



Profil épidémiologique, clinique et thérapeutique du zona dans le service de dermatologie-vénéréologie de l'hôpital national de Zinder.

Epidemiological, clinical and therapeutic profile of herpes zoster in the dermatology and venereology department of the Zinder national hospital.

Issa Abdou K^{1,2*}, Harouna M², Issa Oumarou BS^{1,3}, Amadou Amatagas S^{1,3}, Mahamat Abakar S¹, Ouedraogo MM⁴, Laouali IMS⁴, Salissou L^{4,5}.

Reçu le 15-11-24

Accepté le 26 -12-2024

Publié le 10-01-25

Mots-clés

Zona,
immunodépression,
VIH, Zinder

Résumé

Introduction : Le zona est une dermatose virale, caractérisée par une éruption vésiculeuse unilatérale en bande le long d'un méramère dû à la réactivation du virus varicelle-zona (VZV). L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique du zona dans le service de dermatologie-vénéréologie de l'Hôpital National de Zinder (HNZ).

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive incluant les malades présentant des éruptions vésiculeuses unilatérales en bande reçus en consultation du 1^{er} Février 2023 au 31 Juillet 2024 dans le service de Dermatologie-vénéréologie de l'HNZ chez qui le diagnostic clinique et paraclinique de zona a été retenu.

Résultats : Sur un total de 2234 patients, 32 avaient un zona soit une fréquence de 1,42%. Les hommes représentaient 56%, l'âge moyen était de 52, 31 ans. Le sex-ratio H/F=1,26. La tranche d'âge 61-70 ans représentait 31,35 %. La survenue du zona était spontanée dans 62,5%. L'immunodépression au traitement immunosuppresseur (6%), l'infection au VIH (19%) et le diabète sucré (12,5%) étaient retrouvés comme facteurs favorisants. Les symptômes les plus fréquents étaient la douleur (56,25 %), les céphalées (15,63 %) et les démangeaisons (9,38 %). Les sièges les plus fréquemment atteints étaient le thorax (25%), le cuir chevelu (18,75%) et le cou (12,50 %). La PCR était positive pour les échantillons analysés (100%). Les complications étaient la surinfection bactérienne (46,15%), les algies post-zostériennes (38,65%), la blépharite (7,69%) et le syndrome de Ramsay Hunt (7,69%). L'association avec l'infection par le VIH était retrouvée chez six patients soit 19%.

Conclusion : il ressort de notre étude une faible fréquence hospitalière du zona, une prédominance de l'atteinte des personnes âgées avec comme complications les algies post zostériennes et une association zona/VIH non négligeable.

Keywords

Herpes zoster,
immunodepression,
HIV, Zinder

Abstract

Introduction: Herpes zoster is a viral dermatosis, characterized by a unilateral vesicular eruption in a band along a metamer due to reactivation of the varicella-zoster virus (VZV). The aim of this study was to describe the epidemiological, clinical and therapeutic profile of herpes zoster in the dermatology-venereology department of Zinder National Hospital de Zinder.

Methodology: This was a descriptive cross-sectional study including patients with unilateral vesicular unilateral banded vesicular eruptions seen in consultation from 1st

February 2023 to 31 July 2024 in the Dermatology-Venerology Department of the HNZ with a clinical and paraclinical diagnosis of herpes zoster.

Results: Out of a total of 2234 patients, 32 had herpes zoster, a frequency of 1.42%. Men accounted for 56%, The mean age was 52.31 years, with extremes of 1 and 79 years. The sex ratio M/F=1.26. The 61-70 age group accounted for 31.35%. The onset of herpes zoster was spontaneous in 62.5% of cases. Immunosuppression due to immunosuppressive treatment (6%), HIV infection (19%) and diabetes mellitus (12.5%) were identified as contributing factors. The most frequent symptoms were pain (56.25%), headache (15.63%) and itching (9.38%). The most frequently seats affected were the thorax (25%), scalp (18.75%) and neck (12.50%). PCR was positive for all samples analysed (100%). The complications were bacterial superinfection (46.15%), postherpetic neuralgia (38.65%), blepharitis (7.69%) and Ramsay Hunt syndrome (7,69%). The association with HIV infection was found in six patients i.e. 19%.

Conclusion: Our study shows a low frequency of herpes zoster hospitalization of herpes zoster, a predominance of elderly patients with postherpetic complications are post-herpetic neuralgia, and the association of herpes zoster with HIV is not negligible.

Introduction

Le zona correspond à une virose causée par la réactivation du virus varicelle zona (VZV), resté en état de latence dans les ganglions sensitifs lors d'une infection primaire de varicelle. [1]. Appartenant à la famille des herpesviridae, le VZV est un virus ubiquitaire à ADN, dont le réservoir est exclusivement humain, la contamination interhumaine se faisant par contact direct [2,3]. Les principaux facteurs de risques impliqués dans la survenue du zona sont surtout l'immunodépression, le stress, l'éthylisme chronique, et le diabète [4]. De diagnostic essentiellement clinique, le zona se manifeste par une éruption cutanée vésiculeuse, de topographie radiculaire, classiquement unilatérale et accompagnée de douleurs et d'une sensation de brûlure [3]. Lorsque le diagnostic clinique du zona n'est pas évident, les cliniciens doivent demander des tests de confirmation au laboratoire. La réaction en chaîne de la polymérase (PCR) est le meilleur moyen de détecter le virus de la varicelle zona en raison de sa sensibilité et de sa spécificité élevées [5]. Les algies post-zostériennes demeurent la complication la plus fréquente et la plus redoutée de l'infection par le zona nécessitant le recours aux opiacés et aux anxiolytiques [3]. L'herpès zoster touche

environ 30% des personnes infectées de manière latente au cours de leur vie. Selon les études l'incidence augmente à partir de l'âge de 50 ans (4 pour 1000 personnes-années entre 10 et 20 ans) et ne cesse de croître (12 à 14 pour 1000 personnes-années à l'âge >80 ans) et est légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes [6]. Les recherches sur l'incidence du zona en Afrique sont limitées [7,8]. En Afrique subsaharienne, des études ont rapporté une association du Zona/VIH [8,9] variant de 12,2% à 21,4 %. Au Niger très peu de travaux ont été consacrés au zona. Cette étude qui entre dans ce cadre a pour objectif de décrire le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique du zona à l'HNZ.

Affiliations :

¹ Faculté des sciences de la santé, Université ANDRE Salifou de Zinder/Niger

²Service de Dermatologie-vénéréologie de l'hôpital National de Zinder/Niger

³Service de Laboratoire de l'Hôpital National de Zinder/Niger

⁴Service de Dermatologie-vénéréologie de l'Hôpital National de Niamey/Niger.

⁵Université Abdou Moumouni de Niamey

***Auteur correspondant :** ISSA ABDOU Kadidia, Dermatologue-Vénéréologue : ikadidia@yahoo.fr

Patients et méthodes

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à collecte prospective allant du 1^{er} Février 2023 au 31 Juillet 2024 (18 mois) dans le service de Dermatologie- vénéréologie de l'hôpital national de Zinder. Nous avons inclus tous les patients chez qui le diagnostic clinique de zona a été retenu, dont les prélèvements de liquide ont été envoyés pour la PCR et qui ont accepté de participer à l'étude. Nous avons procédé à un échantillonnage non aléatoire, exhaustif qui avait concerné tous les patients reçus en consultation dans le service de Dermatologie- vénéréologie au cours de la période d'étude, et chez qui le diagnostic clinique de zona a été retenu. Les données ont été collectées à travers un questionnaire comportant les variables socio-démographiques, cliniques et paracliniques. L'anonymat a été respecté dans le traitement des dossiers et des iconographies. La saisie et l'analyse des données ont été faites à l'aide des logiciels Excel et Epi info 7.

Nous avons utilisé un questionnaire basé sur des entretiens avec des femmes enceintes admises à la MIG pour le suivi prénatal et ayant donné leur consentement pour répondre à nos questions.

Les données ont été saisies et analysées en utilisant le logiciel Epi Info 7.2.3. Des calculs de fréquences, de proportions et de taux ont été effectués. Le logiciel Word a été utilisé pour le traitement de texte et Excel pour la création de tableaux et de graphiques.

Considérations éthiques : Cette étude a été menée dans le cadre strict du respect des principes d'une recherche à but scientifique. Une autorisation de recherche est obtenue au niveau de la MIG pour mener les entretiens avec les femmes admises pour le suivi prénatal.

Résultats

Sur un total de 2234 patients ayant consulté dans le service de dermatologie-Vénéréologie de l'hôpital national de Zinder (HNZ) du 1^{er} février

2023 au 31 juillet 2024, nous avons recensé 32 cas de zona soit une fréquence de 1,43%. Les hommes représentaient 56% de l'échantillon contre 44% des femmes, avec un sex-ratio H/F de 1,26. L'âge moyen était de 52,31 ans avec des extrêmes de 1 et 79 ans, la tranche d'âge 61-70ans prédominait avec 31,25% des cas. La majorité des patients (81%) provenaient de la zone rurale et les fonctionnaires étaient les plus nombreux (37,50%) (**Tableau I**).

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques des patients

Variables	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Sexe		
Masculin	18	56
Feminin	14	44
Age (années)		
≤10	4	12,5
]11-20]	4	12,5
]21-30]	4	12,5
]31-40]	3	9,38
]41-50]	1	3,13
]51-60]	5	15,63
]61-70]	10	31,25
>70	1	3,13
Provenance		
Urbaine	26	81
Rurale	6	19

Les lésions liquidiennes constituaient le motif de consultation dans 23 cas soit 71,88% suivies des lésions nécrotiques dans 6 cas. La douleur radiculaire constituait le signe fonctionnel le plus retrouvé dans notre étude avec 18 cas, soit 56,25% suivie de sensation de brûlure dans 6 cas. Le délai entre le début des lésions et la consultation était de 72h dans 63% des cas. Les patients avaient un antécédent de VIH dans 30,77% des cas, (une notion d'inobservance au traitement antirétroviral a été rapportée par ces patients), un diabète dans 23,08%, l'hypertension artérielle (HTA) dans 23,8%, et un traitement immunosuppresseur au Méthotrexate dans 15,38%.

Les principaux sièges des lésions étaient thoraciques (25%), ophtalmiques (18,75%),

cervico-faciales (12,50%), multi métamérique (12,50%), thoraco-abdominal (9,38%), thoraco-brachial (6,25%), lombo-sacré (6,25%). Les lésions élémentaires prédominantes étaient les vésicules (69%) suivies des croûtes (16%), les pustules (12%) et les cicatrices (3%).

La **figure 1** montre les principaux aspects lésionnels retrouvés

Concernant les formes cliniques, la forme commune prédominait avec 19 cas (59,38%), la forme nécrotique 6 cas (18,75%), la forme généralisée 4 cas (12,50%), la forme nécrotico-hémorragique 2 cas (6,25%) et la forme cicatricielle avec 1 cas (3,13%) (**Tableau II**).

Tableau II : Répartition des patients selon les formes cliniques

Formes cliniques	Effectif (n)	%
Forme commune	19	59,38
Forme nécrotique	6	18,75
Forme généralisée	4	12,50
Forme nécrotico-hémorragique	2	6,25
Forme cicatricielle	1	3,13
Total	32	100

Les facteurs favorisant étaient une infection par le virus d'immunodéficience humaine dans 6 cas, un diabète dans 4 cas, un traitement par des immunosuppresseurs dans 2 cas. Quant aux complications, elles sont prédominées par les surinfections bactériennes (46,15%), et les algies post zostériennes (38,65%).

Concernant les examens complémentaires, la PCR était positive chez tous les patients dont les prélèvements ont été analysés (100%), à la numération formule sanguine, 1 cas de neutropénie et 2 cas d'hyperleucocytose étaient notés. Pour la Sérologie rétrovirale (SRV) au VIH, 6 cas étaient positifs soit 19%. Le diabète de découverte fortuite a été retrouvé chez 4 patients, soit une proportion de 12,5% (**Tableau III**). Les transaminases et le bilan rénal étaient normaux.

Tableau III : Répartition des patients selon le résultat des examens complémentaires

Examens complémentaires	Effectif	%
Glycémie		
Normale	17	53,1
Elevée	4	12,5
Non réalisée	11	34,4
SRV		
Positive	6	19
Négative	23	72
NR	3	9
PCR		
Positive	3	100
Négative	-	-

Le traitement pour les formes non compliquées reposait sur les soins locaux et les antalgiques, chez les patients âgés et ceux immunodéprimés au VIH, en plus de ce traitement, on associait Aciclovir per os pendant 10 jours.

La majorité des patients (56,25 %) ont été perdus de vue après la première consultation. L'évolution s'est faite vers une guérison sans séquelles dans 9 cas (28,13%) ; toutefois les algies post-zostériennes persistantes étaient observées dans 5 cas (15,63%). Il existe un lien statistiquement significatif entre l'âge et le devenir des patients ($P=0,017$) (**Tableau IV**).

Tableau IV : Répartition des patients en fonction de l'âge et de l'évolution

Age en tranche (ans)	Perdue de vue	Guérie	Douleur post-zostérienne
≤10	1	3	0
[11-20]	1	2	0
[21-30]	0	2	0
[31-40]	4	1	1
[41-50]	1	0	0
[51-60]	4	1	0
[61-70]	6	0	4
>70	1	0	0
Total	18	9	5



Figure 1- A : Zona thoracique, B : Zona thoraco-abdominal, C : Zona thoraco-brachial, D : Zona lombo-abdominal, E : Zona ophtalmique, F : Zona thoracique surinfecté sur terrain HIV

Discussion

Dans notre d'étude, nous avons rapporté une fréquence de 1,43%. Cette faible prévalence fait du zona une pathologie rare à Zinder. Cela pourrait s'expliquer par le fait que tous les cas de zona ne viennent pas systématiquement en consultation au service de dermatologie, car le zona étant une affection pouvant être prise en charge par d'autres professionnels de santé. Nougde et al [4] au Togo en 2019, et Curan et al en Allemagne en 2018 [10], qui ont rapporté respectivement une prévalence de 1,36%, 1,55% par ailleurs des fréquences inférieures à la nôtre étaient rapportées par Dégboé et al [8] au Bénin en 2016 (0,64%), Singh et al en Inde 2022 (0,84%) [11]. Contrairement à Christa Lee et al [12], en Chine en 2023 qui avaient rapporté une prévalence supérieure à la nôtre 3,43%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'il avait une plus grande proportion des patients immunodéprimés (79%) dans leurs études. Dans notre étude les la tranche d'âge de 61-70

ans représentait 31,25%. Cette augmentation du zona dans cette tranche d'âge pourrait être liée à l'âge et une charge accrue de comorbidités dans cette même population. Ces résultats sont similaires à ceux rapportés dans la littérature [10,13]. Par contre en 2019, Nougde [4] avait présenté au Togo un taux très élevé du zona chez les sujets jeunes. Cela s'expliquerait par le fait qu'il avait un grand nombre des sujets jeunes séropositifs au VIH dans son échantillon. Le sexe masculin prédominait légèrement avec un sex-ratio H/F = 1,26. En 2016 Dégboé et al [8] au Bénin, en 2023 Sinha et al [14] en Inde avaient respectivement trouvé un sex-ratio H/F de 1,06 et 2,3 en faveur des hommes. Ce résultat contraste avec ceux de Binsaeedu, dans lesquelles les sujets féminins étaient prédominants avec un sex-ratio F/H: 0,95 en Arabie Saoudite [15].

La plupart de nos patients provenaient des zones rurales (81%). Cela pourrait être dû au bon fonctionnement du système de référence et

contre référence de notre système de santé. Conformément à nos résultats Vora et al en 2017 [16], avaient rapporté en Inde des observations similaires.

Une infection à VIH, un diabète, une hypertension artérielle, un traitement immunosuppresseur au Méthotrexate étaient notés chez certains de nos patients. Ces facteurs ont été retrouvés parmi les principaux facteurs déclenchant le zona dans l'étude de Dégboé et al [8] menée au Bénin en 2016.

Dans notre étude le tronc était la région la plus atteinte (25%) et la topographie multi-métamérique à 12%. Conformément à nos évaluations Dégboé et al [8] ont rapporté en 2016 au Bénin une prédominance de la localisation thoracique et le caractère multi-métamérique des lésions. Plusieurs auteurs ont décrit également cette prédominance de la localisation thoracique dont Nougde et al [4] au Togo en 2019, Toniolo-Neto et al [18], au Brésil en 2018. Les types des lésions élémentaires les plus fréquentes dans notre étude étaient l'éruption vésiculeuse; comme rapportés par Antonioli et al en 2019 au Brésil [19]. Cela indique que la plupart des patients arrivent en consultation au début de l'apparition des lésions.

La forme commune (érythémato-vésiculeuse) de zona représentait 59,38%. C'est la lésion élémentaire classique du zona.

Comme facteurs favorisants, le plus fréquent était le VIH (19%). Cela prouve que le zona est un signe révélateur de l'infection au VIH comme rapporté par certains auteurs [8,13]

Nous avons rapporté un taux des complications de 40,62 % dont la plus fréquente était l'infection bactérienne secondaire (46,15 %) suivies par l'algie post-zostérienne (38,65 %) chez les sujets âgés. Cela pourrait s'expliquer par l'immunodépression qui est un facteur déterminant dans la survenue des complications infectieuses chez les patients vivants avec le VIH. Au contraire d'autres auteurs ont montré que la névralgie post-

zostérienne était la complication la plus courante[19].

Sur 21 patients ayant bénéficié de la glycémie, seul 1 cas avait une glycémie élevée constituant une circonstance de découverte du diabète et 3 patients étaient diabétiques soit un total de 4 cas (17%). Le diabète est un facteur de risque pour la survenue du zona [20]. Dans notre étude la majorité des patients étaient perdus de vue (56,25%). Cela pourrait s'expliquer soit par la bonne évolution du tableau clinique soit par les difficultés liées au déplacement.

Conclusion

Cette étude montre une faible fréquence hospitalière du zona de 1,42%. Fréquemment observé chez les personnes âgées avec comme facteurs favorisants l'infection au VIH, le diabète et le traitement immunosuppresseur. Les complications courantes étaient les surinfections bactériennes et les névralgies post-zostériennes. Alors un renforcement des capacités des professionnels de santé dans la prise en charge du zona s'avère nécessaire.

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Sezer NY, Şentürk Erenel A. Development of an Attitude Scale toward Sexuality during Pregnancy. *J Sex Marital Ther.* 2021;47(5):492-507.
2. Bogren LY. Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Arch Sex Behav.* 1991 Feb ;20(1) :35-45.
3. Dao. B, Some D.A., Ouattara S., Sioho N., Bambara M. « Sexualité au cours de la grossesse, une enquête auprès des femmes enceinte en milieu urbain africain » ELSEVIER Sexologie, April-June 2007, (volume 16 Issue 2), p. 138-143
4. García-Duarte S, Nieves-Soriano BJ, Fischer-Suárez N, Castro-Luna G, Parrón-Carreño T, Aguilera-Manrique G. Quality of Sexuality during Pregnancy, We Must Do Something-Survey Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Jan 5;20(2):965. doi: 10.3390/ijerph20020965.

5. Dwarica DS, Collins GG, Fitzgerald CM, Joyce C, Brincat C, Lynn M. Pregnancy and Sexual Relationships Study Involving wOmen and meN (PASSION Study). *J Sex Med.* 2019 Jul;16(7):975-980.
6. B. Hounkpatin, M. Aboubakar, V. Tognifode, M. Ogoudjobi a, S. Lokossou. Pratiques Sexuelles des Adolescentes et Jeunes des Collèges d'Enseignement de Cotonou en République du Bénin. *J. Sexologie.* 2020 ; 29 (1) :41-45
7. Talel B, Amira M, Yousri EK. Impact de la grossesse sur la sexualité : Etude Transversale de 100 Femmes Tunisiennes. *La Tunisie Médicale.* 2017 ; 95 (7) :482-487
8. Sossah L. Sexual Behavior During Pregnancy: A Descriptive Correlational Study Among Pregnant Women. *European Journal of Research in Medical Sciences.* 2014; 2(1):16-27
9. Crista E, Johnson MD, FACOG MS. The Morph Functional Alterations of Pregnancy Can Cause Discomfort with Certain Sexual Positions, resulting in an Adaptation to Altered Coital Positions. *The Journal of Sexual Medicine.* 2011. 8(5):1267-1284
10. Escudero-Rivas R, Carretero P, Ca A, Cruz M, Florido J. Modifications of sexual activity during uncomplicated pregnancy: A prospective investigation of Spanish women. *Health.* 2013 Aug 1 ;2013 ; 5 (8) :1289-94.
11. Orji EO, Ogunlola IO, Fasubaa OB. Sexuality among pregnant women in South West Nigeria. *J Obstet Gynaecol.* 2002 Mar ;22(2) :166-8.
12. Francisco JC, Luciano RD, Urbano GM, Juana V, Juan Gómez-S, Tesifón P. Modifications du désir sexuel chez les femmes et leurs partenaires pendant la grossesse. *J Clin Med,* 14 février 2020 ;9(2) :526.
13. Francisco JF, Cirenía BC, Azahara N, Francisco JR, Rocío PG, Juan GS et al. Influence de la grossesse sur le désir sexuel chez les femmes enceintes et leurs partenaires : revue systématique. *Santé publique Rév.* 2024 janvier 19 :44 :1606308 5
14. Kelly D C, Jan H, Kateřina K, S Craig R. Utilisation de contraceptifs hormonaux pendant la formation d'une relation et désir sexuel pendant la grossesse. *Comportement sexuel arch.* 2016 novembre ;45(8) :2117-2122.
15. Mina M, Mahmood M, Afsaneh K, Shadi S. Facteurs influençant le faible désir sexuel et la détresse sexuelle pendant la grossesse : une étude transversale. *Int J Reprod Biomed.* 4 novembre 2021 ;19(10) :909-920
16. Senobari M, Azmoude E, Mousavi M. La relation entre l'indice de masse corporelle, l'image corporelle et la fonction sexuelle : une enquête sur les femmes enceintes iraniennes. *Int J Reprod Biomed.* 2019 ; 17 : 503-512.
17. Fuchs A, Czech I, Sikora J, Fuchs P, Lorek M, Skrzypulec PV et al. Fonctionnement sexuel chez la femme enceinte. *Int J Environ Res Santé Publique.* 2019 ; 16 : 4216-4225.
18. Kafy A, Alamoudi R, Alkafy S, Qary R. Fonction sexuelle féminine pendant la grossesse : une étude transversale comparative en Arabie Saoudite. *Glob J Res Anal.* 2019 ; 8 : 85-89.
19. Bouzouita I, Ellouze F, El Kefi H, Chaari I, Cheikh CB, Krir M, et al. Sexualité des femmes enceintes tunisiennes : Faits entre mythe et réalité. *Sexologies* 2018 ; 27 : e103 à e109.
20. De Jong DC, Reis HT, Peters BJ, Dehaan C, Birnbaum GE. Le rôle du désir sexuel implicite dans les relations amoureuses. *Personnel Individuel Diff.* 2019 ; 149 : 46-56.
21. Bibechan T, Smrity MP, Meenu M, Aakriti P, Kamana S, Shreyasi K et al. Rapports sexuels pendant la grossesse chez les femmes en post-partum admises au service d'obstétrique d'un centre de soins tertiaires. *JNMA J Népal Med Assoc.* 1er octobre 2023 ;61(266) :798-802.
22. Liu HL, Hsu P, Chen KH. Activité sexuelle pendant la grossesse à Taiwan : une étude qualitative. *Sexe Med.* Décembre 2013 ;1(2) :54-61
23. Jennifer S Barber 1, Warren Miller 2, Yasamin Kusunoki 3, Sarah R Hayford 4, Karen Benjamin Guzzo. Dynamique des relations intimes et désir changeant de grossesse chez les jeunes femmes. *Perspection de la santé de la reproduction sexuelle.* Septembre 2019 ;51(3) :143-152..