

Etude de l'évolution de la leishmaniose cutanée de 1999 à 2005 à Ouagadougou, Burkina Faso

Trends in incidence of cutaneous leishmaniasis from 1999 to 2005 in Ouagadougou, Burkina

ABSTRACT • The purpose of this study is to describe trends in the annual incidence of cutaneous leishmaniasis in Ouagadougou, Burkina from 1999 to 2005. Data recorded at city health care centers were reviewed. A total of 7,444 cases of cutaneous leishmaniasis were observed, with an annual mean incidence of $1,063.3 \pm 270.8$ cases. The M/F sex ratio was 0.9. Mean patient age was 22.8 ± 13.5 years. Patients older than 15 years accounted for 72.5% of the population. The predominant age bracket was 16-30 years (51.80%). A decrease in incidence was observed from March to June and in December. Peak incidence occurred in September and October. Over the 7-year study period, the average incidence rate was $0.1\% \pm 0.04$. Since this rate does not reflect the real prevalence of the disease, a prospective study is needed.

KEY WORDS • Trend. Cutaneous leishmaniasis. Ouagadougou. Burkina Faso.

À Burkina Faso, *Leishmania major* est responsable de la leishmaniose cutanée (1) et depuis 1996, l'affection est en recrudescence dans la ville de Ouagadougou (2). Entre 1996 et 1998, 1 847 cas y ont été recensés et une carte de distribution de la maladie dans la ville a été établie (2). En 2002, le taux de prévalence de la co-infection VIH-leishmaniose tégumentaire y était évalué à 13% (3, 4). Par la suite, des recommandations sanitaires ont été faites (3). Ceci a justifié la présente étude rétrospective dont l'objectif était de décrire l'évolution du nombre de cas de leishmaniose cutanée de 1999 à 2005 dans la ville de Ouagadougou.

Ouagadougou, capitale du Burkina Faso, compte 1 300 000 habitants et abrite 108 formations sanitaires réparties dans 4 districts sanitaires. Le début de l'épidémie de leishmanioses correspond à des travaux d'urbanisme dans la périphérie sud-est de la ville pour faire face à un important accroissement démographique. Ces travaux ont été plus ou moins bien conduits et ont eu des conséquences sanitaires fâcheuses, avec en particulier la pullulation des phlébotomes vecteurs.

Les données de l'étude proviennent des registres de consultations des formations sanitaires publiques et privées de la ville. Une fiche de collecte standardisée des données a été réalisée et pré testée avant son utilisation définitive. La sélection des formations sanitaires a été faite sur la base d'un échantillonnage raisonné en choisissant 30 formations sanitaires sur 108 en fonction des données des prévalences observées dans les études antérieures (1-3). Les données ont été traitées par les logiciels Epi 6.04 fr; Epi info 3.3 et Excel. Le test Chi 2 de tendance a été utilisé pour la comparaison des proportions.

En 7 ans, de janvier 1999 à décembre 2005, 7 444 cas de leishmaniose cutanée ont été notifiés. La moyenne annuelle (\pm écart type) a été de $1 063,3 \pm 270,8$ cas. L'incidence la plus élevée est celle de 1999 avec 0,19% (1 595/833 761). Par la suite, l'incidence de la maladie a significativement baissé en 2000 avec 0,08% (712/863 557), $p < 0,05$. Ensuite elle a évolué en dent de scie, passant de 0,11% (1 062/894 419) en 2001 à 0,12% (1 152/926 384) en 2002, 0,10% en 2003 (1 194/1 097 018), 0,07% (901/1 115 934) en 2004 et 0,06% (827/1 225 202) en 2005. Les différences observées entre 2000 (année de référence) et les années suivantes ne sont pas statistiquement significatives (p valeur $> 0,05$).

Tableau 1. Répartition selon l'âge de 2052 cas de leishmaniose cutanée recensés de 1999 à 2005 à Ouagadougou.

| Tranches d'âge | Fréquence | Proportion (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| 0-15 (référence) | 564 | 27,50 |
| 16-30 | 1 063 | 51,80 |
| 31-45 | 292 | 14,20 |
| 46-60 | 96 | 4,70 |
| >60 | 37 | 1,80 |
| Total | 2 052 | 100,00 |

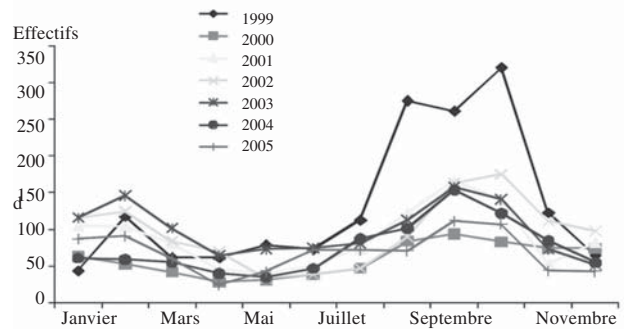


Figure 1. Répartition selon le mois et l'année des 2052 cas de leishmaniose cutanée recensés de 1999 à 2005 à Ouagadougou.

Le sex ratio homme/femme était de 0,9. Cela peut être dû à un meilleur suivi des femmes (consultations curatives et consultations pré- et post-natales).

L'âge des consultants s'étendait de 1 à 94 ans (tableau 1). La tranche d'âge la plus touchée par la leishmaniose est celle de 16 à 30 ans, comme antérieurement décrit à Ouagadougou (2) ou au Maroc (5). La différence avec la tranche d'âge de référence (0-15 ans) est significative ($p < 1/1 000$).

La leishmaniose cutanée a été observée tous les mois tout au long de ces 7 années (figure 1). Les taux les plus élevés ont été observés aux mois d'août, de septembre et d'octobre. Le même caractère saisonnier a été observé antérieurement à Ouagadougou (2) et à Bamako (6).

La leishmaniose cutanée est une pathologie en général non invalidante, et sa guérison spontanée, bien que souvent tardive, fait que bon nombre de patients ne consulte pas dans les centres de santé (7). Une étude prospective permettrait une meilleure évaluation de l'incidence de cette maladie. Malgré le biais de sélection lié au recours aux soins cette étude permet d'évaluer les tendances temporelles partant d'un échantillonnage représentatif des recours aux soins

Bamba S¹, Gouba A², Drabo KM³, Nezien D⁴,
Bougoum M², Guiguemé TR^{1,2}

- Institut supérieur des sciences de la santé (INSSA), Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Université polytechnique, Bobo-Dioulasso,
- Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé, Laboratoire de Parasitologie-Mycologie, Université de Ouagadougou,
- Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Bobo Dioulasso
- Laboratoire National de Santé Publique, Ouagadougou Burkina Faso

• Correspondance : hsanata@yahoo.fr

• Article reçu le 16/05/2010, définitivement accepté 18/01/2011.

- Harrat Z, Pratloung F, Benikhlef R, Lami P, Belkaid M, Dedet JP. *Leishmania major* Mon-74 as a causative agent of cutaneous leishmaniasis in Burkina Faso. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1998; 92 : 355.
- Traoré KS, Sawadogo NO, Traoré A, Ouedraogo JB, Traoré KL, Guiguemé RT. Etude préliminaire de la leishmaniose cutanée dans la ville de Ouagadougou de 1996-1998. *Bull Soc Pathol Exot* 2001; 94 : 52-5.
- Guiguemé RT, Sawadogo OS, Bories C, Traoré KL, Nezien D, Nikiema L, et al. *Leishmania major* and HIV co-infection in Burkina Faso. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2003; 97 : 168-9.
- Niamba P, Traoré A, Goumbri-Lompo O, Labrèze C, Traoré-Barro F, Bonkoungou M et al. Leishmaniose cutanée chez les malades infectés par le VIH. Aspects cliniques et thérapeutiques. *Ann Dermatol Venerol* 2006; 133 : 537-42
- Chihab S, Guessous-Idrissi N, Hamdani A, Riyad M, Bichichi M, Hamdani S et al. Leishmaniose cutanée à *Leishmania tropica* dans un foyer émergent au nord du Maroc : nouvelles formes cliniques. *Ann Dermatol Venerol* May 1999; 126 : 419-22.
- Keita S, Faye O, Ndiaye HT, Konaré HD. Épidémiologie et polymorphisme clinique de la leishmaniose cutanée observée au CNAM (ex-Institut Marchoux) Bamako (Mali). *Mali Médical* 2003; 18 : 29-31.
- OMS. Lutte contre les leishmanioses. 1991