

Les urgences dermatologiques à l'hôpital régional de Thiès/Sénégal : une série de 240 cas

Dermatological emergencies in Thies/Senegal Regional Hospital: a study based on 240 cases

Dione H³, Bammo M^{1,3}, Lawson A T D³, Seck F³, Dioussé P^{1,3}, Guèye N¹, Faye F A³, Touré P S³
Diop M M³, Dieng M T², Diop B M³, Kâ M M³.

1. Service de Dermatologie, Hôpital régional de Thiès/Sénégal.
2. Service de Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop Dakar/Sénégal
3. UFR Santé- Université de Thiès/Sénégal

Auteur correspondant : Dione Haby.

Résumé

Introduction. La plupart des études définissent les urgences dermatologiques comme une dermatose invalidante évoluant en 2 ou 5 jours. L'objectif du travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutifs des urgences dermatologiques.

Méthodes. Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée dans le service de dermatologie du centre hospitalier régional de Thiès sur une période de 12 mois. Les urgences étaient classées en urgences vitales, urgences vraies, et urgences relatives. Etaient inclus tous les patients reçus en consultation d'urgence pour une dermatose et qui répondaient à cette définition. Les données étaient recueillies et analysées par le logiciel EPI Info version 3.5.4. Les tests statistiques de khi 2 étaient utilisés avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats. Etaient inclus 240 patients. L'âge moyen était de 34,44 ans $\pm 1,40$. Le sexe ratio F/H était de 1,17. Les patients provenaient des centres de santé dans 20,42% des cas. La douleur était notée dans 54% des cas, la fièvre dans 35% des cas. Le délai moyen de consultation était de 4,04 jours. Le motif de consultation était la présence d'un exanthème quel que soit le type dans 79,58% des cas. L'automédication était de 30%, la phytothérapie de 15,8%. Les dermatoses infectieuses étaient retrouvées dans 64,7% des cas, suivies par les dermatoses d'origine allergique retrouvées dans 29,5% des cas, puis par les érythrodermies retrouvées dans 4,6% des cas et enfin par les dermatoses bulleuses dans 1,2% des cas. Les urgences vitales représentaient 0,84%, les vraies urgences 44,16% et les urgences relatives 55%. Un cas de Lyell était noté avec comme séquelle la perte de la vue.

Conclusion. Les urgences dermatologiques représentent une part non négligeable de la pratique médicale. La méconnaissance de ces urgences peut être responsable de conséquences désastreuses.

Mots clés : Urgences dermatologiques, urgences vraies, urgences relatives, Sénégal.

Summary

Introduction. Most studies define the dermatological as a debilitating skin disease evolving within 2 or 5 days. The study purpose was to evaluate the epidemiological, clinical, paraclinical and evolution aspects of dermatological emergencies in rural areas.

Methods. This was a retrospective study conducted in the Dermatology Department of Thies Regional Hospital during 12 months. The emergencies were categorized in: life-threatening emergencies, real emergencies and relative emergencies. All patients seen in emergency consultation for a skin disease that met this definition were included in the study. Data were collected and analyzed by the software EPI Info version 3.5.4. Statistical tests of chi square were used with a p value < 0.05 .

Results. 240 patients were included. The mean of age was 34.44 ± 1.40 years. The sex ratio F / H was 1.17. Patients came from health centers in 20.42% of cases. Pain was noted in 54% of cases, fever in 35% of cases. The average time before consultation was 4.04 days. The reason for consultation was the presence of an exanthema of any type in 79.58% of cases. Self-medication cases 30%, herbal medicine intake 15.8%. Infectious dermatosis were found in 64.7% of cases followed by dermatosis of allergic origin found in 29.5% of then by erythroderma found in 4.6% of cases finally by the bullous dermatosis found in 1.2% of cases. Vital emergency represented 0.84% of cases, 44.16% for true emergencies and 55% for relative emergencies. A case of Lyell syndrome was noted with a loss of sight as sequel.

Conclusion. Dermatologic emergencies are frequent in medical practice. The ignorance of these emergencies can be responsible of disastrous consequences.

Keywords: Dermatological emergencies, real emergencies, relative emergencies, Senegal.

Introduction

La plupart des études, définissent l'urgence dermatologique comme une dermatose invalidante évoluant en 2 ou 5 jours [1, 2, 3]. Sa fréquence n'a pas été évaluée au Sénégal notamment dans la région de Thiès. L'objectif du travail était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, para-cliniques, thérapeutiques et évolutifs des urgences dermatologiques au service de dermatologie de l'hôpital régional de Thiès

Matériel et Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective réalisée dans le service de dermatologie du centre hospitalier régional de Thiès. L'étude était menée sur une période de 1 an (1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014).

Ces urgences en dermatologie étaient classées en trois catégories :

- vitale : pathologie mettant en jeu le pronostic vital immédiatement, urgence absolue ou extrême urgence (Steven Johnson, Lyell)
- vraie : pathologie aiguë grave menaçant le pronostic vital (exanthème maculopapuleux, érythrodermie, dermohypodermes bactériennes, dermatoses bulleuses)
- relative : pathologie subaiguë ne mettant pas en jeu le pronostic vital (impétigo bulleux, urticaire, eczéma aigu, zona, varicelle, urétrite, *larva migrans*)

Critères d'inclusion : étaient inclus tous les patients, âgés de 15 ans et plus, des deux sexes, reçus en consultation externe et qui répondaient à cette définition d'urgence dermatologique.

Critères de non inclusion : tous les patients qui ne répondaient pas à ces critères.

Les informations sur les centres de référence ainsi que les provenances des patients ont été recueillies.

Les comorbidités recherchées étaient la dépigmentation artificielle, le diabète, les cardiopathies, la grossesse, l'infection à VIH. La sérologie rétrovirale était réalisée après un counseling pré test, l'acceptation du client et un counseling post test. L'anonymat des malades était respecté.

Les données étaient recueillies et analysées par le logiciel EPI Info version 3.5.4. Les résultats sont présentés en deux parties :

- L'étude descriptive selon l'année, l'origine des malades et les caractéristiques

sociodémographiques, cliniques, diagnostics, thérapeutiques et évolutives

- L'étude analytique en comparant les variables quantitatives. Les tests statistiques de khi 2 étaient utilisés avec un seuil de significativité $p < 0,05$.

Résultats

- Etude descriptive

Étaient inclus 240 patients. La prévalence hospitalière était de 5,15%. La moyenne d'âge était de 34,44 ans \pm 1,40 ans. Le ratio F/H était de 1,17. Les actifs représentaient 39,1% des cas, les élèves-étudiants 31,7%, les femmes au foyer 21,3% et les retraités 7,9%. Les services de référence étaient respectivement : les centres de santé 20,42%, les urgences médicales de l'hôpital régional 19,58%, les autres services de l'hôpital régional de Thiès 18,75%, les postes de santé 19,17%, les autos références 17,5%, les structures privées de la région de Thiès 2,92% et les urgences chirurgicales de l'hôpital régional 2,8%. Le motif de consultation était la présence d'un exanthème quel que soit le type dans 79,58% des cas.

Cette éruption était douloureuse dans 53,75%, fébrile dans 35,83%, prurigineuse dans 32,5% des cas. Le délai moyen de consultation était de 4,04 jours [2-5 jours]. Les urgences vitales représentaient 0,84%, les urgences vraies 44,16% et les urgences relatives 55% des cas. La notion de dermatose pré existante était retrouvée dans 25,42% des cas. L'automédication avec des médicaments modernes était relevée dans 30,42% des cas et la phytothérapie dans 15,83%.

Concernant les comorbidités, la dépigmentation artificielle était retrouvée dans 13,75%, le diabète 11,25%, l'infection à VIH 2,5%, les cardiopathies 0,83%, la grossesse 0,83%. Les 76,66% des patients étaient suivis à titre externe et les 3,33% hospitalisés. La durée moyenne d'hospitalisation était de 2,62 jours. L'évolution était favorable dans 99,16% des cas avec comme séquelles un cas de perte de vue et un cas de synéchies des muqueuses oculaires et buccales.

- Etude analytique

Il existait un lien statistiquement significatif entre la pratique de dépigmentation artificielle et la survenue de dermohypodermes bactériennes avec un $p=0,0000$.

Tableau 1 : La répartition des urgences selon le type de dermatoses.

Les types de dermatoses			Fréquence	Pourcentage %
Infectieuses	Bactériennes	Dermohypodermite	76	30,7
		urétrites à gonocoque	16	6,7
		Impétigo bulleux	15	6,3
	Virales	Zona	31	13
		Varicelle	15	6,3
	Parasitaires	<i>Larva migrans</i>	4	1,7
Allergiques	Eczéma aigu	30	12,5	
	Urticaire	21	9	
	Exanthème maculo papuleux	16	7	
	Steven Johnson	1	0,5	
	Lyell	1	0,5	
Erythrodermies		11	4,6	
Dermatoses bulleuses		3	1,2	
Total		240	100	

Discussion

La demande de consultation des urgences dermatologiques représentait 20% de l'activité totale de la consultation clinique de dermatologie dans l'étude de Murr [2]. Elle était de 16% dans celle de Lambert [4]. Dans notre série, elle était de 5,15%. Ce faible taux pourrait s'expliquer par l'automédication avec des médicaments modernes et le recours à la phytothérapie des populations. De plus, il y'a une prédominance féminine dans notre série comme dans la littérature [2, 5]. La plupart des femmes dans notre étude sont des femmes au foyer, à cela s'ajoute le taux d'analphabétisme des femmes dans la région de Thiès qui est de 74,5% selon l'Enquête Démographique et de Santé 5 du Sénégal [6]. La moyenne d'âge retrouvée dans notre série 34 ans est inférieure à celle retrouvée dans les études en France du probablement au vieillissement de la population française [1, 2, 3, 4, 5].

Les urgences vraies, étaient définies par certains auteurs comme toutes pathologies aiguës et/ou graves nécessitant un traitement d'installation immédiate (infection aiguë, dermatose bulleuse,...) évoluant depuis moins de 48 heures. Elles étaient de 35,89% dans la série de S. Blaise et de 40% dans celle de D. Legoupil [1, 3]. Bien que la durée d'évolution n'étant pas la même dans notre série, la proportion des urgences vraies étaient importantes et celle des urgences vitales faible. Ce chiffre limité des urgences vitales consultantes pour des motifs dermatologiques, pourraient appuyer l'avis de quelques auteurs qui trouvent que les urgences à caractère vital sont

exceptionnelles [7]. Toutefois dans nos pays à ressources limitées, la pauvreté des populations et l'inaccessibilité des structures de santé ayant un dermatologue, constituent des facteurs de sous-notification des urgences vitales. Dans la région de Thiès, il n'existe que 5 dermatologues pour une population de 1 788 864 habitants et une densité de 268 habitants/m² [8]. Quant aux urgences relatives, elles étaient moins importantes dans la série de D. Murr [2] (43%) que dans la nôtre. Les patients étaient admis dans les centres de santé qui les réfèrent ensuite aux urgences médicales des hôpitaux, selon la politique de référence du système sanitaire du Sénégal.

Les dermatoses infectieuses étaient les plus importantes dans notre série. Nos résultats rejoignent celles de la littérature [1, 2, 3, 9, 10]. L'importance des signes fonctionnels gênant le malade et sa famille pourrait être un motif de consultation aux urgences. Toutefois, la particularité de notre étude par rapport aux séries européennes, c'est le lien statistiquement significatif retrouvé entre la survenue de dermohypodermite bactérienne et la pratique de la dépigmentation artificielle. Cette dernière était décrite par des auteurs africains comme étant un facteur de survenue des dermohypodermite bactériennes [11]. Ces dernières constituent souvent des motifs d'hospitalisation. Ceci pourrait expliquer le taux important de nos hospitalisations (23,33%) contrairement aux séries de Murr [2] (7%) et de Blaise [1] (5%).

Conclusion

Au cours de notre travail, nous avons pu décrire la diversité des motifs de consultations aux urgences

en dermatologie. Contrairement à une idée souvent véhiculée, la dermatologie a bien ses propres urgences. Toutefois, il serait judicieux de définir de manière consensuelle les vraies urgences dermatologiques.

Conflit d'intérêt : aucun.

REFERENCES.

1. Blaise S, Trividic M, Boulinguez S et al. Consultations d'urgence en dermatologie au CHU de Limoges. *Ann Dermatol Venereol* 2004 ; 131 :1098-100
2. Murr D, Bocquet H, Bachot N et al. Intérêt d'une consultation hospitalière d'urgence dermatologique. *Ann Dermatol Venereol* 2003; 130 :167-70
3. Legoupil D, Davaine A-C, Karam A et al. Evaluation d'une consultation d'urgences en dermatologie. *Ann Dermatol Venereol* 2005 ; 132 :857-9
4. Lambert A, Delaporte E, Lok C et al. Activité de consultation de trois services de dermatologie hospitalo-universitaires français. *Ann Dermatol Venereol* 2006;133 : 657-62
5. Esteve E, Ah-Toye C, Nseir A, Martin L. Démarche conduisant à l'hospitalisation des dermatoses aiguës. *Ann Dermatol Venereol* 2004 ; 131 :829-30
6. ANSD - Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2012-2013. Rapport final 1^{ère} année. Sénégal juillet 2013
7. Lulin J. Demande de consultation dermatologique d'urgence en pratique libérale. La pénurie de dermatologues est déjà là. *Ann Dermatol Venereol* 2003 ; 130(2) :157-159
8. Agence nationale de la statistique et de la démographie Sénégal, Rapport définitif RGPHAE 2013 page 67
9. Duhamel A, Soussan V, Kramkimel V et al. SPF-Urgences-Prévalence des motifs dermatologiques aux urgences pédiatriques générales. *Archives de pédiatrie* 2008 ; 15 (issue 5) : 940
10. Ingen-Housz-Oro S, Mikamali A, Valeyrie-Allanore L et al. Bilan d'activité d'une consultation post-urgence rapide pour la prise en charge des urgences dermatologiques. *Ann Dermatol Venereol* 2010 ; 137 : 519-522
11. Cissé M, Keïta M, Touré A et al. Dermohypodermite bactériennes : étude monocentrique rétrospective de 244 cas observés en Guinée. *Annales de dermatologie et de vénéréologie* 2007 134(10) : 748-751