

Research

Dermatoses gériatriques en hospitalisation dermatologique à Bamako (Mali)



Geriatric dermatoses in patients hospitalized in the Department of Dermatology in Bamako (Mali)

Youssef Fofana^{1,&}, Bekaye Traoré¹, Ousmane Faye¹, Adama Dicko¹, Siritio Berthé¹, Koureissi Tall¹, Lassine Kéita¹, Somita Kéita¹

¹Unité de Dermatologie, Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie, Bamako, Mali

[&]Corresponding author: Youssef Fofana, Unité de Dermatologie, Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie, Bamako, Mali

Mots clés: Dermatose, hospitalisation, gériatrie

Received: 19/08/2016 - Accepted: 04/10/2016 - Published: 30/11/2016

Résumé

Introduction: Les pathologies cutanées du sujet âgé sont variées et constituent une véritable préoccupation pour les médecins en termes de diagnostic, de prise en charge et de suivi. Le but de ce travail était de décrire les motifs d'hospitalisation chez les sujets âgés hospitalisés dans le service de dermatologie du centre national d'appui à la lutte contre la maladie à Bamako. **Méthodes:** Du 1^{er} Janvier 2010 au 31 Décembre 2014, nous avons mené une étude transversale des cas de dermatoses gériatriques hospitalisées dans le service de dermatologie du centre national d'appui à la lutte contre la maladie. Sur un total de 398 patients hospitalisés, 76 malades âgés de 60 ans et plus avaient été inclus. Les données ont été saisies sur le logiciel Epidata 3.1 et analysées à l'aide du logiciel stata 14. **Résultats:** La fréquence des pathologies cutanées chez les sujets âgés hospitalisés était de 19,10%. L'âge des malades variait de 60 à 95 ans avec une moyenne d'âge de 68,85 ans. Les malades se répartissaient en 29 hommes et 47 femmes soit un sex-ratio de 0,60. Les principales affections recensées étaient les dermohypodermes (44,74%), les dermatoses bulleuses auto-immunes (13,16%), les toxidermies (10,53%), les ulcères veineux (6,58%), les ulcères artériels (3,95%), les tumeurs malignes (5,27%), les plaies diabétiques (3,95%). Nous avons noté 4 décès (5,26%). **Conclusion:** Cette étude a montré une proportion élevée des sujets âgés de 60 ans et plus en milieu dermatologique à Bamako. Par ailleurs, elle confirme que les dermohypodermes sont les pathologies cutanées les plus fréquentes chez le sujet âgé hospitalisé au Mali.

Pan African Medical Journal. 2016; 25:206 doi:10.11604/pamj.2016.25.206.10568

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/206/full/>

© Youssef Fofana et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Introduction: Skin diseases in the aging population vary and are a key concern for clinicians in terms of diagnosis, management and follow-up. This study aims to describe the epidemiological and clinical aspects of skin diseases among geriatric patients hospitalized in the Department of Dermatology at the National Center In Support Of Disease, Bamako. **Methods:** We conducted a cross-sectional case study of patients with geriatric dermatoses hospitalized in the Department of Dermatology at the National Center In Support Of Disease from 1 January 2010 to 31 December 2014. Out of 398 patients hospitalized, 76 patients aged 60 years and over were included in the study. Data entry was accomplished using Epidata 3.1 software, while data analysis was performed using stata 14 software. **Results:** The prevalence of skin diseases among hospitalized geriatric patients was 19.10%. The age of the patients varied from 60 to 95 years, with an average age of 68.85 years. We enrolled 29 men and 47 women, with a sex-ratio of 0,60. The main diseases reported were dermohypodermatitis (44.74%), autoimmune bullous dermatitis (13.16%), toxidermia (10.53%), venous ulcers (6.58%), arterial ulcers (3.95%), malignant tumors (5.27%), diabetic wounds (3.95%). Four patients died (5,26%). **Conclusion:** This study has assessed a high prevalence of subjects aged 60 and over hospitalized in the Department of Dermatology in Bamako. Moreover, it has confirmed that dermohypodermatitis are the most frequent skin diseases among geriatric patients hospitalized in Mali.

Key words: Dermatitis, hospitalization, geriatrics

Introduction

Les maladies de peau constituent un problème majeur de santé publique dans les pays tropicaux notamment au Mali où elles représentent, en milieu rural, la 3^{ème} cause de consultation [1]. Le processus de vieillissement, qui affecte lentement mais inexorablement le corps humain, touche particulièrement la peau. La population gériatrique étant grandissante, il est important de bien connaître les pathologies cutanées du sujet âgé qui sont variées et qui constituent une véritable préoccupation pour les médecins en terme de diagnostic, de prise en charge et de suivi [2]. En effet, les personnes âgées peuvent présenter une grande variété de dermatoses, dont certaines peuvent avoir des conséquences graves mettant en jeu le pronostic vital. Il existe de nombreuses données sur les consultations gériatriques en dermatologie dans le monde et en Afrique mais en ce qui concerne les hospitalisations en dermatologie gériatrique, peu d'études ont été réalisées. Il n'existe aucune donnée sur ce sujet au Mali, d'où l'idée de ce travail. Le but de ce travail était de décrire les motifs d'hospitalisation chez les sujets âgés hospitalisés dans le service de dermatologie du centre national d'appui à la lutte contre la maladie.

Méthodes

Du 1^{er} Janvier 2010 au 31 Décembre 2014, nous avons mené une étude transversale des cas de dermatoses gériatriques hospitalisées. L'étude a été réalisée dans le service de dermatologie du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM-ex institut Marchoux). Ce service situé dans la capitale du Mali (Bamako) représente le seul centre de référence dermatologique du pays. L'enquête a consisté à recenser les malades présentant une affection de peau et qui étaient hospitalisés. Ainsi, ont été inclus dans l'étude, les malades âgés de 60 ans et plus. Les malades étaient examinés par un interne et un dermatologue.

Le diagnostic dermatologique était basé sur l'examen clinique, complété au besoin par des examens biologiques et l'histopathologie cutanée. Les données ont été recueillies sur un questionnaire à partir des dossiers médicaux qui comportaient les variables démographiques (âge, sexe, scolarité, provenance), cliniques (motif de consultation, diagnostic clinique) et biologiques (tests sanguins, histopathologie cutanée, examens bactériologiques et

mycologiques). Les données ont été saisies sur le logiciel Epidata 3.1 et analysées à l'aide du logiciel stata 14.

Résultats

Durant la période d'étude, 76 malades âgés de 60 ans et plus avaient été inclus sur un total de 398 patients hospitalisés, soit une fréquence des dermatoses gériatriques de 19,10%. L'âge de nos patients variait entre 60 à 95 ans avec une moyenne d'âge de 68,85 ans. La majorité d'entre eux (69,74%) avait un âge compris entre 60 et 70 ans Tableau 1.

Les malades se répartissaient en 29 hommes (38,16%) et 47 femmes (61,84%) soit un sex-ratio de 0,6. Selon la provenance, 55 patients provenaient des zones rurales (72,37%) et 21 provenaient des zones urbaines (27,63%). Quant à la période d'hospitalisation, nous avons enregistré 6 malades en 2010 (7,89%), 16 en 2011 (21,05%), 16 en 2012 (21,05%), 23 en 2013 (30,26%) et 15 en 2014 (19,74%) Tableau 2. La durée moyenne du séjour était de 78,53 jours avec des extrêmes allant de 4 à 680 jours.

Les dermatoses infectieuses étaient les plus fréquentes (47,37%) et comprenaient les fasciites nécrosantes (32,16%) suivies de l'érysipèle (6,58%) et le mycétome (2,63%) Tableau 3. La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens avait été retrouvée chez 16 patients atteints de dermo-hypodermite dont 14 cas de fasciite nécrosante soit (18,42%) et 2 cas d'érysipèle soit (2,63%). Les dermatoses bulleuses auto-immunes constituaient 13,16% des motifs d'hospitalisations et comprenaient 2,63% de pemphigus et 10,53% de pemphigoïde Tableau 3. Les toxidermies représentaient 10,53% des affections recensées et incluaient 3,95% de syndrome de Lyell, 3,95% de syndrome de Stevens Johnson et 2,63% d'érythème pigmenté fixe Tableau 3. Les médicaments en cause ou fortement suspectés étaient les sulfamides (7,89%) et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (2,63%). Les ulcères vasculaires constituaient 14,48% des motifs d'hospitalisation, principalement les ulcères veineux (6,58%), les ulcères artériels (3,95%), les plaies diabétiques (3,95%) et 1 cas d'escarre (1,32%) Tableau 3. Les dermatoses virales retrouvées étaient en la maladie de kaposi (1,32%) et le zona (1 cas, 1,32%). Les tumeurs malignes se répartissaient en 3 cas de carcinome épidermoïde (3,95%) et 1 cas de mélanome (1,32%) Tableau 3. Les dermatoses inflammatoires notées étaient l'eczéma erythrodermique (2,63%) et le psoriasis erythrodermique (1,32%) Tableau 3. Les maladies de système

représentaient 1,32% des motifs d'hospitalisation, principalement la dermatomyosite Tableau 3. La sérologie était positive chez 1 des 20 patients chez qui elle avait été réalisée. Il s'agissait d'un patient atteint de pemphigoïde bulleuse.

Au cours de l'évolution, la guérison avait été observée chez 44 patients, principalement les fasciites nécrosantes (28,94%), les érysipèles (5,26%), les ulcères veineux (5,26%), le pemphigus (2,63%), le mycétome (1,32%), la pemphigoïde (2,63%), le syndrome Lyell (1,32%), le syndrome de Stevens Johnson (2,63%), la plaie diabétique (1,32%), l'eczéma erythrodermique (2,63%), l'érythème pigmenté fixe bulleux (2,63%) et le zona (1,32%).

Une rémission partielle avait été obtenue chez 15 malades, principalement la fasciite nécrosante (3,95%), le mycétome (1,32%), la pemphigoïde (7,9%), l'ulcère veineux (1,32%), le syndrome de Lyell (1,32%), le syndrome de Stevens Johnson (1,32%), la dermatomyosite (1,32%), le psoriasis erythrodermique (1,32%).

Treize malades avaient été référés vers d'autres centres hospitaliers pour des raisons de complication, constituées d'érysipèle (1,32%), de fasciite nécrosante (2,63%), d'ulcère artériel (3,95%), de carcinome spinocellulaire (3,95%), de mélanome (1,32%), de Kaposi (1,32%), d'escarre (1,32%) et de plaie diabétique (1,32%).

Quatre patients sont décédés durant la période d'étude soit un taux de mortalité de 5,26%. Les principales causes du décès étaient la fasciite nécrosante (2,63%), le syndrome de Lyell (1,32%), la plaie diabétique (1,32%).

Discussion

Le but de ce travail était de décrire les motifs d'hospitalisation chez les sujets âgés de 60 ans et plus hospitalisés de 60 ans et plus hospitalisés dans le service de dermatologie du centre national d'appui à la lutte contre la maladie à Bamako. L'étude a été réalisée dans le plus grand centre de référence dermatologique du pays sur la cohorte de consultants de cinq années. Les diagnostics retenus étaient basés sur l'examen clinique dans 61,84% et paraclinique dans 38,16%. Notre travail apporte une contribution significative à l'épidémiologie et à l'étude clinique des pathologies cutanées des sujets âgés au niveau de l'hospitalisation. L'âge de nos patients variait de 60 à 95 ans avec une moyenne d'âge de 68,85 ans et l'écrasante majorité des demandes de soins étaient formulés par les patients âgés de 60 à 70 ans (69,74%), rappelle les résultats déjà rapportés par Koussake Kombaté et al [3]. La prédominance des fasciites nécrosantes trouvées dans notre série est classiquement rapportée dans la littérature [4-6]. Cette étude avait montré que 48,28% des malades atteints de fasciites nécrosantes avaient pris auparavant des anti-inflammatoires non stéroïdiens. Ce taux est largement inférieur à celui rapporté par d'autres auteurs [6]. L'effet aggravant des anti-inflammatoires non stéroïdiens sur les dermohypodermes non nécrosantes a déjà été suggéré [5, 7, 8]. Ils pourraient avoir une action néfaste propre ou masquer les signes inflammatoires et retarder la prescription d'antibiotiques. Cette étude montrait une proportion faible des ulcères vasculaires. Ceci rejoint les données d'une étude réalisée dans 14 établissements gériatriques du Haut-Rhin (France) [9] et va à l'encontre d'une étude tunisienne [10].

Les carcinomes épidermoïdes et les mélanomes ont été rares dans notre étude contrairement aux autres séries [11-14]. Cette différence est liée au fait que notre étude a porté sur des sujets à peau génétiquement pigmentée qui ont un phototype foncé dont la

mélanine épidermique plus dense agit comme un écran face aux rayons ultraviolets [15].

La maladie de Kaposi est devenue le cancer cutané le plus fréquent actuellement en Afrique subsaharienne devant les carcinomes cutanés et le mélanome [16, 17]. La faible proportion de ce cancer cutané dans notre étude était liée à la faible prévalence de l'infection à VIH chez les sujets âgés hospitalisés. Les principales étiologies des toxidermies observées chez nos patients sont superposables à celles qui sont signalées dans la plupart des études à travers le monde : il y a une prédominance nette des sulfamides anti infectieux [18-20]. Les dermatoses bulleuses auto-immunes représentaient 7,89% et ceci ne va pas dans le sens d'une étude réalisée à Lomé (Togo) [3]. Le taux de mortalité était de 5,26%, plus élevé que celui trouvé par d'autres auteurs [21].

Conclusion

Les pathologies cutanées du sujet âgé sont multiples et dont certaines peuvent engager le pronostic vital. Les fasciites nécrosantes ont été les pathologies les plus fréquentes. Il est donc nécessaire que les dermatologues aient une compétence en gériatrie pour une meilleure prise en charge des pathologies cutanées.

Etat des connaissances actuelles sur le sujet

- Véritable préoccupation pour les médecins;
- Les personnes âgées peuvent présenter une grande variété de dermatoses.

Contribution de notre étude à la connaissance

- Taux de mortalité élevée;
- Faible prévalence du VIH.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Youssef Fofana et Bekaye Traoré: exploitation des dossiers et analyse statistique des données. Koureissi Tall, Sirtio Berthé, Lassine Kéita ont participé à la saisie des données. Adama Dicko, Ousmane Faye, Somita Kéita ont supervisé le travail. Tous les auteurs ont participé à la lecture et à la révision de la version finale de ce manuscrit et ont donné leur accord pour la publication.

Remerciements

Je remercie tout le personnel du service de dermatologie du centre national d'appui à la lutte contre la maladie et le corps professoral de la faculté de médecine pour leur apport dans ce travail.

Tableaux

Tableau 1: Répartition des patients selon le sexe et la tranche d'âge

Tableau 2: Répartition des patients selon l'année d'hospitalisation

Tableau 3: Répartition des patients selon les pathologies

Références

- Mahé A, Kéita S, Faye O et al. Manuel de prise en charge des maladies de peau courante au Mali. Mali medical. p25. **Google Scholar**
- Farage MA, Miller KW, Berardesca E, Maibach HI. Clinical implications of aging skin: cutaneous disorders in the elderly. *Am J Clin Dermatol.* 2009;10(2):73-86. **PubMed | Google Scholar**
- Kombaté K, Saka B, Mouhari-Toure A et al. Pathologie cutanée du sujet âgé en dermatologie à Lomé, Togo: étude de 325 cas. *Pan Afr Med J.* 2014; 18:151. **PubMed | Google Scholar**
- Ronnen M, Suster S, Schewal-Millet S. Erysipelas: changing faces. *Int J Dermatol.* 1985 Apr;24(3):169-72. **PubMed | Google Scholar**
- Brun-Buisson JC, Saada M, Trunet P, Rapin M, Roujeau JC, Revuz J. Haemolytic streptococcal gangrene and non steroidal anti-inflammatory drugs. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1985 Jun 15; 290(6484):1786. **PubMed | Google Scholar**
- Cisse M, Keita M, Toure A, Camara A, Machet L, Lorette G. Bacterial dermohypodermatitis: a retrospective single-center study of 244 cases in Guinea. *Ann Dermatol Venereol.* 2007 Oct;134(10 Pt 1):748-51. **PubMed | Google Scholar**
- Jego P, Resche S, Karacatsanis C, Le Strat A, Bouget J, Minet J, Groibois B. L'érysipèle: une série rétrospective de 92 patients dans un service de médecine interne. *Ann Dermatol Venereol.* 2000;151(1):3-9. **PubMed | Google Scholar**
- Alain R, Bruno R, Christian R, Philippe A. Fulminant necrotizing fasciitis and non steroidal anti-inflammatory drugs. *The Journal of Infectious Diseases.* 1987;155(1):143-6. **PubMed | Google Scholar**
- Caron-Mazet J, Roth B, Guillaume JC. Enquête de prévalence et des pratiques de prise en charge des plaies chroniques dans 14 établissements gériatriques du Haut-Rhin. *Ann Dermatol Venereol.* 2007;134 (8):645-51. **PubMed | Google Scholar**
- Souissi A, Bentekaya N, Youssef M, Cherif F, Mokni M, Eleuch D, Azaiz MI, Ben Osman Dhahri A. Ulcères de jambe: étude clinique et épidémiologique des malades hospitalisés à Tunis. *Ann Dermatol Venereol.* 2005 Dec;132(12 Pt 1):1010-2. **PubMed | Google Scholar**
- Souissi A, Zeglaoui F, El Fekih N, Fazaa B, Zouari B, Kamoun MR. Pathologie cutanée chez le sujet âgé: étude multicentrique tunisienne. *Ann Dermatol Venereol.* 2006;133(3):231-4. **PubMed | Google Scholar**
- Liao YH, Chen KH, Tseng MP, Sun CC. Pattern of skin diseases in a geriatric patient group in Taiwan: a 7-year survey from the outpatient clinic of a university medical center. *Dermatology.* 2001;203(4):308-13. **PubMed | Google Scholar**
- Cvitanovic H, Knezevic E, Kuljanac I, Jancic E. Skin disease in a geriatric patients group in outpatient dermatologic clinic Karlovac, Croatia. *Coll Antropol.* 2010;34(2):247-51. **PubMed | Google Scholar**
- Young AW. Dermatologic complaint presented by 330 geriatric patients. *Geriatrics.* 1958;13(7):428-34. **PubMed | Google Scholar**
- Alam M, Ratner D. Cutaneous squamous cell carcinoma. *N Engl J Med.* 2001 Mar 29;344(13):975-83. **PubMed | Google Scholar**
- Asuquo ME, Ebughe G. Cutaneous cancers in Calabar, Southern Nigeria. *Dermatol Online J.* 2009 Apr 15;15(4):11. **PubMed | Google Scholar**
- Saka B, Souley Z, Kombaté K, Mouhari-Toure A, Akakpo S, Napo-Koura G, et al. Les cancers cutanés au Togo: étude de 223 observations. *Med Trop.* 2010;70(2):169-71. **PubMed | Google Scholar**
- Bastuji-Garin S, Rzany B, Stern RS, Shear NH, Naldi L, Roujeau JC. Clinical classification of cases of toxic epidermal necrolysis, Stevens-Johnson syndrome and erythema multiforme. *Arch Dermatol.* 1993 Jan;129(1):92-6. **PubMed | Google Scholar**
- Coopman SA, Johnson RA, Platt R, Stern RS. Cutaneous diseases and drug reactions in HIV infection. *N Engl J Med.* 1993 Jun;328(23):1670-4. **PubMed | Google Scholar**
- Roujeau JC, Chosidow O, Saiag P, Guillaume JC. Toxic epidermal necrolysis (Lyell syndrome). *J Am Acad Dermatol.* 1990 Dec; 23(6 Pt 1):1039-58. **PubMed | Google Scholar**
- Fatima EL, Kawtar B, Bouchra G, Ibtissam K, Karima S, Badredine H, Mohamed AO. Bilan d'hospitalisation du service de dermatologie-vénérologie du CHU Ibn Sina Rabat Maroc. *Pan Afr Med J.* 2010;7:17. **PubMed | Google Scholar**

Tableau 1: répartition des patients selon le sexe et la tranche d'âge

Sexe	Tranche d'âge				Total
	60-70 ans	71-80 ans	81-90 ans	91-100 ans	
Masculin	21	3	5	0	29
Féminin	32	10	3	2	47
Total	53	13	8	2	76

Année d'hospitalisation	Effectif	Pourcentage
2010	6	7,89
2011	16	21,05
2012	16	21,05
2013	23	30,26
2014	15	19,74
Total	76	100

Pathologies	Effectifs	Pourcentage
Erysipèle	5	6,58
Fasciite nécrosante	29	38,16
Pemphigus	2	2,63
Mycétome	2	2,63
Pemphigoïde	8	10,53
Ulcère veineux	5	6,58
Carcinome épidermoïde	3	3,95
Ulceres artériel	3	3,95
Escarre	1	1,32
Syndrome de Lyell	3	3,95
Stevens Johnson	3	3,95
Dermatomyosite	1	1,32
Plaie diabétique	3	3,95
Mélanome	1	1,32
Eczéma erythrodermique	2	2,63
Psoriasis erythrodermique	1	1,32
Erythème pigmenté fixe bulleux	2	2,63
Kaposi	1	1,32
Zona	1	1,32
Total	76	100