

PAPILLOMATOSES VIRALES: ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES AU SERVICE DE DERMATOLOGIE ET DE VENEROLOGIE DE BANGUI (REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE)

KOBANGUÉ L¹, GUÉRÉENDO P¹, DIBÉRE KAMBA G¹, GBÉRI IP², KANGA JM.²

RESUME

Introduction : Les papillomatoses cutanéomuqueuses sont des tumeurs bénignes de la peau et des muqueuses dues à papillomavirus humain. Elles restent encore très peu documentées en République Centrafricaine. Notre but était d'en étudier l'épidémiologie et la clinique dans le pays.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective transversale à visée descriptive basé sur le dépouillement des dossiers des malades suivis au service de Dermatologie-Vénérologie de Bangui pendant la période du 1er Janvier 2006 au 31 Décembre 2010 pour une papillomatose cuantéo-muqueuse. Les critères de recrutement étaient la présence d'au moins une papillomatose chez le patient et un dossier exploitable.

Résultats: L'âge moyen des patients était de 31,5 ± 13,85 ans avec une prédominance des jeunes ; le sex ratio était de 1,4 en faveur des femmes, les verrues cutanées avaient affecté plus de la moitié des patients de notre série (62,92%), suivies des condylomes (33,7%) et la papillomatose buccale (3,93%) ; les verrues vulgaires venaient en tête des verrues cutanées (34,26%) ; les condylomes acuminés (28,08%) étaient les plus représentés des condylomes.

Conclusion : Ce travail nous a permis de montrer la présence de toutes les formes de papillomatoses cutanéomuqueuses dans les deux sexes et dans toutes les tranches d'âge.

Mots-clés : Papillomatoses, épidémiologie, clinique, Bangui

ABSTRACT

VIRAL PAPILLOMATOSES: EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL ASPECTS TO THE SERVICE OF DERMATOLOGY AND VENEROLOGY OF BANGUI (CENTRAL AFRICAN REPUBLIC).

The papillomatoses are benign tumours of the skin and mucous membranes due to human papillomavirus. They remain still very little documented in Central African Republic. The aim of our work was to contribute to an epidemiologic and clinical study of the papillomatoses in the country. To complete the work, we had undertaken a transverse retrospective study of the patients followed to the Department of dermatology-venerology of Bangui for the period of January 1, 2006 to December 31, 2010. The average age of the patients was 31,5±13,85 years old with a prevalence of the young people; the sex ratio was 1,4 in favour of the women; the cutaneous warts had affected more half of the patients of our series (62,92%), followed by condylomas (33,7%) and the oral papillomatoses (3,93%), the vulgar warts came at the head from the cutaneous warts (34,08%); the acuminate condylomas (28,08%) were more represented among condylomas. This work enabled us to note the presence of all the forms of mucocutaneous papillomatoses in particular in two sex and all the age brackets.

Keywords: Papillomatoses, epidemiology, clinical aspects, Bangui.

INTRODUCTION

D'après l'OMS, l'incidence mondiale des infections au papillomavirus humain (HPV) est estimée à 660 millions de personnes infectées [1,2] Les prévalences moyennes retrouvées dans les quatre régions du monde (tous les âges et types de HPV confondus) sont : Afrique (25,6%) [3], Amérique du sud (14,3%) [3] Asie (8) [3,4], Europe (10,5%) [3,5]. Ces HPV sont responsables des lésions cliniques différentes, spécifiques du type de virus en cause [6,7,8]. Les lésions se manifestent le plus souvent sous forme de verrues cutanées (verruve vulgaire, verruve plantaire, verruve plane), condylomes anogénitaux et papillomatoses oropharyngées. Les HPV sont aussi des virus potentiellement oncogènes, surtout les types 16, 18 et 31, et sont associés au développement du cancer du col

1-Service de dermatologie et de vénérologie du CNHU de Bangui;
2-Université de cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).

Auteur correspondant : Dr. Léon KOBANGUE,
Service de dermatologie et de vénérologie du CNHU
Bangui ; BP 911 Bangui, Rep. Centrafricaine ;
Email: kobangleon@yahoo.fr

utérin, de la bouche, du pénis et de l'anus [3,1]. Le présent travail avait pour but de contribuer à une étude épidémiologique et clinique des papillomatoses cutanéomuqueuses. à Bangui.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective couvrant une durée de 5 ans allant du 1er Janvier 2006 au 31 Décembre 2010. L'étude avait été menée dans le service de dermatologie du Centre National Hospitalo-universitaire de Bangui (CNHUB). La population de l'étude était constituée de tous les patients venant consulter au service de dermatologie vénérologie pendant la période de l'étude. Notre échantillon dépendait du nombre des malades atteints de papillomatoses pendant la durée de l'étude. Etaient inclus les patients des deux sexes et de tout âge ayant les lésions cutanéomuqueuses de verrue cutanée, condylome, papillomatose oropharyngée et un dossier exploitable comportant les renseignements socio-démographiques, cliniques et thérapeutiques des patients. Le diagnostic était clinique pour les localisations cutanées. Il avait été cytologiquement confirmé pour certains cas de papillomatoses muqueuses par la recherche des koïlocytes après coloration de Harris Schorr [9] Etaient exclus les patients dont les dossiers n'étaient pas exploitables. Nous disposions de trois types de variables : variables épidémiologiques (sexe, âge, profession, provenance), variables cliniques (diagnostic et localisation).. L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel Epi info version 3.3.2 (2005). Le test statistique utilisé a été le Chi². Le manuscrit a été saisi sous Word 2003, les camemberts et les graphiques préparés sous Excel 2003. Le protocole a été approuvé par le comité scientifique qui tient lieu de comité éthique dans le pays.

RÉSULTATS

Du 1er Janvier 2006 au 31 Décembre 2010, 4274 patients avaient consulté dans le service dont 171 pour une papillomatose (soit 4% des consultations dermatologiques) ; un même patient pouvait avoir une ou plusieurs papillomatoses différentes : ainsi, 5 patients en avaient 2; 1 patient en avait 3 ; les 165 autres n'avaient qu'un seul type. Nous avons ainsi observé 6 types de papillomatoses regroupant 178 cas en cinq ans soit une moyenne annuelle de 35,6 cas. Les femmes représentaient 101 cas (soit 59,1%) et les hommes 70 cas (soit 40,9%) avec un sex ratio égal à 1,4 en faveur des femmes. L'âge des patients variait de 1 à 62 ans avec une moyenne arithmétique de 31,5 ans, un écart type de 13,85 et un mode à 28 ans. Le tableau I montre la répartition des papillomatoses en fonction de leur fréquence. Les verrues vulgaires constituaient la papillomatose la plus fréquemment observée (34,26%), suivies des

condylomes acuminés (28,08%) et de verrues planes (24,71%).

Tableau I : Répartition des papillomatoses en fonction de leur fréquence

Tyes de papillomatoses	Nombre	Pourcentage
Verrues vulgaires	61	34,26%
Condylomes acuminés	50	28,08%
Verrues planes	44	24,71%
Condylomes papuleux	10	5,61%
Papillome de la bouche	6	3,37%
Verrues plantaires	7	3,93%
Total	178	100,0%

Suivant le tableau II la tranche d'âge de 21 à 30 ans semblait plus touchée (28,1%) comme l'indique le tableau II, suivie de celle de 10 à 20 ans (23,4%) et de 31 à 40 ans (20,5%).

Tableau II : Répartition des cas de papillomatoses en fonction de l'âge

Ages (an)	Condylome acuminé	Condylome papilleux	Papillome de la bouche
< 10	1 (2,32%)	0	2 (33,33%)
10 – 20	11 (25,58%)	0	1 (16,66%)
21 – 30	15 (34,88%)	5 (50,0%)	2 (33,33%)
31 – 40	12 (27,9%)	3 (30,0%)	1 (16,66%)
41 – 50	0	1 (10,0%)	0
> 50	4 (9,30%)	1 (10,0%)	0
Total	43 (100,0%)	10 (100,0%)	6 (100,0%)

Ages (an)	Verrue plane	Verrue plantaire	Verrue vulgaire
< 10	18(40,90%)	0	12(19,67%)
10 – 20	5(11,36%)	3(42,85%)	20(32,78%)
21 – 30	10(22,72%)	1(14,28%)	15 (24,5%)
31 – 40	10(22,72%)	0	9 (14,75%)
41 – 50	1(2,27%)	3(42,85%)	2 (3,27%)
> 50	0	0	3 (4,91%)
Total	44(100,0%)	7 100,0%)	61 (100,0%)

Les verrues vulgaires touchaient beaucoup plus la tranche d'âge de 10 à 20 ans (32,78%) tandis que les verrues plantaires étaient plus observées dans les tranches d'âge de 10 à 20 ans et 41 à 50 ans (42,85%). Les verrues planes étaient plus observés dans la tranche d'âge de 0 à 10 ans tandis que les papillomes de la bouche étaient plus notés dans les tranches d'âge de 0 à 10 ans et 21 à 30 ans (33,33%). Les condylomes papuleux étaient plus observés dans la tranche d'âge de 21 à 30 ans (50,0%) alors que les condylomes acuminés étaient plus rencontrés dans la tranche d'âge de 21 à 30 ans (34,88%) et celle de 31 à 40 ans (27,9%). Il existait une différence statisti-

quement significative des papillomatoses en fonction du sexe (Tableau III).

Tyes de papillomatoses	Féminin	Masculin
Verrues vulgaires	36(59,0%)	25 (41,0%)
Condylomes acuminés	30(69,8%)	13(30,2%)
Verrues planes	25(56,8%)	19(43,2%)
Condylomes papuleux	0(0,0%)	10(100,0%)
Papillome de la bouche	4(66,7%)	2(33,3%)
Verrues plantaires	6(85,7%)	1(14,3%)
Total	101	70

Chi²=18,75 p=0,0021

Les verrues plantaires, condylomes acuminés, papillome de la bouche, verrues vulgaires, verrues planes étaient plus observées chez les femmes, tandis que les condylomes papuleux n'étaient observés que chez l'homme. Les membres supérieurs étaient plus touchés par les verrues vulgaires (77,0%), la face par les verrues planes (42 cas, soit 93,5%) et les organes génitaux externes par les condylomes acuminés (48 cas, soit 96,0%). Il n'existait pas de différence statistiquement significative des papillomatoses en fonction de la profession.

DISCUSSION

Le recueil des données n'a pas été exhaustif du fait des informations manquantes dans les dossiers des patients. Dans notre contexte de travail, les malades que nous avons pu recenser ne pouvaient refléter que partiellement la prévalence des papillomatoses ; les problèmes économiques et d'infrastructure, l'indolence de la tumeur limitent souvent l'accès des populations aux soins spécialisés. Par ailleurs, les cas de papillomatoses laryngées ont été exclus de notre étude du fait qu'elles étaient pour la plus part consultées en ORL. Cependant, cette étude nous a permis, malgré ces limites, d'aborder les aspects épidémiologiques et cliniques des papillomatoses cutanéomuqueuses en mettant l'accent sur les plus fréquentes. Au plan épidémiologique, les papillomatoses cutanéomuqueuses représentaient 4% des consultations dermatologiques pendant la période de notre étude. Certains auteurs tels que Fatou et al [10] au Burkina-Faso avaient trouvé 36%. Cette différence entre nos résultats et ceux de Fatou serait elle liée à la taille de l'échantillon des populations étudiées et des problèmes d'orientation des malades ? Le sexe féminin était le plus représenté avec un sex ratio égal à 1,4 en faveur des femmes. Fatou et al de leur côté avaient observé 58% d'hommes contre 42% de femmes dans une étude sur les tumeurs cutanéomuqueuses. Nos résultats corroborent les données démographiques du pays où les femmes représentent 51% de la population. Dans notre série, l'âge des patients variait de 1 à 62 ans avec une moyenne

de 31,5 ans dont plus de la moitié (121 patients, soit 70,76%) était constituée par des jeunes de moins de 30 ans comme dans les études de Fatou et al. Un peu plus de 39% des patients de notre étude étaient constitués par des élèves et étudiants. En effet, selon Laurent [11], certaines professions (bouchers, vétérinaires, abatteurs de volailles, poissonniers), en un mot la classe défavorisée, sont plus exposées à certains types de virus. Au plan clinique, les verrues vulgaires constituaient la papillomatose la plus fréquemment observée (36,26%), suivies des condylomes acuminés (28,08%) et des verrues planes. Toutes les verrues confondues (verrues vulgaires, verrues planes, verrues plantaires) représentaient un total de 62,9% tandis que l'ensemble des condylomes totalisait 33,70%. Selon certains auteurs, la fréquence des verrues cutanées (7 à 10% de la population générale) est en augmentation depuis 2 à 3 décennies [6, 11] Fatou et al, dans leur étude sur les tumeurs cutanéomuqueuses d'origine infectieuse, avaient trouvé 34,5% de verrues cutanées, 33,5% de condylomes. Whiting [12], en Afrique du Sud, pour sa part avait observé 6,1% de verrues vulgaires, 3,7% de verrues plantaires et 1,4% de verrues planes dans une étude sur les tumeurs de la peau chez les blancs, soit un total de 11,2% de verrues cutanées. Ce dernier résultat, inférieur au nôtre, s'expliquerait par les conditions de vie différentes des populations étudiées. Il existait une différence statistiquement significative du type de papillomatoses en fonction du sexe avec p=0,0021. Les verrues vulgaires, planes et les papillomatoses de la bouche étaient plus observées chez les femmes tandis que les condylomes papuleux n'étaient observés que chez les hommes. En fonction de l'âge, les verrues vulgaires touchaient plus les tranches d'âge de 0 à 30 ans alors que les verrues plantaires concernaient surtout les personnes plus âgées. Les verrues planes quant à elles touchaient surtout les enfants de 0 à 10 ans. La papillomatose buccale était plus observée dans les tranches d'âge plus jeunes de 0 à 30 ans. Selon Laurent et al et Aubin et al les enfants scolarisés et les adultes jeunes constituent le principal réservoir de virus des verrues vulgaires et plantaires tandis que les condylomes sont en augmentation dans tous les pays développés touchant avec prédilection les jeunes de 16 à 25 ans. Le principal facteur de risque est le nombre de partenaires sexuels élevé [6,13,14]. En Algérie et dans les pays de Galle, la tranche d'âge la plus touchée était celle de 20 à 24 ans [15]. En France, 1% de la population sexuellement active était touchée par les condylomes acuminés externes. Les adultes jeunes étaient plus concernés (tranches d'âge de 20 à 24 pour les hommes, de 16 à 24 pour les femmes). Nous avons également observé un cas de condylome chez un enfant de moins de 10 ans dont on ignorait le mode de contamination. Traoré [16] au Burkina-Faso, dans son étude sur les dermatoses infectieuses de l'en-

fant, avait lui aussi trouvé un cas de condylome. De même, Pitché et al [17] à Lomé (Togo), dans leurs travaux sur les verrues ano-génitales du jeune enfant, avaient trouvé 16 cas de condylomes ano-génitaux dont 8 cas provenaient de sévices sexuels chez les enfants de moins de 12 ans. Cette faible proportion des cas de condylomes chez les enfants dans notre série par rapport à celui de Pitché pourrait s'expliquer par un problème d'orientation des malades en pédiatrie et éventuellement une différence des mœurs ? Concernant les papillomatoses de la bouche, Traoré avaient noté deux cas chez les enfants. En effet, selon certains auteurs, la papillomatose buccale de l'enfant est une affection rare, acquise à partir d'une infection génitale maternelle. Chez les adultes, la maladie peut être transmise par le contact sexuel oro-génital [8]. Les membres supérieurs étaient la localisation préférentielle des verrues vulgaires, la face pour les verrues planes et les organes génitaux externes pour les condylomes. Selon certains auteurs, les nombreux microtraumatismes au niveau de la main favoriseraient la pénétration du virus [6,11,18]. Fatou et al avaient également constaté que les verrues étaient plus localisées aux membres. Conclusion : Le but de ce travail était de contribuer à une étude épidémiologique et clinique des papillomatoses dans un service de dermatologie plus précisément en Centrafrique. Elle nous a permis de constater un taux de prévalence hospitalière de 4%, la présence de toutes les formes de papillomatoses notamment dans les deux sexes et dans les tranches d'âge avec une prédominance féminine et chez les sujets jeunes. Une étude prospective, multicentrique, à grande échelle avec des moyens adéquats est nécessaire afin de mieux apprécier ce problème de santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES:

1- WHO. Report of the consultation of human papillomavirus vaccines; WHO/IVB, Geneva 2005, p42

2- Karine Le Bail Carval. Prévention du cancer du col de l'utérus, dépistage, vaccination. http://spiral.Univ-lyon1.fr/files_m/M5982/Files/602890_1651.pff le 22/02/2013

3-Gérard Agius. Infection à papillomavirus du col de l'utérus. JNI Bordeaux 2006. [www. Infectiologie.com/site/medias/JNI/JNI06](http://www.Infectiologie.com/site/medias/JNI/JNI06) le 28/02/2013

4-Shin KH, Ahn JH, Kang MK et al. HPV-16E6 oncoprotein impairs the fidelity of DNA end-joining via p53-dependent and independent pathways. *Int J Oncol* 2006;28:209-215

5-Boulanger JC et al. Epidemiology of HPV infection; *Gynecol Obstet Frt* 32(3):218-23

6-Aubin F, Preet JL, Mougin C, Riet Muller D. Infection à papillomavirus humain. *Ann Dermatol Vénérol* 2007 ; 134 : 94-9

7-Bocquet H, Bagot M. Tumeurs bénignes d'origine virale. In : *Encycl. Méd. Chir. Dermatologie* (Elsevier, Paris), 1998: 12-725-A-10, 9P.

8-Richard C, Reichmann. Papillomavirus humain, In : Kasper H, Braundwald L, Longo J. *Principes de médecine interne?* 2006 ; p1056-59.

9-LABONORD. Notice d'utilisation Shorr. www.labonord.com/IFU/FR/10047113.pdf 22/02/2013

10-Fatou B-T, Adama T, Isouff K. Tumeurs cutanéomuqueuses: aspect épidémiologique dans le service de dermatologie du Centre Hospitalier National Yalad Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina-Faso. *Cahiers d'étude et de recherche francophones/Santé* (2003). Vol 3, N°2, 101-104.

11-Laurent R. Infections génitales à papillomavirus. *Rev Prat* 1996 ; 46 : 196-8

12-Whiting DA. Skin tumors in South Africans. *SA Med Journal* 1978:98-102.

13-Laurent R. Tumeurs cutanées épithéliales et mélaniques, tumeurs à papillomavirus humain (HPV). *Ann Dermatol* 2002 ; 129 : 2S137-2S142.

14-Sépou A, Débat Z.D. Condylome acuminié ano-vulvaire géant révélant une séropositivité VIH-1 chez une centrafricaine. *Med Trop* 1998 ; 58(4) : 378-80

15-Hanz S, Alain S, Denis F. Vaccin anti-papillomavirus et prévention du cancer de l'utérus : avancées et perspectives. *Presse Médicale* 2005.

16-Traoré A. Les dermatoses infectieuses de l'enfant dans un service de dermatologie en milieu tropical (Burkina-Faso.). *Nouv. Dermatol* 1999; 18: 218-284.

17-Pitché P, Kombaté K, Gbadoé A.D, Tchangai-Walla. Les verrues anogénitales du jeune enfant en consultation hospitalière à Lomé (Togo). *Médecine Tropicale* 2001; 61-2.

18-Mahé A, Coniquet S, Caumes E. Papillomavirus. In : *Manuel de prise en charge des maladies de la peau chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne*. Paris, Croix Rouge Française, 2008 : 44-6