CD4/mm³. Les atteintes du cuir chevelu chez les patients ayant un indice de masse corporelle inférieur à la normale (18) étaient : la trichopathie soyeuse chez 15 patients, la dermite séborrhéique chez 4, la teigne chez 3, une folliculite, un pityriasis simplex et un abcès chez un patient respectivement.

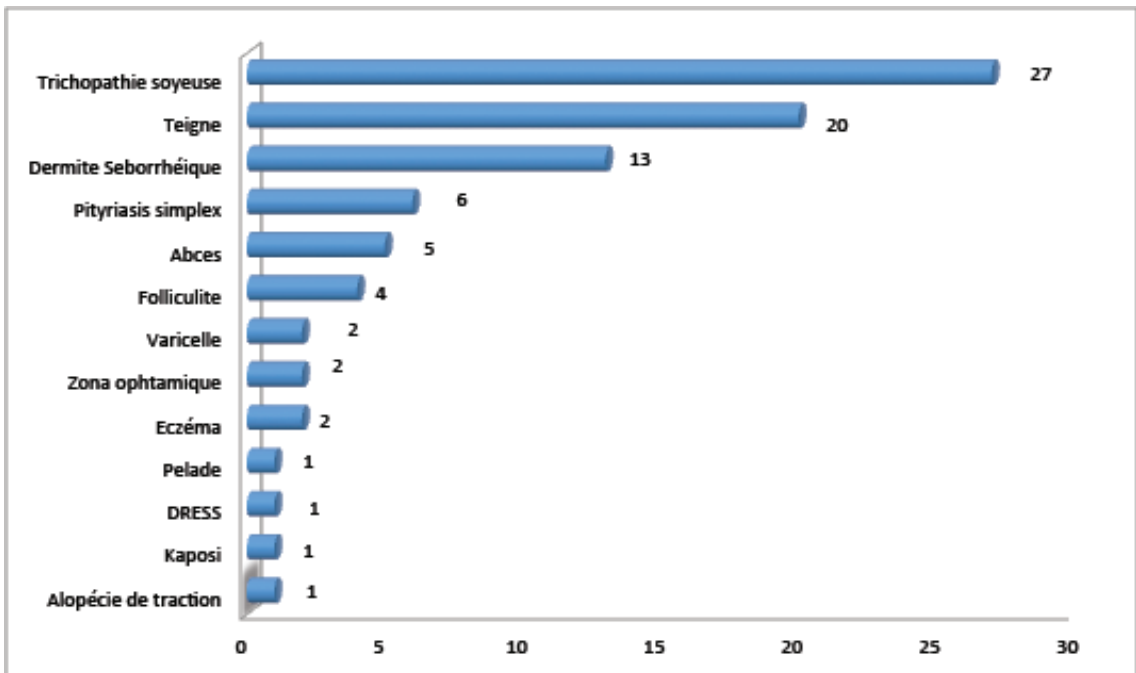


Figure 1. Répartition selon le nombre des atteintes du cuir chevelu de nos patients.

L'évolution clinique était favorable au bout de 2 mois pour la teigne, les folliculites, les abcès du cuir chevelu, moins favorable (54 % d'échec) au traitement local (antiseptique, antifongique et dermo-corticoïdes) pour la dermatite séborrhéique. L'aspect soyeux et dystrophique des cheveux n'a pas changé durant la période de notre suivi. L'atteinte du cuir chevelu entraînait un retentissement psychologique négatif à type d'isolement et de camouflage du cuir chevelu chez 63 % des patients de notre étude.

Pour le profil virologique des patients, 60 patients (95,2 %) étaient infectés par le VIH 1, 2 patients (3,17 %) par le VIH 2 et 1 patient (1,58 %) était co-infecté par le VIH 1 et le VIH 2. La charge virale, mesurée chez 15 patients, était indétectable chez 6 patients, faible chez 3, modérée chez 2 patients et très élevée chez 4 patients. La classification selon le CDC Atlanta donnait 33 patients (52,38 %) au stade B et 30 patients (47,61 %) au stade C. Le taux moyen de CD4 était de 250/mm³ avec des extrêmes allant de 1 à 765 CD4 / mm³.

Discussion

La non-réalisation d'examen mycologique et de biopsie due à des contraintes financières constituait la limite de notre étude.

La trichopathie soyeuse, principale dermatose rencontrée dans notre étude, ayant une connotation souvent subjective, était associée au stade C chez 19 patients et chez 8 patients au stade B. Elle était également notée chez 15 patients ayant un indice de masse corporelle inférieur à la normale. Ainsi, on peut dire que cet aspect décrêpé de la chevelure du sujet noir survient dans un état d'immunodépression sévère et de dénutrition. Sarau en Afrique Centrale, trouvait une valeur prédictive positive pour l'infection à VIH très élevée (97 %) pour cette pathologie [12]. Il pense

que le décrépage des cheveux pourrait être plutôt lié à la dénutrition qu'à l'immunodépression [12]. Ajose au Nigeria, dans son étude visant à déterminer les pathologies qui rendent les cheveux crépus soyeux notait que 5 maladies en étaient responsables dont l'infection à VIH [18]. Il notait que 78 % des patients infectés par le VIH ayant un taux de CD4 inférieur à 100 cellules/mm³ présentaient une trichopathie soyeuse. Morand notait également une trichopathie soyeuse lors de l'infection à VIH à un stade évolué [19]. Tout comme Ajose qui rapportait que les traitements anti-retroviraux n'avait pas inversé la modification de la pilosité, nous n'avons pas noté de changement d'aspect des cheveux de nos patients durant la période de l'étude [18]. En effet, la durée de notre étude n'était pas suffisante pour observer un changement notable de l'aspect de la chevelure.

Dans notre étude, 20 patients avaient une teigne et 8 d'entre eux avaient moins de 200 CD4/mm³, cela est en faveur d'une immunodépression importante chez ces malades. Si la teigne est l'apanage de l'enfant d'âge scolaire [15, 16], sa survenue chez l'adulte impose la recherche d'une cause sous jacente dont l'infection à VIH. El Mezouari dans une étude sur les teignes du cuir chevelu trouvait une prévalence de 64,67 % chez des sujets ayant 6 ans en moyenne et 3,47 % des teignes était lié à une immunodépression [16].

La prévalence de la dermatite séborrhéique dans notre étude (15 %) et dans les autres études africaines (5,2 % à 10 %) [10, 9, 8] était relativement faible par rapport à celle observée en Europe (21 %) et en Asie (47 %) [13, 14]. Malgré cette relative rareté de la dermatite séborrhéique sur la peau noire, cette dermatose est fréquemment révélatrice de l'infection par le VIH et sa valeur prédictive positive pour l'infection par le VIH est élevée [8]. Yedomon dans son étude sur les affections cutanéomuqueuses au cours du VIH en 2002 à Cotonou trouvait 10,7 % de dermatite séborrhéique, 5 % de zona, 4,3 % d'eczéma, 2,1 % de toxidermie, 0,4 % de varicelle [10]. Les différences s'expliquent par le fait que notre étude portait spécifiquement sur les atteintes du cuir chevelu et n'a pas pris en compte les atteintes cutanées isolées.

La majorité de nos patients était de sexe féminin avec un sex-ratio de 0,56. Cette prédominance féminine est en accord avec la féminisation de l'épidémie du VIH en Afrique et particulièrement au Sénégal où les femmes ont une prévalence plus élevée que les hommes [1]. Monsel dans son étude sur la prévalence des manifestations dermatologiques chez les malades infectés par le VIH au Sénégal et association avec le degré d'immunodépression notait une prédominance féminine à 56 % contre 44 % d'homme [9].

Un retentissement psychologique négatif avec tendance à l'isolement était noté chez 63 % de nos patients. Ceci pourrait s'expliquer par le caractère affichant des dermatoses du cuir chevelu, par leur extension au visage, au cou et ou au corps chez 39 % des patients. Surtout, par l'image de dévalorisation corporelle importante qu'entraîne l'atteinte du cuir chevelu chez la majorité de nos patients qui était de sexe féminin.

Conclusion

Cette étude notait que les principales manifestations dermatologiques du cuir chevelu au cours de l'infection à VIH étaient la trichopathie soyeuse, la teigne, la dermatite séborrhéique. Ces atteintes survenaient chez des patients à majorité de sexe féminin, sans instruction scolaire, ayant une immunodépression sévère, et entraînaient une répercussion psychologique négative sur leur vie. Le cuir chevelu est atteint en cas d'immunodépression sévère au cours de l'infection à VIH et de dénutrition importante.

* La prévalence de l'IHS n'a pas pu être calculé, faute de données exactes sur l'effectif total de PvVIH.

Références bibliographiques

1. **Rapport GARP 2014** Senegal-31 Mars 2014_ok.doc-file,94749, fr. pdf. <http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/file.94749.fr>. Consulté le 31 aout 2016
2. « **UNAIDS-Lancet-Commission_Working_Group-1-Discussion-Paper-FR 28Mar14.pdf.** » 2016. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2013/pcb33/agendaitems/02-UNAIDS-Lancet-Commission_Working_Group-1-Discussion-Paper-FR-28Mar14.pdf. Consulté le 31 aout 2016
3. **COLDIRON BRETT M., BERGSTRESSER P. R.** « Prevalence and Clinical Spectrum of Skin Disease in Patients Infected with Human Immunodeficiency Virus. » *Archiv Dermatol* 1989 ; 125 (3): 357-61.
4. **CASTRO K. D., WARD J. W., SLUTSKER L., BUEHLER J. W., H. W. JAFFE, BERKELMAN R. L., CURRAN J. W.** 1993. « Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults.[CDC Website]. » *Bethesda, Maryland, US Centers for Diseases Control and Prevention (CDC)*. December 18, 1992.
5. **DARIE H., CAUTOCLAUD A., LAJAUNIE C., MILLET P.** « Aspects dermatologiques du SIDA en Afrique de l'Ouest : À propos de 140 Observations. » *Bull Soc Pathol Exot* 1994 ; 87 (3): 176-80.
6. **POLOMAT K., ROGER-SCHMELTZ J., LONGY-BOURSIER M., MERCIE P.** « Un signe cutané rare d'immunodépression liée au VIH : le Lanuginosa Hypertrichosis. » *Rev Méd Int* 2010 ; 31: S470-S471.
7. **MAHÉ A., BOBIN P., COULIBALY S., TOUNKARA A.** « Dermatoses révélatrices de l'infection par le virus de l'immunodéficience Humaine Au Mali. » *Annal Dermatol Vénérol*, 1997 ; 124:144-50.
8. **MAHÉ A., BOULAIS C., BLANC L., KEITA S., BOBIN P.** « Seborrheic Dermatitis as a Revealing Feature of HIV Infection in Bamako, Mali. » *Int J Dermatol* 1994 ; 33 (8): 601.
9. **MONSEL G., LY F., CANESTRI A., DIOUSSE P., NDIAYE B., CAUMES E.** « Prévalence des manifestations dermatologiques chez les malades infectés par le VIH au Sénégal et association avec le degré d'immunodépression. » *Annal Dermatol Vénérol*, 2008 ; 135:187-93.
10. **YEDEMON H. G., DO ANGO-PADANOU F., ADJIBI A., ZOHOUNI I., BIGOT A.** « Manifestations cutanéomuqueuses au cours de l'infection par le virus de l'immuno-Déficience Humaine (VIH). A Propos de 25 Cas observés dans le service de dermato-Vénérologie du CNHU de Cotonou. » *Médecine d'Afrique Noire* 1991 ; 38 (12): 807-14.
11. **SADICK N. S.** « Clinical and Laboratory Evaluation of AIDS Trichopathy. » *Int J Dermatol* 1993 ; 32(1): 33-8.
12. **SARAUX A., TAELEMAN H., BATUNGWANAYO J., GUILLET G.** « Haute valeur prédictive des cheveux défrisés pour l'infection à VIH chez l'adulte en Afrique centrale. » *Annal Dermatol Vénérol*, 1993 ; 120:395-396.
13. **MISERY L., TOUBOUL S., VINÇOT C., DUTRAY S., ROLLAND-JACOB G., CONSOLI S. G., FARCET Y.** « Stress et Dermatite Séborrhéique. » *Annal Dermatol Vénérol*, 2007 ; 134 : 833-37.
14. **PASSI S., PICARDO M., MORRONE A., DE LUCA A., IPPOLITO F.** « Skin Surface Lipids in HIV Seropositive and HIV Sero-Negative Patients affected with seborrheic dermatitis. » *J Dermatol Scie* 1991 ; 2 (2): 84-91.
15. **CHABASSE D., CONTET-AUDONNEAU N.** « Les Teignes Du Cuir Chevelu. » *Rev Francophone Laboratoires* 2013 ; (454): 49-57.
16. **EI MEZOUARI E., HOCAR O., ATARGUINE H., AKHDARI N., AMAL S., MOUTAJ R.** « Teignes du cuir chevelu à l'hôpital militaire Avicenne de Marrakech (Maroc): Bilan de 8 ans (2006-2013). » *Mycol Méd J* 2016 ; 26 (1): e1-e5.
17. **MAUBEUGE De.** « Tinea Capitis in Two Black African Adults with HIV Infection. » *British Journal of Dermatology* 1999 ; 140 (4): 722-24.
18. **AJOSE, FRANCES O. A.** « Diseases That Turn African Hair Silky. » *Int J Dermatol* 2012 ; 51 (s1): 12-6.
19. **MORAND J. J.** « Pathologie des cheveux et poils crépus. » *Med Trop* 2011 ; 71: 443-49.