

TOXIDERMIES AU COURS DU TRAITEMENT ANTI-RÉTROVIRAL EN GUINÉE CONAKRY

Notre étude avait pour objectifs de déterminer la fréquence des toxidermies au cours du traitement antirétroviral (ARV) chez les malades atteints par le virus de l'immunodéficience humaine suivis dans le service de Dermatologie -MST du CHU Donka à Conakry en Guinée, d'identifier les ARV responsables et de décrire les formes cliniques observées.

Il s'agit d'une étude rétrospective s'étendant sur 5 ans, 6 mois de juin 2000 à décembre 2005, incluant tous les patients sous ARV possédant un dossier de suivi et ayant développé une toxidermie ; c'est-à-dire ayant présenté des lésions bulleuses cutanéomuqueuses (notamment un syndrome de Stevens Johnson comportant des lésions bullo-érosives dont l'étendue ne dépasse pas 10% de la surface corporelle, un syndrome de Lyell défini par un décollement cutanéomuqueux dépassant 30% de la surface corporelle), un exanthème maculo-papuleux, des papules urticariennes ou une urticaire ou bien un érythème polymorphe comportant des lésions en cocarde.

La méthode d'imputabilité utilisée était celle préconisée par la pharmacovigilance française.

687 patients infectés par le VIH ont bénéficié du traitement ARV, 16 patients ont développé une toxidermie (soit 2,33% des cas).

Il s'agit de 11 femmes et 5 hommes (sex-ratio F/H=2,2) l'âge moyen était de 35 ans avec des extrêmes de 25 ans et 56 ans.

La plupart de nos patients étaient au stade clinique III de l'OMS (87,5% des cas), 1 patient au stade IV. Nous n'avons pas retrouvé d'antécédent de toxidermie. Avant la mise sous ARV la majorité des patients au stade III et IV de l'OMS était sous prophylaxie primaire au cotrimoxazole, un patient sous antituberculeux (RHZ).

Nous avons noté 7 cas (43,75%) d'exanthème maculo-papuleux, 4 cas (25%) de réactions urticariennes, 2 cas (12,5%) de syndrome de Stevens - Johnson, 1 cas d'érythème polymorphe et 2 cas (12,5%) qualifiés de toxidermies dans le dossier médical mais de forme non précisée. Le délai écoulé entre l'introduction du médicament et l'apparition de la toxidermie variait entre 13 jours et 6 mois. 14 patients ont développé leur toxidermie durant le 1er mois du traitement ARV avec un pic entre le 7^{ème} et le 14^{ème} jour soit 37,50%. Un deuxième pic a été observé entre le 22^{ème} et le 30^{ème} jour. Les médicaments en cause ou fortement suspectés sont la Nevirapine dans l'association D4T + 3TC + NPV (87,5%) et l'Efavirenz dans l'association EFV + D4T + 3TC (12,5% des cas).

Les patients ayant présenté le syndrome de Stevens Johnson ont été hospitalisés, les autres patients ont été suivis en ambulatoire. Les traitements étaient symptomatiques (bain antiseptique, correction des troubles hydro-électrolytiques et énergétique, humidification des muqueuses pour prévenir les synéchies, antihistaminique, dermocorticoïde). Une

modification de la combinaison ARV (avec remplacement de la névirapine par l'indinavir) a été effectuée chez les 7 patients (43,75% des cas) présentant le syndrome de Stevens Johnson ou un exanthème maculo-papuleux avec signe de gravité (intensité de l'éruption, atteinte muqueuse, Nikolsky). Les ARV ont été poursuivis chez les 9 autres patients (56,25% des cas). Aucun décès directement lié à la toxidermie n'a été enregistré mais un patient présentant un exanthème maculo-papuleux a évolué vers un syndrome de Stevens Johnson.

Les médicaments responsables ou fortement suspects dans notre série de toxidermies étaient la Névirapine et l'Efavirenz ; ils constituaient le schéma de 1^{ère} ligne dans notre pays.

La littérature rapporte une prédominance de l'exanthème maculo-papuleux dans les toxidermies dues aux ARV (1). Néanmoins le faible nombre de cas de syndrome de Stevens Johnson de notre série relève probablement du biais de recrutement d'un service de Dermatologie. De plus, la fréquence des toxidermies apparaît bien faible (16 sur 687 patients soit 2,33%) comparativement à l'analyse des différents essais contrôlés avec la Névirapine estimant la fréquence des éruptions et ce, quelle que soit leur gravité à 35% (2). Cette faible fréquence relève peut-être du fait que la Névirapine, molécule souvent incriminée, était administrée en induction à la dose de 200 mg par jour pendant quatorze jours avant l'augmentation de posologie à 400 mg par jour. Dans notre série, existe une prédominance féminine (11 femmes pour 5 hommes ; sexe ratio F/H=2,2) constatée aussi dans d'autres études et pouvant s'expliquer simplement par la plus forte prévalence de l'infection par le VIH chez les femmes en Afrique (2).

Les formes cliniques bénignes ne nécessitent pas toujours l'interruption du traitement alors qu'il est préférable de le stopper dans les formes graves pouvant engager le pronostic vital (1-3).

Cisse M¹, Niang SO², Keita M¹, Soumah MM¹, Camara A¹

1 - Service de Dermatologie Vénérologie CHU Donka Conakry (Guinée)

2 - Clinique Dermatologique H.A.L.D Dakar (Sénégal).

• Correspondance : M. Cisse, Service de Dermatologie Vénérologie, CHU Donka, Conakry, Guinée

• Courriel : Cissebibi@yahoo.fr

1 - Milpied-Homs B, Lefebvre A, Carbonnel E, Aquilina C, Adamski H, Machet L *et al.* Tests cutanés et analyse génétique dans l'exploration des toxidermies aux antirétroviraux chez les patients infectés par le VIH: étude multicentrique nationale. *Ann Dermatol Vénérol* 2005; 132 : suppl3 9S40

2 - Caumes E, Bossi P, Katlam C, Bricaire F. Toxidermies dues aux antirétroviraux chez les patients infectés par le VIH. *Presse Med* 2003; 33 : 1325-333.

3 - Pitche P, Padonou CS, Kombate KT, Mouzou T, Tchangai-Walla K. Syndrome de Stevens Johnson et nécrolyse épidermique toxique à Lomé (Togo). Profil évolutif et étiologique de 40 cas. *Ann Dermatol Vénérol* 2005; 132 : 531-4

LA PLANIFICATION FAMILIALE CHEZ LES FEMMES PILEUSES DE MIL À DAKAR (SÉNÉGAL)

La morbi-mortalité liée aux grossesses inattendues, trop précoces, trop rapprochées et/ou trop nombreuses, est évitable par la planification familiale (PF) (1). Au Sénégal, la fécondité estimée à 5,3 enfants/femme, est particulièrement élevée chez certains groupes minoritaires (2). D'où l'intérêt de l'étude des attitudes et pratiques vis-à-vis de la planification familiale chez les femmes pileuses de mil de la Médina à Dakar.

La Médina est un quartier populaire de Dakar qui couvre 2,4 km² et comprend 96 200 habitants. Un espace y a été concédé gratuitement par le maire aux femmes pileuses de mil, dans la rue 11, entre le stade Iba Mar Diop et le siège national de la BCEAO. Sans loyer ni taxe à payer, ces femmes dorment, avec leurs enfants, sur des nattes sous des tentes de fortune regroupées autour d'un lampadaire qui sert d'éclairage public (Fig. 1).

La technique d'échantillonnage a été celle dite « non probabiliste accidentelle » qui intègre simplement les unités rencontrées au hasard, ciblant toutes les femmes entre 15 et 49 ans et excluant celles introuvables ou refusant l'enquête. Sur la centaine recensée avec l'aide de la doyenne des lieux, 50 ont été rencontrées. Les entretiens ont été semi structurés, compte tenu du niveau d'analphabétisme. Les principes éthiques de la recherche (information préalable, anonymat, confidentialité et liberté d'accepter ou de refuser) ont été respectés. L'enquête a débuté le 15/07/2005 et a duré 2 mois en raison des contraintes de leur travail. Les données ont été saisies puis analysées au moyen du logiciel SPSS version 11.0

Ces femmes étaient toutes analphabètes, de religion musulmane, et d'ethnie Sérère. Elles comptaient 90% de mariées, 6% de filles mères et 4% de veuves ; et 66% avaient un séjour de plus de 10 ans. Le nombre d'enfants par femme, variable de 1 à 12, était supérieur à 3 pour 44 (88%) ; et le nombre d'enfants désirés par femme variable de 2 à 14, supérieur à 5 pour 48 (96%). La contraception, désirée par 36 des 50 femmes pileuses de mil (72%), n'a été utilisée que par 8 d'entre elles (16%). Les méthodes comprenaient 5 traditionnelles (10%) et 3 modernes (6%) : 1 pilule et 2 injectables. Les avantages de la PF, cités par 37 d'entre elles, portaient sur le repos de la femme (18=36%), le bon



Figure 1 - Les femmes pileuses de mil à la Médina en plein travail.

développement des enfants (6=12%), la baisse de la mortalité maternelle (4=8%), et la limitation des naissances (9=18%).

Chez les femmes pileuses de mil, la prévalence de la planification familiale est supérieure à celle de la moyenne nationale et de leur région et zone de provenance, mais inférieure à la moyenne de la capitale. Les méthodes modernes ont une prévalence plus grande que celle de leur zone de provenance, mais plus faible que celle des autres groupes (Tableau I).

Les besoins non satisfaits en PF sont importants chez ces femmes pileuses de mil qui restent encore attachées à la médecine traditionnelle. Leur désir de planifier la naissance de leurs enfants est limité par un manque d'information sur les méthodes contraceptives et les logiques socioculturelles en matière de procréation. Les préservatifs, efficaces pour la double protection (prévention des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles dont le VIH/sida) (3), ne sont pas utilisés par ces femmes. En effet, malgré les problèmes économiques et de santé liés à la grossesse et à l'accouchement, faire un enfant continue d'être considéré comme le meilleur moyen d'honorer son mari (2,4). Le besoin de s'affirmer dans les familles, souvent polygames, limitent le recours à la PF (4, 5).

L'étude de la PF chez ces femmes pileuses de mil de Dakar montre que les campagnes d'information doivent être adaptées au contexte socioculturel et économique. Les groupes minoritaires doivent être sensibilisés par des campagnes ciblées sur ses avantages, pour espérer réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle.

Ndiaye P¹, Camara B², Usabayezu F²

1 - Service de Médecine Préventive et Santé Publique, Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie, Université Cheikh Anta DIOP (UCAD), DAKAR

2 - Institut de la Population, Développement et Santé de la Reproduction (IPDSr), UCAD, Dakar

• Correspondance : P. Ndiaye, Médecine Préventive et Santé Publique, UCAD-Dakar, 16 390, Dakar Fann, Sénégal.

• Courriel : pndiayemsp@yahoo.fr; pndiaye@ised.sn

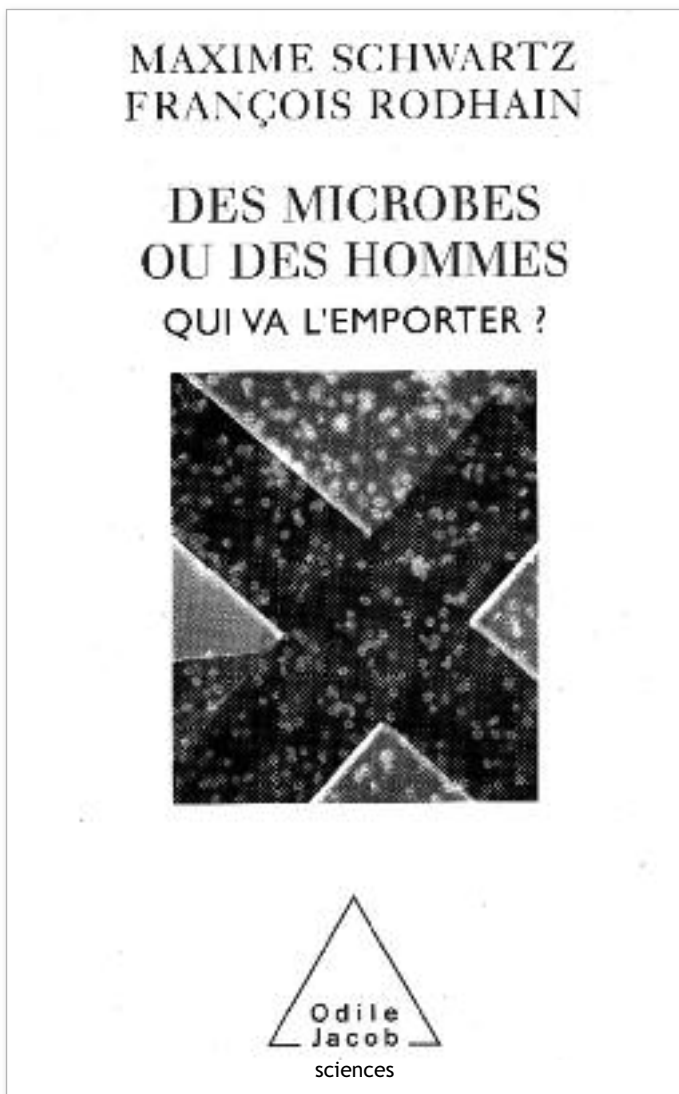
• Article reçu le 23/03/2007, définitivement accepté le 12/11/2007.

Tableau I - Prévalence de la planification familiale (PF) dans différents groupes socioculturels au Sénégal

| Groupes socioculturels | Méthodes de PF | |
|--|----------------|----------|
| | Toutes | Modernes |
| Femmes mariées au Sénégal (6) | 11,8 % | 10,3% |
| Femmes en union à Dakar (6) | 21,4% | 19,2% |
| Femmes en union à Fatick (6) (capitale régionale des Sérères) | 8,2% | 6,2% |
| Femmes sérères utilisant la PF à Niakhar (zone sérère) (5) | 1,9 % | 1,5 % |
| Femmes sérères pileuses de mil à Dakar (nos résultats) | 16% | 6% |

- 1 - Gueye AS, Ndiaye P, Tal-Dia A, Kessler C, Fergusson A. Fertilité, mortalité maternelle et survie des enfants du district sanitaire de Kolda (Sénégal). *Dakar Med* 2004; 49 : 86-90.
- 2 - Mbaye Diouf Ndiaye. « Pauvreté, attitudes et pratiques des hommes en matière de planning familial: Le cas du quartier de Randoulène Nord (Thiès, Sénégal) ». In ME Cosio-Zavala (ed.), *Poverty, Fertility and Family Planning*. Paris, CICRED 1997, pp 237-54.
- 3 - Ndiaye P, Abdallahi el Ho, Diedhiou A, Tal-Dia A, Lemort JP. Evaluation de l'utilisation du préservatif chez les élèves du collège El Mina de Nouakchott, en République Islamique de Mauritanie. *Santé* 2005; 15 : 189-94.
- 4 - Zuniga Herrera E. Fertility and contraception in the rural areas, important changes in contraception. *Demos* 1990; 3 : 6-8.
- 5 - Ndiaye CA, Delaunay V, Adjamagbo A. Connaissance et utilisation des méthodes contraceptives en milieu rural Sereer au Sénégal. *Santé* 2003, 13 : 31-7.
- 6 - Centre de Recherche pour le Développement Humain (CRDH), Dakar, Sénégal. Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2006, Rapport Préliminaire, MEASURE DHS+ ORC Macro Calverton, Maryland, USA : 13.

Vient de paraître



Psychose collective ou risque réel ?

À la fin des années 1970, les microbes semblaient vaincus. De la rage à la tuberculose, aucun n'avait résisté. La variole, la plus meurtrière, était même éradiquée. Et puis, en une vingtaine d'années, tout a basculé. Ebola, sida, vache folle, SRAS, grippe aviaire, les microbes resurgissent et semblent se jouer des hommes.

Ce livre décrit une réalité scientifique qui dépasse la science-fiction : il montre comment les microbes ont appris à résister aux antibiotiques, quelles parades, toutes plus ingénieuses, ils ont su opposer aux moyens thérapeutiques.

Et il explique à quelles conditions les hommes pourront l'emporter. Pourvu qu'ils ne prêtent pas main-forte aux microbes en les disséminant dans des attaques terroristes !

Maxime Schwartz, biologiste moléculaire, a été directeur général de l'Institut Pasteur. Il est l'auteur de *Comment les vaches sont devenues folles*.

François Rodhain, entomologiste, est professeur honoraire à l'Institut Pasteur.

Odile Jacob, Paris, 2008, 346 p.

Ne pas reproduire sans autorisation écrite de l'éditeur, en dehors de citations précises et autorisées, en référence à l'ouvrage ou à l'Institut Pasteur.

www.odilejacob.fr