

Facteurs associés à la dysidrose palmo-plantaire ou plantaire : étude cas-témoins

P. PITCHÉ, M. BOUKARI, K. TCHANGAI-WALLA

Résumé

Introduction. La dysidrose est une dermatose chronique et récurrente qui pose des problèmes thérapeutiques. Son étiopathogénie est peu documentée. La présente étude a eu pour but d'identifier les facteurs associés à la dysidrose.

Malades et méthode. Il s'agissait d'une étude prospective cas-témoins, menée de juin 2001 à février 2004 chez des malades consultant en dermatologie à Lomé pour dysidrose. Les cas étaient des malades en poussée de dysidrose palmo-plantaire ou plantaire. Un cas a été apparié par sexe et par âge (± 5 ans) à 2 témoins. Les témoins ont été recrutés au cours des consultations externes d'autres services. Un examen général a été mené systématiquement chez les malades et les témoins à la recherche d'une mycose cutanée. Un prélèvement mycologique était effectué chez les sujets (cas et témoins) ayant un intertrigo interdigito-plantaire.

Résultats. Cent cas de dysidrose ont été appariés à 200 témoins. L'âge moyen des malades souffrant de dysidrose était de $32,8 \pm 14,8$ ans et celui des témoins était de $31,4 \pm 14,8$ ans. En analyse univariée les principaux facteurs associés étaient : les antécédents d'atopie personnelle (OR = 12,6 ; IC à 95 % : 6,4 - 25,1) et d'atopie familiale (OR = 5,8 ; IC à 95 % : 3,2 - 10,5) ; un antécédent d'eczéma (OR = 5,4 ; IC à 95 % : 2,6 - 11,4) ; l'hyperhidrose (OR = 4,5 ; IC à 95 % : 5,5 - 40,7), la pratique sportive (OR = 8,8 ; IC à 95 % : 3,9 - 20,8) ; l'intertrigo interdigito-plantaire (OR = 15,6 ; IC à 95 % : 7,5 - 32,9). En analyse multivariée seuls l'atopie (OR = 10,5 ; IC à 95 % : 8,4 - 20,8) et l'intertrigo interdigito-plantaire (OR = 18 ; IC à 95 % : 10,5 - 25,2) étaient statistiquement associés à la dysidrose. Le germe majoritairement isolé, aussi bien chez les cas que chez les témoins, au cours de l'intertrigo était *Trichophyton rubrum* sans différence significative dans les deux groupes.

Discussion. Les résultats de notre étude documentent l'atopie et la présence de l'intertrigo mycosique interdigito-plantaire comme des facteurs associés de façon significative aux dysidroses palmo-plantaire ou plantaire. C'est la première étude cas-témoin qui a mis en exergue l'intertrigo mycosique comme facteur associé de façon statistiquement significative à la dysidrose. Seules des études de cohorte permettront de préciser le rôle étiopathogénique de l'intertrigo mycosique au cours des dysidroses.

Service de Dermatologie, CHU-Tokoin, Lomé, Togo.

Tirés à part : P. PITCHÉ, CHU Tokoin, BP 81056, Lomé, Togo.
E-mail : ppitche@yahoo.fr

Summary

Background. Disydrosis or pompholyx is a chronic and recurrent form of dermatosis that poses a number of therapeutic issues. The etiopathology of the condition is unclear. The aim of this study was to identify factors associated with the palmoplantar and plantar dysidrosis.

Patients and methods. This was a prospective case-control study conducted between June 2001 and February 2004 at the University Hospital of Lomé (Togo). Each case (palmoplantar or plantar pompholyx) was matched for age (± 5 years) and sex with two controls. Examination of tinea pedis was performed in all participants (patients and controls) but mycologic culture alone was done in patients with interdigital-plantar intertrigo.

Results. One hundred patients with pompholyx were matched with 200 controls. Mean age was 32.8 ± 14.8 years in the patient group and 31.4 ± 14.8 years in the control group. For univariate analysis, the main factors associated with pompholyx were: personal atopy (OR = 12.6; CI95 %: 6.4 - 25.1) and familial atopy (OR = 5.8; CI95 %: 3.2 - 10.5); history of eczema (OR = 5.4; CI95 %: 2.6 - 11.4); hyperhidrosis (OR = 4.5; CI 95 %: 5.5 - 40.7), sport (OR = 8.8; CI 95 %: 3.9 - 20.8); tinea pedis (OR = 15.6; CI 95 %: 7.5 - 32.9). In multivariate analysis, atopy (OR = 10.5; CI95 %: 8.4 - 20.8) and tinea pedis (OR = 18; CI95 %: 10.5 - 25.2) were the only factors associated with pompholyx. *Trichophyton rubrum* was the most common etiology of tinea pedis in both patients and controls.

Discussion. The results of this study show atopy and tinea pedis as factors statistically associated with palmoplantar or plantar pompholyx. However, only cohort studies can determine the precise causal relationship between tinea pedis and pompholyx.

Factors associated with palmoplantar or plantar pompholyx: a case-control study.

P. PITCHÉ, M. BOUKARI, K. TCHANGAI-WALLA

Ann Dermatol Venerol 2006;133:139-43

La dysidrose est une forme particulière d'eczéma dans laquelle les vésicules siègent aux faces latérales des doigts et des orteils ainsi qu'aux paumes des mains et aux plantes des pieds [1]. En raison d'une connaissance imparfaite de son étiopathogénie, la prise en charge de la dysidrose est difficile [1-3]. En effet, la dysidrose est une affection chronique et surtout récurrente avec une altération de la qualité de vie. L'efficacité de la prise en charge dépend en pratique de l'identification de l'étiologie ou des facteurs favorisant

et/ou aggravant l'affection. Les principaux facteurs étiologiques rapportés dans la littérature sont : le stress, l'atopie, l'hyperhidrose, les allergènes de contact comme le nickel et le caoutchouc [4-8].

Parmi les facteurs locaux, en dehors des sensibilisations de contact aux allergènes, la responsabilité des agents infectieux notamment des intertrigos dermatophytiques a été évoquée depuis longtemps [9, 10]. Cependant, l'évaluation de l'association dermatophytie et dysidrose a fait l'objet d'un nombre restreint de travaux scientifiques [11-13]. L'étude présentée avait pour but d'identifier les facteurs associés à la dysidrose.

Malades et méthode

Nous avons effectué une étude prospective de type « cas-témoins » dans le service de dermatologie du centre hospitalier et universitaire de Lomé (Togo) de juin 2001 à février 2004. Les cas ont été appariés aux témoins par l'âge (± 5 ans) et par le sexe.

POPULATION

Cas

Il s'agissait des malades souffrant de dysidrose plantaire ou palmoplantaire, et qui étaient en poussée lors de leur consultation en dermatologie. Étaient considérés comme une dysidrose des lésions vésiculeuses ou vésiculo-bulleuses enchâssées dans l'épiderme et localisées sur les faces latérales des doigts et/ou des orteils avec une extension palmo-plantaire ou plantaires [1, 3]. Les dysidroses frustes et les localisations palmaires isolées ont été exclues.

Témoins

Il s'agissait de sujets volontaires ne souffrant ni d'eczéma des extrémités ni de psoriasis ni d'une immunodépression connue (SIDA, médication immunosuppressive au long cours). Les témoins ont été recrutés dans les services de consultations externes de médecine générale, des urgences médicales et chirurgicales, de gynécologie et du service de planification familiale. Les malades ayant été sous plâtre un mois précédent l'étude et les femmes enceintes ont été exclus du groupe des témoins.

Méthode de collecte de données

L'enquête a été menée à l'aide d'un questionnaire pré-établi et pré-testé administré aux cas et aux témoins (entretien direct face à face). C'était le même questionnaire comportant les mêmes items (excepté l'item dysidrose chez les témoins). Dans le groupe de cas, les malades en poussée de dysidrose palmo-plantaire ou plantaires ont été recensés prospectivement au cours des consultations externes de dermatologie. Le diagnostic de dysidrose était clinique et posé par un dermatologue senior du service. Aussi bien chez les malades (cas) que chez les témoins, un examen général était mené pour rechercher systématiquement un intertrigo interdigito-plantaire et une autre mycose cutanée. Seuls les sujets (cas et témoins)

chez qui un intertrigo interdigito-plantaire ou une autre mycose cutanée cliniquement présent ont fait l'objet d'un examen mycologique. Après le prélèvement à la curette de toutes les zones atteintes, le produit du prélèvement était mis en culture sur milieu Sabouraud-chloramphénicol. La lecture était faite après 24 et 72 heures. Lorsque la culture était négative après 72 heures une autre lecture était faite un mois plus tard. Pour des raisons techniques aucun malade souffrant de dysidrose n'a fait l'objet de tests allergologiques (patch-tests).

Les variables étudiées étaient : les antécédents personnels et familiaux d'atopie, les antécédents personnels d'eczéma, la pratique de sport, l'hyperhidrose, la présence d'intertrigo interdigito-plantaire, et une autre mycose cutanée (onyxis ou atteinte purement cutanée).

ANALYSE STATISTIQUE

Les informations collectées à partir de la fiche d'enquête ont été traitées par le logiciel Epi-Info version 6. L'association entre les variables et la dysidrose en analyse univariée a été évaluée par l'Odds Ratio (OR) et avec un intervalle de confiance (IC) à 95 p. 100. Les comparaisons entre certains groupes de variables ont été faites à l'aide du test de chi 2 de Pearson. Le seuil de significativité p a été fixé à 5 p. 100. Nous avons effectué une analyse multivariée à partir des facteurs statistiquement significatifs identifiés au cours de l'analyse univariée en utilisant le test de Fisher et le test de régression logistique.

Résultats

Durant la période de notre étude, 100 cas de dysidrose ont été appariés par âge et par sexe à 200 témoins. L'âge moyen des malades souffrant de dysidrose était de $32,8 \pm 14,8$ ans ; l'âge moyen des témoins était de $31,4 \pm 14,8$ ans. Le sex-ratio était égal à 1. En dehors de la surreprésentation des artisans dans le groupe des témoins, les deux groupes étaient comparables sur le plan socioprofessionnel (tableau I). La durée moyenne d'évolution de la dysidrose chez les malades était de $3 \pm 4,6$ ans (extrêmes : 3 jours et 30 ans) avec en moyenne 3 poussées par an. Chez 31 malades, la dysidrose survenait pour la première fois. Cinquante-deux des 100 malades souffrant de dysidrose avaient lors de l'étude un intertrigo interdigito-plantaire (52 p. 100) contre 26 des 200 témoins (13 p. 100).

En analyse univariée les antécédents d'atopie personnelle (OR = 12,6 ; IC à 95 % : 6,4 - 25,1) ; d'atopie familiale (OR = 5,8 ; IC à 95 % : 3,2 - 10,5) ; l'antécédent personnel d'eczéma (OR = 5,4 ; IC à 95 % : 2,6 - 11,4) ; l'hyperhidrose (OR = 4,5 ; IC à 95 % : 5,5 - 40,7) et la pratique sportive (OR = 8,8 ; IC à 95 % : 3,9 - 20,8) étaient statistiquement associés à la dysidrose. Par ailleurs l'intertrigo interdigito-plantaire était statistiquement associé à la dysidrose (OR = 15,6 ; IC à 95 % : 7,5 - 32,9) ; par contre il n'y avait pas d'association significative entre l'onychomycose, les dermatophytoses et la dysidrose (tableau II). En analyse multivariée seuls l'atopie (OR = 10,5 ; IC à 95 % : 8,4 - 20,8) et l'intertrigo interdigito-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3190361>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3190361>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)