

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET  
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



République du Mali  
Un Peuple-Un But-Une Foi



Facultés de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2024 – 2025

**THEME :**

**Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite  
Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à  
Bamako et à Koulikoro.**

Présenté et soutenu publiquement le 18/02/25

**Mme. Djénéba Koné**

Pour l'obtention du Diplôme d'études spécialisées de  
dermatologie Léprologie vénéréologie

**JURY**

**PRESIDENT:** M. Ousmane FAYE Professeur Titulaire

**Co- DIRECTEUR :** M. Mamadou GASSAMA Maître de conférences agrégé

**JURY:** M. Lamissa CISSE Maître de recherche

**DIRECTEUR :** M. Adama Aguisa DICKO Maître de conférences agrégé

**DEDICACE**  
**REMERCIEMENTS**

### **Dédicaces**

Je dédie cette mémoire à Allah le tout puissant et à son prophète Mohamed (PSL). Par ta miséricorde et ta grâce tu m'as assisté tout au long de ma vie je te prie seigneur d'accepté ce modeste travail en témoignage de ma reconnaissance et de ma foi. Fasse que je me souviennne de toi en toutes circonstances.

#### **A mes chers parents : Arouna Koné, Doussou Keita**

Merci pour votre présence, votre soutien et votre encouragement. Grace à vous j'ai appris le sens de l'honneur, la dignité, la tolérance, la rigueur, le respect de soi et des autres, la loyauté et la foi.

Je vous serai reconnaissant pour toujours. Qu'Allah le miséricordieux vous accorde une longévité et une bonne santé afin que vous puissiez profiter du fruit de ce travail et qu'il vous récompense pour tout.

#### **A mon tendre époux : Mahamadou Lamine Kamissoko**

Aucun mot ne saurait exprimer à sa juste valeur l'ampleur de l'affection et de l'admiration que j'éprouve pour toi. Ta compréhension, disponibilité, attention, soutien moral constant ne m'ont jamais fait défaut. Qu'Allah consolide les liens sacrés qui nous unissent.

#### **A mes frères et Sœurs : Ibrahim, Moussa, Mahamadou et Aicha Macoura Koné**

vosre solidarité, vosre respect et vosre amour les uns envers les autres ont fait de vous une famille exemplaire. Restons unis. Veuillez recevoir ici mes sentiments les plus fraternels. Qu'Allah nous donne longue vie pour qu'on puisse continuer de partager ensemble ces moments de joie.

### **Remerciements**

Au bon Dieu, le Tout Puissant, le Clément, le Miséricordieux, le maître du monde et des cieux. Pour m'avoir donné la santé et la chance de poursuivre mes études. Grâce à vous, nous avons pu mener à bout ce travail.

A notre maître :

**Pr Ousmane FAYE** : Professeur titulaire en Dermato-Lépro-Vénérologie à

Ce travail est le fruit de l'effort conjugué de toute une équipe de recherche à laquelle vous avez su inculquer l'esprit de la compétitivité dans l'honnêteté scientifique. Puisse ce travail exprimer toute ma profonde reconnaissance et mon admiration.

A mes autres maîtres et aînés du service de Dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB) : Pr Adama DICKO, Dr Binta GUINDO, Dr Alima KEITA, Dr TALL Kouréissi, Dr DIARRA Mariam, Pr Mamadou GASSAMA, Pr Yamoussa KARABINTA, Dr Lamissa CISSE, Dr Youssouf FOFANA, Dr TRAORE Bekaye, Dr Amadou DICKO, Dr SISSOKO Madou, Dr TRAORE Aboubacrine, Dr SAMAKE Aicha, Dr SYLLA Ousmane, Dr KEITA Lassine, Dr KONE Mamadou, Dr Zeïnabou Diallo, Dr KANOUTE Abdoulaye, Dr DIAKITE Mamoudou, Dr SAVANE Moussa, Dr KONE Chaka, Dr SIMPARA Bakary , Mahamé Diarra ,Dr Sogona TOURE ; Dr Ali Coulibaly, Dr Karidiatou Diarra Dr Adam Konadji, Dr Ramatou Dembélé Dr Tati Traoré les infirmiers. Acceptez ici mes reconnaissances intarissables.

Aux collègues DES de la promotion Dr DIALLO Maimouna, Dr COULIBALY Sanata, , Dr Aoua DIAKITE, Dr COULIBALY Hawa

Ce Travail est le fruit de vos efforts conjugués. Je saisis cette opportunité pour vous faire part de ma profonde reconnaissance.

Aux cadets DES du service :

Dr KEITA Djénéba, Dr TRAORE Balla, Dr BAMBAMBA Ismaila, Dr KAMATE Promoubé, Dr SAMAKE Zoumana, Dr Fatoumata Dembélé , Dr Mariam Sangaré ,Nana Kadidia Diallo , Dr Poudiougou , Lélé la Fortune, Dr Sangho Aïssata, Dr Aminata Sangaré , Sidi Touré, Dr Dramane Traoré ; Merci pour votre collaboration ; je vous souhaite bon courage.

A tout le personnel de l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB).

# ABREVIATIONS

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

- **SCORAD:** Scoring Atopic Dermatitis
- **CSREF :** Centre de Santé de Référence de Koulikoro
- **IgE:** Immunoglobuline E
- **DA:** Dermatite atopique
- **POEM:** Patient-oriented eczema measure
- **ORL:** Oto-rhino-laryngologie

# Tables des matières

**Table des matières :**

<b>1. Introduction :</b> .....	11
<b>2. Objectifs :</b> .....	13
<b>3. Patients et Méthode :</b> .....	15
<b>3.1. Cadre de l'étude :</b> .....	15
<b>3.2. Type d'étude :</b> .....	17
<b>3.3. Durée de l'étude</b> .....	17
<b>3.4. Population d'étude</b> .....	17
<b>3.5. Déroulement de l'étude :</b> .....	17
<b>3.6. Variables :</b> .....	17
<b>Tableau I : Critères de diagnostic de la dermatite atopique de l'United</b> .....	18
<b>4. Résultat :</b> .....	21
<b>5. Discussion :</b> .....	34
<b>RECOMMANDATIONS :</b> .....	38
<b>Conclusion :</b> .....	39
<b>Références Bibliographiques :</b> .....	41
<b>ANNEXES</b> .....	43
.....	48

**Liste des tableaux**

Tableau I : Critères de diagnostic de la dermatite atopique de l'United Kingdom.....19

Tableau II: Répartition selon le sexe , le contact avec les animaux domestique en fonction du site d'enrôlement. ....24

Tableau III Répartition de l'échantillon selon le terrain d'asthmatique..... 24

Tableau IV : Répartition de l'habitude d'hygiène corporelle..... 25

Tableau V: Répartition de l'échantillon selon le traitement traditionnel .....26

Tableau VI: Répartition de l'échantillon selon le contact avec les animaux.....26

Tableau VII: Répartition de l'échantillon selon les lésions élémentaires.....26

Tableau VIII: Répartition de l'échantillon selon la fréquence de bains.....27

Tableau IX: Répartition de l'échantillon selon les facteurs ..... 28

**Liste des figures :**

Figure 1 : SCORAD .....20

Figure 2 : Répartition de l'échantillon selon le sexe..... 22

**Figure 3:** Répartition de l'échantillon selon la résidence .....23

Figure 4 : Répartition de l'échantillon selon le SCORAD .....25

# INTRODUCTION

## **1. Introduction :**

L'atopie est une prédisposition héréditaire du système immunitaire à privilégier les réactions hypersensibilités retardées médiées par les immunoglobulines E (IgE) vis à vis d'antigènes communs dans l'alimentation ; l'environnement extérieur ou domestique. Son incidence a été multipliée par trois au cours des dernières décennies et sa prévalence varie entre 10 et 20% chez l'enfant dans les pays industrialisés(1). Dans près de 90% des cas, cette affection débute au cours des premières années de la vie. Elle évolue par poussées successives entrecoupées de période de rémission (1).

Cette affection est multifactorielle impliquant une interaction complexe entre les facteurs génétique, immunologique et environnementaux. Sur le plan génétique, elle est due à une mutation du gène codant pour la filaggrine. Le défaut de production de la filaggrine est responsable de l'altération de la barrière cutanée exposant à une susceptibilité aux allergènes et à la survenue d'une xérose cutanée. Cette pénétration d'allergènes environnementaux va déclencher la réaction immunologique. La voie Th2 est activée en phase aiguë et le Th1 dans les phases chroniques de cette affection (2).

Il s'agit d'une affection chronique responsable d'un préjudice fonctionnel et esthétique important altérant la qualité de vie des sujets. La prise en charge de cette affection est multidisciplinaire impliquant à la fois le patient et son entourage. La prise en charge repose sur les émoullients, les dermocorticoïdes, et dans certains cas les immunosuppresseurs et les biothérapies. Ces thérapeutiques sont associés dans tous les cas à une éducation thérapeutique sur les attitudes à adopter par les patients.

Les thérapeutiques dépendent de la sévérité de l'affection. Les facteurs associés à cette sévérité ont été peu décrit en Afrique subsaharienne ((3).

En Afrique au sud du Sahara, les travaux réalisés ont porté le plus souvent sur les caractéristiques socio démographiques (4) ou les facteurs environnementaux(6) associés à la survenue de la dermatite atopique. Au Mali, les études sur la dermatite atopique ont surtout concernées la qualité de vie, la survenue de molluscum contagiosum sur terrain de DA (6-8) et les outils d'évaluation de la sévérité(8) .

Une meilleure connaissance des facteurs associé à la sévérité de la maladie permettra d'améliorer la prise en charge des cas en prévenant la poussée.

Le but de ce travail était de décrire les facteurs associés à la sévérité de la dermatite atopique à Bamako et à Koulikoro chez les enfants d'âge compris entre 6 et 10 ans.

# Objectifs

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

## **2. Objectifs :**

Objectif principal : Étudier les facteurs associés à la sévérité de la dermatite atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.

Objectifs spécifiques :

- Décrire les facteurs socio démographique de la DA chez les cas
- Déterminer la sévérité chez les cas de DA à Bamako et à Koulikoro
- Rechercher les principaux facteurs associés à la sévérités rencontrés chez les cas de DA à Bamako et à Koulikoro

# METHODOLOGIE

### **3. Patients et Méthode :**

#### **3.1. Cadre de l'étude :**

Les sites de recrutement ont été l'Hôpital de Dermatologie et le Centre de Santé de Référence de Koulikoro ( CSREF) .

- ❖ Bamako: Les cas de dermatite atopique résident dans la ville de Bamako ont été recrutés au niveau de l'hôpital. c'était des cas diagnostiqués par les dermatologues de l'hôpital.
- ❖ Koulikoro : Le recrutement des cas a été fait au niveau du Centres de santé et de référence de Koulikoro par le dermatologues au cours des consultations bi hebdomadaires.

L'Hôpital de Dermatologie (ex institut Marchoux) est l'hôpital de référence en dermatologie au Mali il est situé à Bamako.

#### ❖ Les services de l'HDB :

- Un service d'imagerie médicale ;
- Un service de chirurgie (onco-chirurgie et chirurgie plastique),
- Un service de kinésithérapie,
- Une unité de réadaptation,
- Un service de léprologie,
- Un service d'anesthésie –réanimation,
- Un laboratoire d'histopathologie,
- Une unité de prise en charge des patients vivants avec le VIH,
- Une pharmacie hospitalière,
- Un service social,
- Un service de dermatologie :
  - Huit boxes de consultation
  - Une salle de petite chirurgie
  - Une salle de cryothérapie
  - Une salle de soins
  - Deux pavillons d'hospitalisations pour Homme et Femmes

#### ❖ Les personnels :

- 16 dermatologues
- 04 chirurgiens,

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

- 02 anesthésistes-réanimateurs
- 02 radiologues
- 01 infectiologue
- 10 infirmiers

Le Centre de Santé de Référence de Koulikoro ( CSREF) est situé à Koulikoro ville. C'est le centre de santé principal du cercle de Koulikoro, il effectue à la fois des activités de soins curatifs et préventifs.

❖ **Les services DU CSREF de Koulikoro :**

- Consultations médicales générales
- Unité de cardiologie
- Unité de Dermatologie
- Chirurgie générale
- Maternité
- Pédiatrie
- Laboratoire d'analyses médicales
- Pharmacie

-Description de l'Unité de dermatologie : une unité de dermatologie est fonctionnelle depuis septembre 2016, initialement un médecin dermatologue était le seul agent de l'unité , actuellement l'unité est doté d'une salle de consultation équipée de table de consultation , lampe scialitique, loupe dermatologique.

Le personnel est composé d'un dermatologue chef d'unité et d'une infirmière.

### 3.2. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale analytique en milieu rural et urbain.

### 3.3. Durée de l'étude :

Il s'agissait d'une étude de 12 mois de janvier 2023 à Décembre 2023.

### 3.4. Population d'étude :

l'ensemble des enfants atteints de DA consultant pendant la période d'étude.

+ **Définition de cas :** Un enfant d'âge compris entre 6 ans et 10 ans présentant une dermatite atopique selon les critères de UK Working party (tableau 1).

+ **Inclusion des cas:**

+ **Critère d'inclusion :** tout patient répondant à la définition de cas.

+ **Critère de non-inclusion :** les enfants chez qui le SCORAD n'a pas pu être réalisé

### 3.5. Déroulement de l'étude :

Les cas étaient recrutés pendant la consultation de routine. Chez tous les cas un examen dermatologique était pratiqué, le diagnostic de la dermatite atopique était confirmé sur la base des **critères de diagnostic clinique de la dermatite atopique de l'UK Working Party**

La sévérité était évaluée selon le SCORAD ( FIGURE 1). Les données anamnestiques et cliniques étaient consignés sur une fiche de recueil.

Les tests statistiques utilisés étaient le khi2 avec une intervalle de confiance à 95%.

### 3.6. Variables :

**Variables sociodémographiques des enquêtés :** âge, sexe.

**Données anamnestiques :** antécédents personnels et familiaux d'asthme de rhinite allergique de sinusite, l'âge du début , le contact avec les animaux domestiques, la fréquence des bains, les habitudes d'hygiène corporelle, les savons utilisés, le SCORAD

**Données cliniques :** érythème, vésicules, croûtes, excoriation et autre

**Définition opérationnelle :**

- ✓ **Rhinite chronique** : La rhinite chronique correspond généralement à une prolongation (résolue sous 30 à 90 jours) d'une rhinite inflammatoire ou infectieuse subaiguë (9).

**Tableau I : Critères de diagnostic de la dermatite atopique UK Working party (10)**

<b>Critère obligatoire</b> : dermatose prurigineuse
<b>Trois ou plus des critères suivants</b> :
<ul style="list-style-type: none"><li>• Antécédents personnels d'eczéma des plis de flexions (fosses ante cubitales, creux poplités, faces antérieurs des chevilles, cou) et/ou des joues chez les enfants de moins de 10ans.</li><li>• Antécédents personnels d'asthme ou des rhumes de foins (ou antécédents d'asthme, de dermatite atopique ou de rhinite allergique chez un parent au premier degré chez l'enfant de moins de 4 ans).</li><li>• Antécédents de peau sèche généralisée (xérose) au cours de la dernière année.</li><li>• Eczéma des grands plis ou eczéma des joues, du front et des convexités des membres chez l'enfant au-dessus de 4 ans.</li><li>• Début des signes cutanés avant l'âge de 2 ans (critère utilisable chez les plus de 4 ans seulement).</li></ul>

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

**SCORAD**  
Comité de Travail Européen  
sur la Dermatite Atopique

Nom  Prénom

Date de naissance  JJ/MM/AA

Date de visite

INSTITUTION

MÉDECIN

Stéroïde local utilisé

Puissance (nom de la marque)

Quantité / Mois  (6)

Nombre de poussées/mois

4S (8.5)

4S (8.5)

Chiffres entre parenthèses pour les enfants de moins de deux ans

**A : ETENDUE** <sup>#</sup> Veuillez indiquer les zones atteintes

**B : INTENSITÉ**

CRITERES	INTENSITÉ
Erythème	<input type="text"/>
Oedème/Papulation	<input type="text"/>
Suintement/croûte	<input type="text"/>
Excoriation	<input type="text"/>
Lichénification	<input type="text"/>
Sécheresse de la peau (*)	<input type="text"/>

(\*) La sécheresse de la peau est évaluée sur des zones saines

**C : SYMPTÔMES SUBJECTIFS PRURIT ET PERTE DU SOMMEIL**

**SCORAD  $A/5+7B/2+C$**

Echelle visuelle analogique (moyenne pour les trois derniers jours et nuits)

PRURIT (1 à 10)

PERTE DU SOMMEIL (1 à 10)

TRAITEMENT

REMARQUES :

# Pour l'étendue, on prend en compte les lésions inflammatoires, pas la peau sèche

**Figure 1 : SCORAD**

**3.7. Considérations éthiques :**

Le consentement éclairé des parents a été recherché avant toute inclusion. Les données recueillies ont été gardées anonymes. Le recrutement ne représentait pas un risque supplémentaire pour les patients

**3.8. Analyse des données :**

Les données ont été saisies et analysées sur le Microsoft Excel

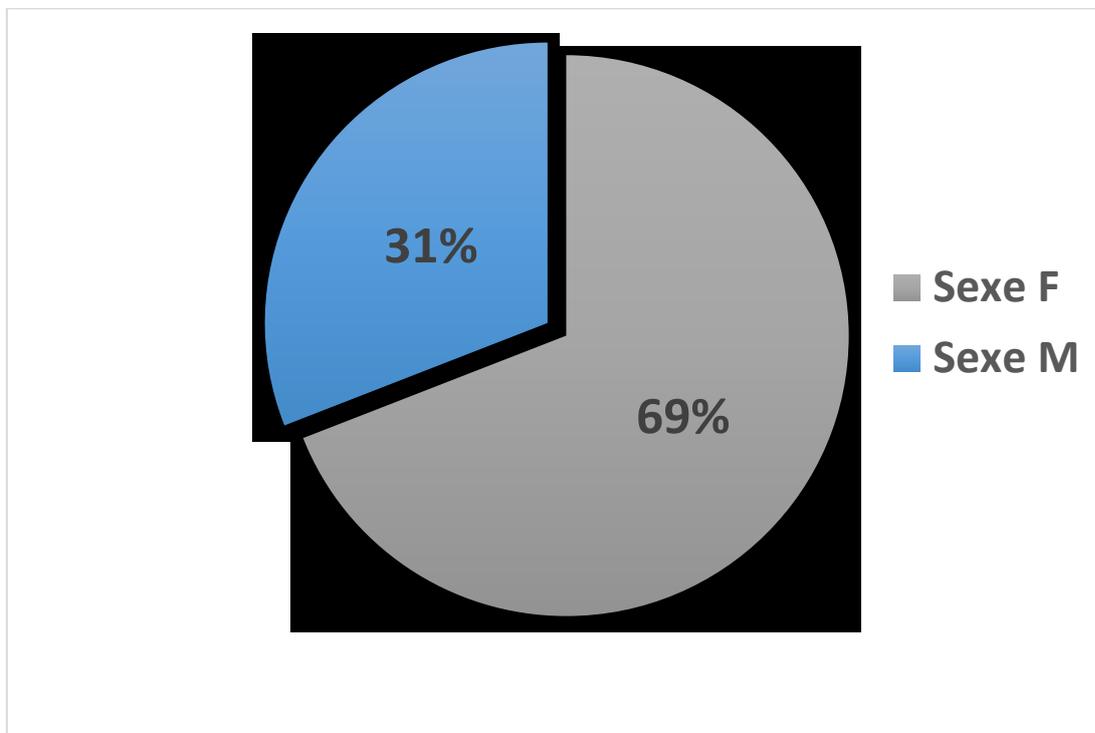
# RESULTATS

**4. Résultat :**

Durant la période d'étude 42 cas de DA ont été incluses .

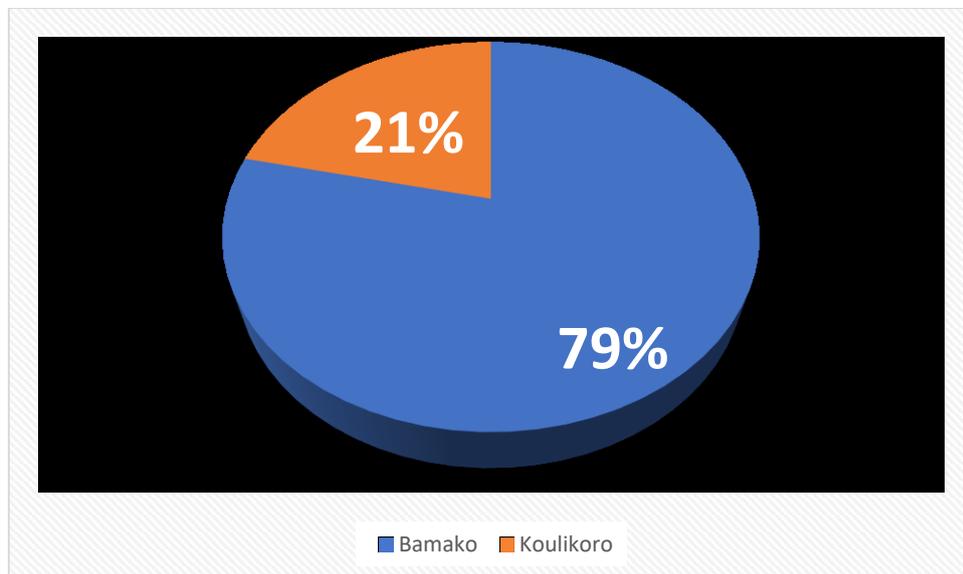
1- L'Age moyen de nos patients était 8,2 ans avec extrêmes de 6 ans et 10 ans, la médiane à 8 le mode à 10 et écart type 1,6

2-Le sexe féminin était le plus fréquent avec un sexe ratio de 0,44 H /F



**Figure 2 : Répartition de l'échantillon selon le sexe**

### 3-Résidence



**Figure 3:** Répartition de l'échantillon selon la résidence

Parmi les cas 21% résidait à Koulikoro et 79% à Bamako

**Tableau II:** Répartition selon le sexe , le contact avec les animaux domestique en fonction du site d'enrôlement.

		KOULIKORO	BAMAKO	P
<b>Sexe</b>	Féminin	4	25	0,07
	Masculin	5	8	
<b>Animaux domestiques</b>	Chat/chien	5	15	0,5
	Aucun animal	4	18	
<b>SCORAD</b>	Sévère	1	7	0,49
	Non Sévère	8	26	

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

Parmi les cas sévère , 26 ont été recrutés à Bamako et 9 à Koulikoro, le profil de sévérité était similaire à Koulikoro et Bamako (P=0,49)

#### 4- Antécédent

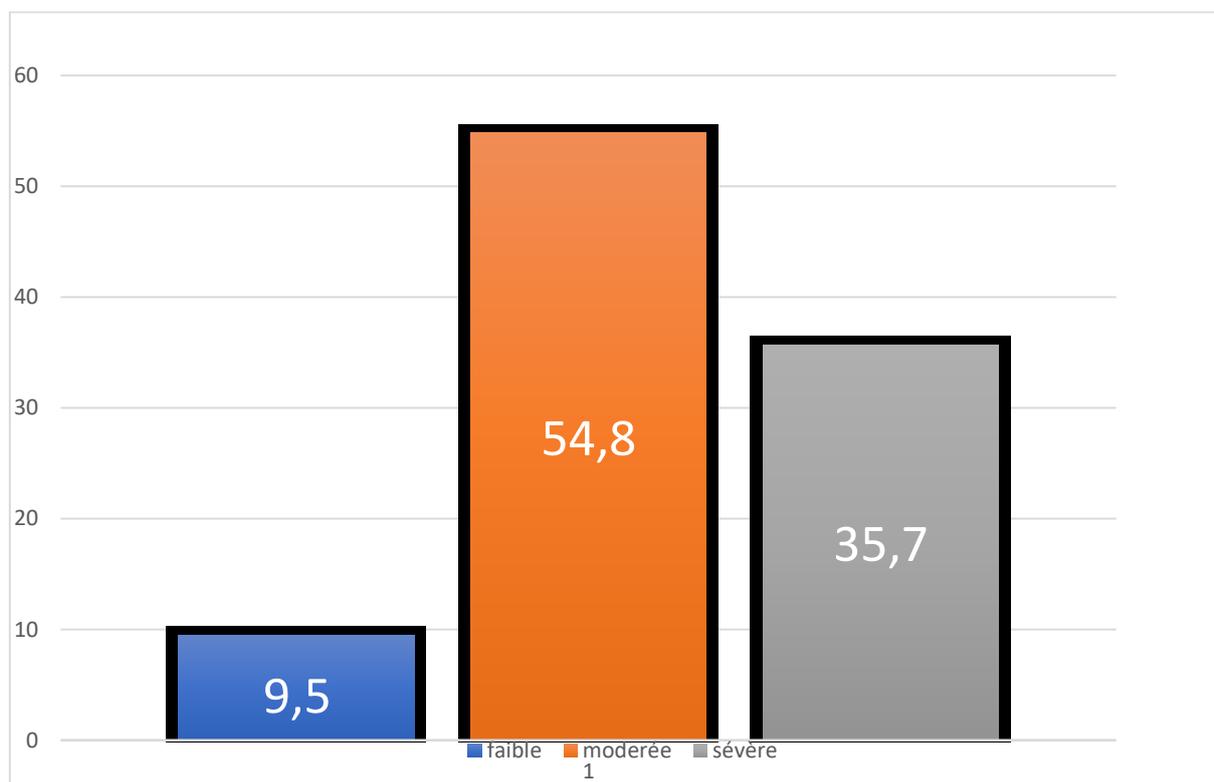
**Tableau III** : Répartition de l'échantillon selon les antécédents

<b>Antécédents</b>		<b>Effectif</b>	<b>pourcentage</b>
<b>Asthme</b>	Oui	5	11,90
	Non	37	88,10
<b>Asthme dans la fratrie</b>	Oui	14	
	Non	28	
<b>Sinusite</b>	Oui	8	19,05
	Non	34	80,95
<b>Suivi en dermatologie</b>	Oui	16	38,1
	Non	26	61,9
<b>Rhinite chronique</b>	OUI	12	28,57
	Non	30	71,4

Parmi les cas , 11,90% étaient asthmatiques

#### 5-Evaluation de la sévérité selon le SCORAD

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*



**Figure 4 :** Répartition de l'échantillon selon la sévérité.

La DA était sévère chez 35,7% des cas, modéré chez 54,8% et faible chez 9,8%

## 6-Mode de vie

**Tableau IV :** Répartition selon le mode de vie

Habitude d'hygiène corporelle	Effectif	pourcentage
Friction avec le filet	36	85,70
Lavage sans filet	6	14,30
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Parmi les cas 85,70 % se lavaient avec un filet

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

**Tableau V :** Répartition de l'échantillon selon la fréquence des bains

<b>Fréquence des bains</b>	<b>Effectif</b>	<b>pourcentage</b>
<b>1 fois</b>	15	35,70
<b>2 fois</b>	27	64,30
<b>Total</b>	42	100

Parmi les cas 64,30% prenaient 2 bains par jour

**Tableau VI:** Répartition de l'échantillon selon le traitement traditionnel

	<b>Effectif</b>	<b>pourcentage</b>
<b>Traitement traditionnel</b>	11	26,20
<b>Sans traitement traditionnel</b>	36	73,80
<b>Total</b>	42	100

Les médicaments traditionnels ont été utilisé chez 26,20% des cas

**Tableau VII:** Répartition de l'échantillon selon le contact avec les animaux

<b>Animaux Domestiques</b>	<b>Effectif</b>	<b>pourcentage</b>
<b>Chat</b>	3	7,1
<b>Chien</b>	9	21,4
<b>Chat/Chien</b>	8	19,04
<b>Aucun</b>	22	52,38
<b>Total</b>	42	100

Parmi les cas 18,20% étaient en contact quotidien avec un chien et 6,80% avec un chat

## **7-Donnés clinique**

**Tableau VIII:** Répartition de l'échantillon selon les Lésions élémentaires

<b>Lésions Elémentaires</b>	<b>Effectif</b>	<b>pourcentage</b>
<b>Vésicules</b>	28	66,70
<b>Croutes</b>	21	50
<b>Érosions</b>	23	54,80
<b>Érythème</b>	29	69

Des lésions vésiculeuses étaient retrouvés chez 66,7% de nos cas

### 8- Facteurs associés à la sévérité

**Tableau IX :** Répartition de l'échantillon selon les facteurs associés à la sévérités

	DA sévère			
	Oui	Non	p	
<b>Médicament traditionnel</b>	Oui	5	6	0,22
	Non	10	21	
<b>Âge de début avant 6 mois</b>	Oui	4	6	0,002
	Non	11	21	
<b>Animaux domestiques (Chat/chien)</b>	Oui	8	12	0,29
	Non	7	15	
<b>Fréquence de bain</b>	1 fois	3	12	0,2
	2 fois	12	15	
<b>Asthme personnel</b>	Oui	2	3	0,5
	Non	13	24	
<b>Sinusite</b>	Oui	3	5	0,6
	Non	12	22	
<b>Voie d'accouchement</b>	Césarienne	0	5	0,09
	Voie basse	15	22	
<b>Rhinite</b>	Oui	2	10	0,09
	Non	13	17	
<b>Asthme fratrie</b>	oui	6	8	0,36
	non	9	19	
<b>suivi en dermatologie</b>	oui	6	10	0,55
	non	9	17	

L'âge du début avant 6 mois étaient un facteur de sévérités avec ( P=0,002)

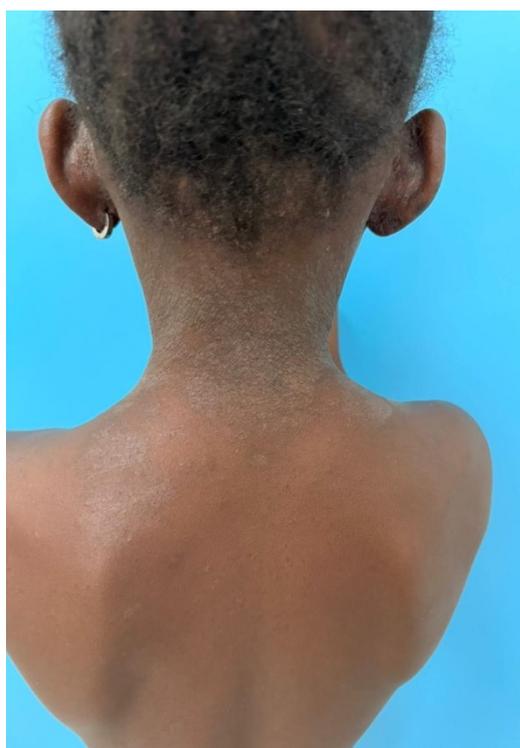
# ICONOGRAPHIE

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*



**Image1** : patiente de 9 ans présentant une dermatite atopique avec SCORAD sévère.  
(Image **Dr Lamissa Cissé**)

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

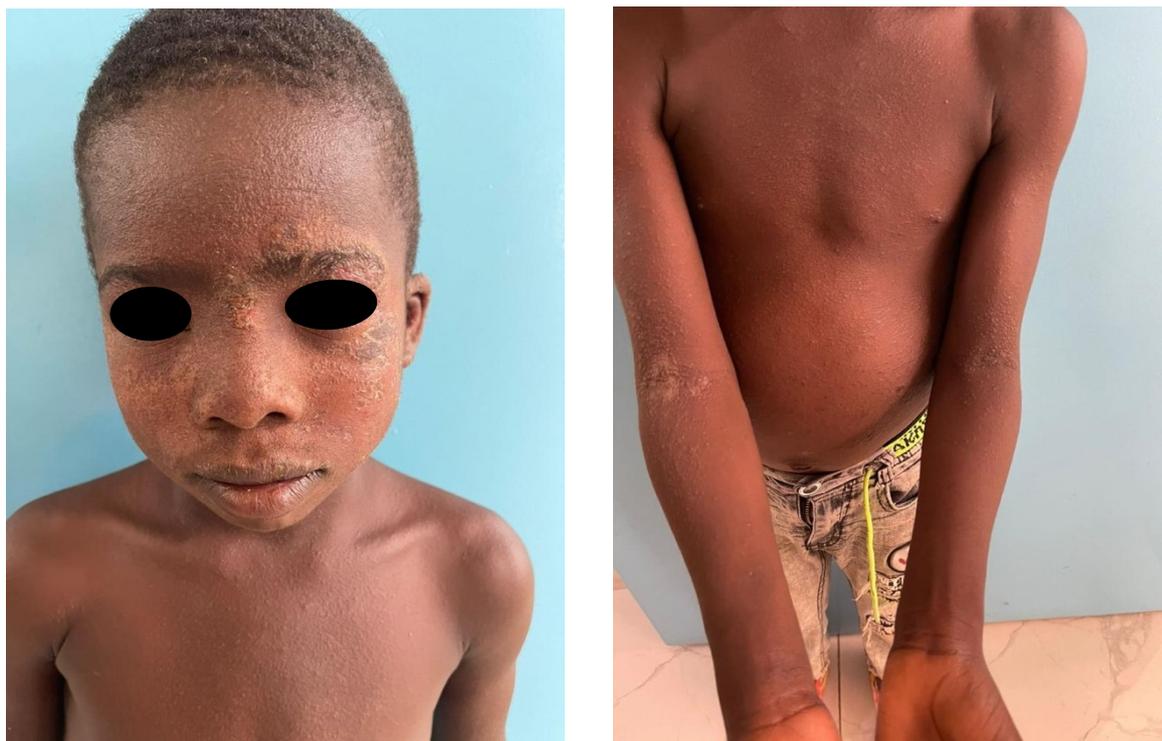


**Image1** : patiente de 9 ans présentant une dermatite atopique avec SCORAD sévère (Image Dr Lamissa Cissé)



**Image2** : patiente de 6 ans présentant une dermatite atopique avec SCORAD sévère. (Image Dr Lamissa Cissé)

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*



**Image3** : patient de 7 ans présentant une dermatite atopique avec SCORAD sévère.  
(Image Dr Lamissa Cissé)

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*



**Image 4 :** patiente de 9 ans présentant une dermatite atopique avec SCORAD sévère (image Dr Lamissa CISSE)

# Discussions

## **5. Discussion :**

Nous avons mené une étude transversale sur les facteurs associés à la sévérité de la dermatite atopique chez l'enfant entre 6 et 10 ans à l'hôpital de dermatologie de Bamako et au CSREF de Koulikoro pendant une période d'un an.

Les limites de notre étude étaient : l'aspect descriptif et l'absence de témoins, l'absence de test génétique et la petite taille de l'échantillon.

Les difficultés de comparer les milieux urbains et ruraux en raison du faible nombre de cas recruté en milieu rural.

Toutefois cette étude nous a permis de décrire le profil des enfants atteints de la DA et les facteurs associés à la sévérité.

### **Discussion des données :**

Nous avons recruté 42 enfants au cours de la période d'étude, le faible nombre de cas de notre étude s'explique par les contraintes méthodologiques qui sont : le caractère limité de l'étude à Koulikoro et Bamako, la tranche d'âge entre 6 et 10 ans. En effet, en Europe (11) les travaux ont porté sur la sévérité de la maladie sur plusieurs centaines des enfants. Il s'agissait des travaux à l'échelle du pays sans limite d'âge. En Éthiopie,(3) le recrutement était plus exhaustif avec 461 cas recruté dans un Hôpital. Parmi ces cas neuf provenaient de Koulikoro et 26 de Bamako, les contraintes méthodologiques ont pu expliquer le faible nombre de cas recruté à Koulikoro.

### **Selon le sexe :**

Nous rapportons une prédominance féminine contrairement aux données Danoises et Ethiopienne où la prédominance était de sexe masculin. Ceci pourrait s'expliquer par le caractère restrictif de nos critères d'inclusion. Dans la littérature les enfants de sexe masculin sont les plus touchés par contre notre étude révèle une prédominance féminine qui peut être le fait du hasard ou la petite taille de notre échantillon.

### **Selon l'âge :**

Dans notre étude l'âge moyen était de 8,14 ans qui est similaire à l'étude Danoise mais inférieur à celle rapporté par l'étude Ethiopienne qui était de 3 ans (3,11). Cette disparité des chiffres pourraient s'expliquer par nos critères d'inclusion car dans notre étude, l'âge d'inclusion était uniquement de 6 à 10 ans.

Selon l'antécédent d'atopie personnelle ou familiale

## *Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

Parmi nos enfants, en plus de la dermatite atopique 11% était asthmatique et 33% avait un antécédent de l'asthme dans la famille. Sur le plan ORL, plus un quart de nos cas avaient une rhinite allergique et moins d'un quart aussi avait un antécédent de sinusite. Il s'agit d'affection classique fréquemment associées à la maladie atopique (12)

Selon l'âge de début de la maladie :

Dans notre étude la maladie débutait avant 6 mois chez 23,8%. Dans une série Éthiopienne et Danoise, la maladie débutait avant deux ans chez respectivement 80% et 65,3% des cas. Contrairement à notre étude où la maladie débutait avant deux ans était de 47,6%. En général les premiers symptômes de cette affection débutent à partir de 3 mois (13). Cette faible proportion de nos cas pourrait s'expliquer par l'anamnèse car cette question était adressée aux parents sans un document justificatif.

Selon la sévérité de la DA

La sévérité de la dermatite atopique était évaluée selon le SCORAD dans notre étude. Cet outil a été validé par les auteurs africains en 2020(8) pour évaluer la sévérité sur peau noire. La maladie était sévère chez un tiers de nos cas, en Éthiopie et au Danemark les cas sévères étaient respectivement 21% et 10% des cas. La maladie semble plus sévère chez nos cas la disparité des résultats peut s'expliquer par les outils d'évaluation de la sévérité utilisé notamment le POEM au Danemark et le SCORAD au Mali et en Éthiopie. Selon les auteurs Américains (14) la dermatite atopique semble plus sévère chez le sujet de peau noire.

### **Facteurs associés à la sévérité :**

Dans notre série, les facteurs comme la sinusite, l'asthme, la voie d'accouchement, la présence des animaux domestiques (chat et chien), la prise de médicament traditionnel, la fréquence de bain ou la friction avec le filet n'était pas associé à la sévérité de la dermatite atopique chez l'enfant. Cette absence de lien pourrait s'expliquer par la petite taille de notre échantillon et l'absence de groupe de contrôle. Par contre la précocité du début des signes était un facteur associé à la sévérité avec un  $p=0,02$ . La sévérité chez les cas de début précoce a été rapporté par plusieurs auteurs . Selon les auteurs (15), la sévérité de la DA chez les cas de début précoce serait lié à une sensibilisation précoce aux Aero allergènes et à divers facteurs environnementaux. Nous n'avons pas recherché les allergènes associés aux poussées de la maladie dans notre étude. Cependant la majeure partie des cas proviennent de Bamako, la capitale où les habitants sont exposés à une forte pollution environnementale (16). Les zones les plus exposées au pollution dans la capitale serait la rive droite de Bamako (13) . Nous n'avons pas effectué de Mapping de la provenance de nos cas pour rechercher une corrélation

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

entre les zones de fortes pollution et la sévérité de la DA. Toutefois la mobilité des résidents à travers la ville Peut exposer les habitants au même risque.

D'autres facteurs sont considérés comme favorisant la sévérité de la dermatite atopique. Notamment la carence en vitamine D rapporté par les auteurs français (2). Certains auteurs pensent que la vitamine D intervienne dans la physiologie de la dermatite atopique par la voie Th2. Ces auteurs ont décrit le rôle d'inhibition de la réponse Th2 par la vitamine D (2). Ce paramètre n'a pas été évalué dans notre contexte, le Mali étant une région tropicale fortement ensoleillée.

En Danemark, sur une série de 3437 enfants atteints de la dermatite atopique, les facteurs de risque associés à la sévérité de la dermatite atopique étaient l'âge de début de symptôme avant 6 mois, l'antécédent de rhinite de foins et le faible niveau d'éducation de la mère. La saison chaude et froide, l'eau chlorée sont des facteurs déclencheurs de la dermatite atopique rapporté par cette même étude. En Turquie, les facteurs de risque associés à la sévérité de la dermatite atopique chez 501 enfants étaient : l'éosinophilie, l'allergie alimentaire et les allergies de contact (17). Certains auteurs ont établi une forte colonisation entre le nombre de staphylocoque aureus, l'interleukine 18, l'immunoglobuline E sérique et la perte d'eau trans-épidermique et la sévérité de la dermatite atopique.

En Afrique, les auteurs Ethiopiens ont établi un lien entre la sévérité de la dermatite atopique et les facteurs qui sont : la prise de médicament traditionnel, l'antécédent d'atopie familial, l'âge de début de la maladie avant 6 mois et le faible niveau d'éducation maternel (3).

Les disparités avec notre travail peuvent s'expliquer par les approches méthodologiques différentes.

# PERSPECTIVES

## **RECOMMANDATIONS :**

### **Aux autorités sanitaires :**

- ✓ Création d'une École de l'Atopie :

Établir une structure dédiée à l'éducation thérapeutique des patients atteints de dermatite atopique (DA) et de leurs familles.

- ✓ Former des professionnels de santé (dermatologues, infirmiers, psychologues) pour encadrer des ateliers pratiques sur des thèmes tels que les facteurs environnementaux, l'alimentation et les techniques de réduction du stress.
- ✓ Renforcer la sensibilisation et l'éducation sur la DA à travers une campagne nationale pour mieux vivre avec cette affection.

Aux dermatologues :

- ✓ Participer activement à l'École de l'Atopie pour dispenser des conseils pratiques et individualisés aux patients.
- ✓ Renforcer le dépistage précoce de la DA, en particulier chez les enfants présentant des antécédents familiaux d'atopie.
- ✓ Promouvoir des consultations régulières pour surveiller la progression de la maladie et adapter les traitements en fonction des facteurs associés à la sévérité.

### **Aux patients atteints de dermatite atopique et leurs familles :**

- ✓ Adopter les recommandations éducatives proposées par l'École de l'Atopie, notamment sur les mesures d'hygiène douce (éviter les savons agressifs, utiliser des émoullients quotidiennement).
- ✓ Identifier et éviter les facteurs déclenchants spécifiques (allergènes, irritants, stress) en collaboration avec les professionnels de santé.
- ✓ Maintenir une bonne observance des traitements prescrits et ne pas recourir aux remèdes traditionnels sans avis médical.

### **A la communauté scientifique et aux chercheurs :**

- ✓ Réaliser des études locales sur les facteurs associés à la sévérité de la DA en tenant compte des particularités climatiques, culturelles et génétiques de la population.
- ✓ Explorer de nouvelles options thérapeutiques, comme les traitements biologiques ciblant les voies inflammatoires de type 2.

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

- ✓ Collaborer avec des équipes internationales pour intégrer les connaissances globales sur la gestion de la DA tout en les adaptant aux réalités locales.

### **Conclusion :**

La dermatite atopique est une maladie multifactorielle dont la sévérité varie selon des facteurs génétiques, environnementaux et comportementaux. Dans notre étude l'âge de début avant 6 mois était le facteur associé à la sévérité de la dermatite atopique. Les autres facteurs étudiés tel que : la présence des animaux domestiques, la friction de filet et le nombre de bain, la résidence et le médicament traditionnel n'étaient pas un facteur de risque lié à la sévérité.

Il serait nécessaire d'entreprendre des recherches futures sur les facteurs de risque associé à la sévérité de la dermatite atopique avec des échantillons plus larges et des groupes de contrôle pour approfondir ces observations.

# BIBLIOGRAPHIE

### **Références Bibliographiques :**

1. Marniquet ME, Barbarot S. Dermatite atopique de l'enfant et de l'adolescent. *Revue Française d'Allergologie*.2020;60(6):469-75.
2. Ronceray S, Benkalfate L, Saillard C, Ezzedine K, Adamski H, Dupuy A, et al. Sévérité de la dermatite atopique et taux de vitamine D : étude transversale. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*.2014;141(4):265-71.
3. Kelbore AG, Enbiale W, van Wyk JM, Mosam A. Atopic dermatitis in Ethiopian children: a multicenter study of clinical severity, characteristics, and sociodemographic factors. *Front Med (Lausanne)*. 2024;11:1410310.
4. Teclessou JN, Mouhari-Toure A, Akakpo AS, Saka B, Boukari OBT, Moise Elegbede Y, et al. CO 33 : Facteurs de risque et manifestations allergiques associés à la dermatite atopique à Lomé (Togo) : étude portant sur 476 enfants de 0 à 15 ans. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 2016;143(4, Supplement 1):S31-2.
5. Koudoukpo C, Akpadjan F, Agbessi N, Dégboé B, Nouhoumon G, Adégbidi H, et al. Aspects Épidémiologiques de la Dermatite Atopique au CHU Borgou-Alibori de Parakou (Benin). *HEALTH SCIENCES AND DISEASE [Internet]*. 14 oct 2019 [cité 30 janv 2025];20(6). Disponible sur: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/1641>
6. Simon Laho H. Dermatite atopique et molluscum contagiosum. [USTTB/FMOS: Mémoire de dermatologie];2023
7. Bassoum, M. qualité de vie et dermatite atopique. [USTTB/ FMOS] ; 2019 [cité 11 févr 2025].
8. Faye O, Meledie N'Djong AP, Diadie S, Coniquet S, Niamba PA, Atadokpede F, et al. Validation of the Patient-Oriented SCORing for Atopic Dermatitis tool for black skin. *J Eur Acad Dermatol Venereol*.2020;34(4):795-9.
9. Marvin P F. Rhinite non allergique - Affections de l'oreille, du nez et de la gorge [LIVRE]. *Le MANUEL MSD*; 2023 [cité 13 févr 2025].
10. Akdis CA, Akdis M, Bieber T, Bindslev-Jensen C, Boguniewicz M, Eigenmann P, et al. Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergology and Clinical Immunology/American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/PRACTALL Consensus Report. *J Allergy Clin Immunol*.2006;118(1):152-69.
11. Gerner T, Haugaard JH, Vestergaard C, Deleuran M, Jemec GB, Mortz CG, et al. Disease severity and trigger factors in Danish children with atopic dermatitis: a nationwide

study. Acad Dermatol Venereol. avr 2021;35(4):948-57.

12. Spergel JM. Epidemiology of Atopic Dermatitis and Atopic March in Children. Immunology and Allergy Clinics of North America. 1 août 2010;30(3):269-80.

13. Abuabara K, Ye M, McCulloch CE, Sullivan A, Margolis DJ, Strachan DP, et al. Clinical onset of atopic eczema: Results from 2 nationally representative British birth cohorts followed through midlife. J Allergy Clin Immunol. 2019;144(3):710-9.

14. Croce EA, Levy ML, Adamson AS, Matsui EC. Reframing racial and ethnic disparities in atopic dermatitis in Black and Latinx populations. J Allergy Clin Immunol. 2021;148(5):1104-11.

15. Schoos AMM, Chawes BL, Bønnelykke K, Stokholm J, Rasmussen MA, Bisgaard H. Increasing severity of early-onset atopic dermatitis, but not late-onset, associates with development of aeroallergen sensitization and allergic rhinitis in childhood. Allergy. 2022;77(4):1254-62.

16. Dagno B, Cisse M, Keita A, Guirou A, Djire M, Keiffing KM. CARTOGRAPHIE DES ZONES POLLUEES DU DISTRICT DE BAMAKO. Revue Internationale de la Recherche Scientifique (Revue-IRS).2024;2(3):1296-311.

17. Prevalence of and risk factors for atopic dermatitis: A birth cohort study of infants in southeast Turkey.2025. Disponible sur: <https://www.elsevier.es/en-revista-allergologia-et-immunopathologia-105-pdf-S0301054615001226>

## ANNEXES



Tél.: (223) 20 22 51 31 - Fax: (223) 20 22 28 45

Site web : www.hdermbamako.ml

## DERMATITE ATOPIQUE ET FACTEURS ASSOCIÉS À LA SÉVÉRITÉ

### HDB-UCRC-CSREF Koulikoro

## IDENTITE

Numéro:.....

Poids:.....Kgs Taille:..... cm Périmètre

Nom:/...../...../...../ Prénom:/...../...../...../

Brachial:.....cm

Statut Vaccinal: PEV complet  incomplet

Nombre Enfant Fratrie ..... Position  
fratrie:.....

Asthme: Oui  Non

Asthme fratrie: Oui  Non  
 Préciser:.....

## HISTOIRE DE LA MALADIE

Age de début des symptômes:.....mois

Nombre de poussées mois:.....

Traitement traditionnel Oui  Non

Suivi en Dermatologie Oui  Non  Nombre:.....

## HABITUDES HYGIÈNE

Friction filet : oui  non

Savon: Surgras  Autres

Précisez:.....

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

*Fréquence des bains : une fois/jour  Deux fois/jour  trois fois/jour  une fois semaine  deux fois semaine*

## **Clinique**

*Lésions: squames érosions érythème croûtes vésicules*

Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.

<b>SCORAD</b> Comité de Travail Européen sur la Dermatite Atopique		INSTITUTION _____															
Nom _____ Prénom _____		MÉDECIN _____															
Date de naissance _____ JJ/MM/AA Date de visite _____ JJ/MM/AA		Stéroïde local utilisé _____ Puissance (nom de la marque) _____ Quantité / Mois _____ (6) Nombre de poussées/mois _____															
Chiffres entre parenthèses pour les enfants de moins de deux ans																	
A : ETENDUE # Veuillez indiquer les zones atteintes		_____															
B : INTENSITÉ		_____															
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>CRITÈRES</th> <th>INTENSITÉ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Erythème</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Oedème/Papulation</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Suintement/croûte</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Excoriation</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Lichénification</td><td>_____</td></tr> <tr><td>Sécheresse de la peau (*)</td><td>_____</td></tr> </tbody> </table>	CRITÈRES	INTENSITÉ	Erythème	_____	Oedème/Papulation	_____	Suintement/croûte	_____	Excoriation	_____	Lichénification	_____	Sécheresse de la peau (*)	_____	BASE DE CALCUL CRITÈRES D'INTENSITÉ (surface représentative moyenne) 0 = absence 1 = bénin 2 = modéré 3 = sévère (*) La sécheresse de la peau est évaluée sur des zones saines	C : SYMPTÔMES SUBJECTIFS PRURIT ET PERTE DU SOMMEIL _____	
CRITÈRES	INTENSITÉ																
Erythème	_____																
Oedème/Papulation	_____																
Suintement/croûte	_____																
Excoriation	_____																
Lichénification	_____																
Sécheresse de la peau (*)	_____																
		<b>SCORAD <math>A/5+7B/2+C</math></b> _____															
Echelle visuelle analogique (moyenne pour les trois derniers jours et nuits)		PRURIT (1 à 10) _____ 10 PERTE DU SOMMEIL (1 à 10) _____ 10															
TRAITEMENT _____																	
REMARQUES : _____																	
# Pour l'étendue, on prend en compte les lésions inflammatoires, pas la peau sèche																	

*Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.*

**Fiche signalétique**

**Prénom :** Djénéba

**Nom :** KONE

**Nationalité :** Malienne

**Titre :** Facteurs associés à la sévérité de la Dermatite Atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro.

**Année universitaire :** 2024-2025

**Capital :** Bamako

**Pays :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la FMOS

**Service :** Dermatologie-Vénérologie-Léprologie

**Introduction** : L'atopie est une prédisposition héréditaire du système immunitaire à privilégier les réactions hypersensibilités retardées médiées par les immunoglobulines E (IgE) vis à vis d'antigènes communs dans l'alimentation ; l'environnement extérieur ou domestique. Son incidence a été multipliée par trois au cours des dernières décennies et sa prévalence varie entre 10 et 20% chez l'enfant dans les pays industrialisés

**Objectif** : Étudier les facteurs associés à la sévérité de la dermatite atopique de l'enfant entre 6 à 10 ans à Bamako et à Koulikoro

**Méthodes** : Une étude transversale a été menée sur une période de 12 mois à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako et au Centre de Santé de Référence (CSREF) de Koulikoro. Les enfants inclus ont été diagnostiqués selon les critères du UK Working Group, et la sévérité de la maladie a été évaluée par le SCORAD. Les données sociodémographiques, anamnestiques et cliniques ont été collectées et analysées.

**Résultats** : L'étude a inclus 42 enfants, avec un âge moyen de 8,14 ans et une prédominance féminine. Un tiers des cas présentaient une forme sévère de DA. L'âge de début avant 6 mois était le seul facteur significativement associé à la sévérité de la maladie ( $p = 0,02$ ). En revanche, la présence d'animaux domestiques, la fréquence des bains, la friction avec des filets et l'utilisation de médicaments traditionnels n'étaient pas liés à la sévérité.

**Discussion** : étude transversale sur 42 enfants de 6 à 10 ans à Bamako et Koulikoro; limites : descriptif, petit échantillon, absence de témoins et tests génétiques.

Prédominance féminine et âge moyen de 8,14 ans, contrastant avec des études européennes et éthiopiennes aux critères d'inclusion différents.

Antécédents d'atopie, asthme et rhinite fréquemment observés, malgré une anamnèse parfois non documentée. Début précoce ( $<6$  mois) significativement associé à une DA sévère ( $p=0,02$ ), suggérant une sensibilisation précoce aux aero-allergènes.

Facteurs tels que sinusite, voie d'accouchement, animaux domestiques et pollution non significativement associés, soulignant le besoin d'études élargies en Afrique subsaharienne.

**Conclusion** : L'âge précoce de début semble être un facteur clé dans la sévérité de la DA. Des études complémentaires avec un échantillon plus large et un groupe témoin sont nécessaires pour approfondir ces observations et mieux comprendre les déterminants de la sévérité de la DA en Afrique.

**Mots clés** : Dermatite Atopique, facteurs associée à la sévérité, SCORAD