

## ETUDE DES COMPLICATIONS DE LA DEPIGMENTATION ARTIFICIELLE A NOUAKCHOTT, MAURITANIE.

### Artificial skin depigmentation's complication in Nouakchott, Mauritania

Kebe M<sup>1</sup>, Yahya S<sup>1</sup>, Lo B<sup>2</sup>, Ball M<sup>1</sup>.

(1) Service Dermatologie CHN, Centre hospitalier national (CHN), BP 612 Nouakchott- Mauritanie, Tel : 0022245252135 (2) Département de la Santé Publique, Faculté de Médecine de Nouakchott, Auteur correspondant : Dr Mariam Kébé, E-mail : marikebe@yahoo.fr Tel : 0022236352766

### RESUME

Dans le but d'étudier les complications de la DA en Mauritanie, nous avons mené une enquête transversale descriptive chez les femmes consultant dans le service de Dermatologie du CHN de Nouakchott de Juillet à Septembre 2012. L'objectif de l'étude était de déterminer la prévalence des complications de la DA.

Sur les 394 malades ayant consulté durant la période d'étude, nous avons recensé 164 utilisatrices de produits dépigmentant. L'âge moyen des utilisatrices de DA est de 30,38 ans avec des extrêmes de 13 et 70 ans. Les niveaux d'étude les plus représentés sont le primaire dans 40,2% et le secondaire dans 41,5%. La majorité des utilisatrices sont de l'ethnie maure blanc dans 34,8% suivi de l'ethnie pulaar dans 26,8%. 56% des patientes sont mariées suivi des célibataires dans 24%. 52% des patientes mariées affirment que leurs conjoints désapprouvent cette pratique. 49,4% des patientes s'adonnent à la DA pour être belle. 96,3% de ces utilisatrices avaient une ou plusieurs complications. Les complications notées lors de cette étude sont à type de dermatophyties (30,5%), de folliculites superficielles ou profondes (7,9%), de dermohypodermite bactériennes (érysipèle : 2,4%), d'ochronose exogène (26,2%), de taches noires (83,5%). La principale motivation est esthétique (49,4%). Parmi les utilisatrices, 73,8% connaissent les effets secondaires sans que cela ne les dissuade de cette pratique. Le plus souvent ces effets secondaires ne motivent pas une consultation et sont bien supportés par les patients qui les acceptent en tant que rançon de la DA. Malgré la prévalence élevée de sujets à peau claire en Mauritanie la DA reste une pratique courante. **Mots clé** : dépigmentation artificielle, complications, Mauritanie.

### ABSTRACT

In order to study the complications of AD in Mauritania, we conducted a descriptive cross-sectional study among women in the CHN consultant of Dermatology Department of Nouakchott from July to September 2012. The objective of the study was to determine the prevalence of complications of AD. Of the 394 patients who consulted during the study period, we identified 164 users of depigmentation products. The average age of users of AD is 30.38 years, ranging from 13 to 70 years. The levels of study are most represented 40.2% in the primary and secondary in 41.5%. The majority of users are white Moorish ethnic group in 34.8% followed by 26.8% in Fulani ethnic group. 56% of patients are married singles followed in 24%. 52% of married patients say their spouses disapprove of this practice. 49.4% of patients are involved in the AD to be beautiful. 96.3% of these users had one or more complications. Complications noted during this study type dermatophytes (30.5%), superficial or deep folliculitis (7.9%), bacterial dermohypodermatitis (erysipelas: 2.4%), exogenous ochronosis (26, 2%), black spots (83.5%). The main motivation is aesthetic (49.4%). Among users, 73.8% know the side effects without this discourage this practice. Most often these side effects do not motivate a consultation and are well tolerated by patients who accept them as ransom AD. Despite the high prevalence of light-skinned subjects Mauritania AD remains a common practice. **Key words** : artificial depigmentation, complications, Mauritania.

### INTRODUCTION

La DA consiste en l'éclaircissement de la peau en utilisant des produits chimiques. Les produits utilisés sont des corticoïdes d'activité très forte, de l'hydroquinone, des produits mercuriels et des décapants comme la soude. (1,9,10)

La dépigmentation artificielle (DA) ou « Xessal », une pratique qui a vu le jour ces trois dernières décennies, est devenue l'un des principaux motifs de consultations en dermatologie. La prévalence de la DA dans certaines capitales ouest-africaines peut aller de 25 à 67% (Mahé 1993).

Ces produits, utilisés seuls ou en association, pendant de nombreuses années et sur de

grandes surfaces corporelles exposent à des complications dermatologiques (Dermatophyties profuses, acné, gale profuse, érysipèle, impétigos, vergetures, atrophie cutanée, dermite caustique, ochronose exogène qui est une dermatose précancéreuse...) mais aussi générales (Diabète, hypertension artérielle, insuffisance surrénalienne à l'arrêt brutal de DA...) (2,3,4,11,13,14,23).

Selon Pitche et al en 1997 les différents effets secondaires ont des prévalences de 69,2% contre 70% selon Mahé et al en 1998. Delguidice P stipule qu'à l'examen systématique des utilisatrices, 60 à 70 % présentent de tels effets indésirables.

Ce travail a pour objectif de recenser la prévalence des complications de la DA.

## METHODE

Nous avons mené une enquête transversale descriptive sur les complications de la DA. Il s'agira d'une enquête CAP (connaissances, attitudes, pratiques) par questionnaire auprès des consultantes.

L'étude a été réalisée dans le service de dermatologie du Centre Hospitalier National. Toutes les patientes consultant pour DA volontaire, de Juillet 2012 à Septembre 2015 acceptant de participer à l'étude, ont été incluses. Les données cliniques, biologiques et les conduites et attitudes pratiques face à la DA ont été recueillies et analysées avec le logiciel SPSS20. Nous avons inclus un total de 394 patientes.

Le consentement éclairé a été recueilli à l'aide d'une fiche à lire pour les personnes enquêtées.

## RESULTATS

Notre enquête a permis de recenser 394 patientes parmi lesquelles 164 utilisaient des produits dépigmentants. 96,3% des consultantes ont présenté des complications. Certaines patientes présentent plusieurs complications simultanément. Ces dernières sont résumées dans le tableau I.

**Caractéristiques des consultantes :** L'âge moyen des utilisatrices de DA est de 30,38 ans avec des extrêmes de 13 et 70 ans et un écart type de 8,3 ans. La tranche d'âge la plus représentée est celle de 21 à 30 ans soit plus de 50% des cas.

Les niveaux d'étude les plus représentés sont le primaire dans 40,2% et le secondaire dans 41,5%. La majorité des utilisatrices sont de l'ethnie maure blanc dans 34,8% suivi de l'ethnie Pulaar dans 26,8%.

Les complications notées lors de cette étude sont à type de dermatophyties (figure 1), de folliculites superficielles ou profondes (figure 2), de dermohypodermes bactériennes (érysipèle : figure 3), de pityriasis versicolor (figure 4), d'acné inflammatoire profuse (figure 5), de vergetures profondes et larges (figure 6), d'hyperchromie périorbitaire « en lunette » (figure 7) et de dermite caustique (figure 8).

56% des patientes sont mariées suivi des célibataires dans 24%.

Les femmes au foyer représentent la majorité des patientes suivies des vendeuses et des commerçantes.

Le marché constitue la principale source d'approvisionnement des produits.

Les produits utilisés par les patientes sont les corticoïdes dans 52%, l'hydroquinone dans 13% et un mélange des deux dans 31%.

49,4% des patientes disent s'adonner à la DA pour « être belle » suivi des autres motifs résumés le graphique 1.

42% des patientes sont encouragées par leurs amies au moment de l'initiation de la DA, tandis que 41,5% l'initient de leur propre chef.

78% des patientes ont décidé de mettre fin à la pratique de la DA après entretien avec les médecins. 2% seulement ont décidés de continuer de se dépigmenter et 20% envisageaient l'arrêt ultérieurement.

## DISCUSSION

Les consultations dermatologiques liées à l'usage des produits dépigmentants sont devenues de plus en plus fréquentes. Les résultats de cette étude, ont permis de recenser les dermatoses les plus souvent rencontrées. Notre étude est le reflet de la situation prévalente sur une courte période (3 mois).

L'utilisation des produits cosmétique entraînant une dépigmentation par les femmes africaines est un fait de société bien documenté (2,3,5,6,7,8,18,19).

Malheureusement cette pratique n'est pas anodine car elle est source d'effets secondaires cutanés et/ou généraux (24, 25).

Dans notre étude 96,3% des utilisatrices ont présenté des complications. Parmi les utilisatrices, 73,8% connaissent les effets secondaires sans que cela ne les dissuade de cette pratique. Les effets secondaires les plus fréquemment rencontrés sont les taches noires, suivies des vergetures et des dermatophyties (tableau I). L'acné vient en sixième position alors qu'elle est plus fréquente dans d'autres études (20, 24). Le plus souvent ces effets secondaires ne motivent pas une consultation et sont bien supportés par les patients qui les acceptent en tant que rançon de la DA.

La tranche d'âge la plus représentée est 21 à 30 ans dans 50% des cas. Dans l'étude de Mahé A, la tranche d'âge de 20-39 ans représente 63,5% (15).

La DA est plus fréquente dans le groupe des femmes mariées (56%). Ce constat est le même dans l'étude Dakaroise (15), alors que dans celle de Bamako (16) et de Lomé (24), la DA est plus fréquente chez les célibataires.

52% des patientes mariées affirment que leurs conjoints désapprouvent cette pratique.

La DA est plus fréquente chez les femmes de niveau de scolarité primaire dans 40,2% et le secondaire dans 41,5% en concordance avec les études de F Ly et Mahé A en 1993.

L'ethnie la plus représentée est Maure blanc dans 34,8% en contradiction avec les autres études au sein desquelles ce sont les ethnies les plus foncées qui s'adonnent à la DA. Un teint de plus en plus clair est recherché par ces femmes puisque ce fait signe une

appartenance à une classe sociale aisée. Par contre un teint mat ou bronzé est considéré comme d'origine rurale.

Les relations amicales féminines jouent un rôle incitatif direct lors de l'initiation de cette pratique ainsi que son maintien. Cependant, la famille et le conjoint sont très critiques face à la DA. Ceci a été également rapporté par l'étude Dakaroise (15).

49,4% des patientes s'adonnent à la DA pour être belle. Par contre certaines cérémonies, de mariage et baptême, constituant un enjeu important de représentation publique semblent particulièrement incitatives. Les formes les plus graves sont rencontrées à l'approche des cérémonies où une accentuation de la DA est notée.

La majorité des utilisatrices sont résidentes à Nouakchott. De même le caractère essentiellement urbain de cette pratique a été notée dans d'autres études (15, 16, 24).

153 patientes parmi les utilisatrices achètent leurs produits au marché. Ces produits, que ce soit les corticoïdes ou l'hydroquinone sont des médicaments et ne devraient pas se retrouver au marché mais en officine et dispensés seulement sur ordonnance médicale.

On note une plus grande fréquence d'emploi des corticoïdes dans 52% des cas, cela pourrait être dû à l'accès aisé aux produits cortisonés, parmi les moins onéreux du marché. Il pourrait également s'agir d'objectifs d'ordre cosmétique, ainsi que des motivations différentes, les corticoïdes étant à l'origine d'un éclaircissement plus « agressif », plus visible et plus rapide. Par contre la DA par l'hydroquinone est plus discrète et associée à des troubles dyschromiques comme effets secondaires ainsi que l'ochronose exogène avec son risque cancérogène à long terme. (1,12) Il faut remarquer que 31% des patientes associent les corticoïdes et l'hydroquinone au risque de cumuler les effets secondaires des deux produits.

78% des utilisatrices ont décidé de mettre fin à la DA après avoir obtenu des informations sur les effets secondaires de la DA. Ceci dénote que la sensibilisation à large échelle pourrait apporter une réduction importante de la pratique de la DA. Seulement 3 patientes n'étaient pas favorables à l'arrêt de cette pratique. En revanche 20% des pratiquantes envisageaient l'arrêt de la DA ultérieurement prétextant l'approche d'une cérémonie.

Si l'on étudie les motivations avancées par les non-utilisatrices, à côté de justifications d'ordre sanitaire, des interdits d'ordre moral ou plus franchement religieux sont ainsi souvent mentionnés comme dans l'étude de Mahé A en 2004 (15).

## CONCLUSION

La DA est un fait de société bien ancré en Mauritanie. Notre étude a trouvé une prévalence de la DA en milieu hospitalier de 41,6%. Cette prévalence est peut-être le reflet de la situation de la DA dans la population générale mais devrait être confirmée par une étude au sein des

ménages. Les complications de la DA sont très fréquentes et sont de l'ordre de 96,3% chez les utilisatrices. Une information démystifiée des risques sanitaires de la pratique, un meilleur contrôle du commerce des produits incriminés semblent des objectifs sensés. Au-delà de jugements d'ordre moral, c'est en effet à notre avis la santé qui doit primer. Concernant les effets secondaires, l'arrêt de tout produit dépigmentant est primordial, il doit être associé au traitement spécifique de chaque dermatose et des conseils cosmétiques adaptés au phénotype de chaque patiente.

## REFERENCES

- 1- Addo HA. Squamous cell carcinoma associated with prolonged bleaching. *Ghana Med J*2000; 34:144-146
- 2- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (afssaps). Evaluation des risques liés à la dépigmentation volontaire. Rapport d'expertise Octobre 2011.
- 3- B. Lebrun-Vignes, O. Chosidow. Les dermocorticoïdes. *Ann Dermatol Venereol* : 2004;131:39-48
- 4- Del Giudice P, E. Raynaud & A. Mahé. L'utilisation cosmétique de produits dépigmentants en Afrique. *Bull Soc PatholExot*, 2003, 96, 5, 389-393.
- 5- Del Giudice P, Pinier Y. The widespread use of skin lightening creams in Senegal: a persistent public health problem in West Africa. *Int J Dermatol*2002; 41(2):69-72.
- 6 Dieng MT, Diop NN, Niang SO, et al. Dermohypodermite bactérienne et dépigmentation. A propos de 60 cas observés au Sénégal. *Nouvel Dermatol* 2001; 20:630-2.
- 7- Draelos ZD , Yatskayer M , P Bhushan , Pillai S , C Oresajo .L'utilisation cosmétique de produits pour éclaircir la peau pendant la grossesse à Dakar, au Sénégal: une pratique courante et potentiellement dangereuse. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* février 2007; 101 (2) :183-7. Epub oct. 2006 4.
- 8- Faye o, Keita S, Diakité FS, Konaré HD and Ndiaye HT. Side effects of depigmenting products in Bamako. *Int J Dermatol* 2005 ; 44(suppl1) :35-6.
- 9- Findlay GH , Morrison JG , Simson IW .L'utilisation généralisée des crèmes éclaircissantes pour la peau au Sénégal: un problème de santé publique persistant en Afrique occidentale. *Int J Dermatol* 2002 Feb; 41 (2) : 69-72.
- 10- Groupe Thématique « peau noire » de la Société française de dermatologie. Liste de spécialités utilisées dans un but cosmétique et ayant été signalées comme contenant des substances éclaircissantes médicalement dangereuses. *Ann Dermatol Venereol* 2011; 138 : 5 (443-6).
- 11- J Nathan Rozen, Cosmetic agents causing endocrinopathy in an African immigrant *Can Fam Physician.* 2012 February; 58(2): 169-71.
- 12- Ly F, Kane A, Dème A, Ngom NF, Niang SO, Bello R, Rethers L, Dangou JM, Dieng MT, Dioussé. P, Ndiaye B. Premiers cas de carcinomes

épidermoïdes sur terrain de dépigmentation artificielle. *Ann Dermatol Venereol* 2010;137:128-31.

13- Ly F, Dangou JM, Ndiaye B, Mahé A. Dermatoses pseudo-lichéniennes et pseudo-lupiques secondaires à l'usage à visée cosmétique de produits contenant de l'hydroquinone. *NouvDermatol* 2008;27:227-30.

14- Mahé A, F Ly, Aymard G, Dangou JM. Les maladies de peau liées à l'utilisation cosmétique de produits de blanchiment des femmes de Dakar, au Sénégal. *Br J Dermatol* 2003 Mar; 148 (3) :493-500.

15- Mahé A, F Ly, Ari Gounongbé. La dépigmentation cosmétique à Dakar (Sénégal) : facteurs socio-économiques et motivations individuelles. *Sciences Sociales et Santé, Vol. 22, n° 2, juin 2004*

16- Mahé A, L. Blanc, JM Halna, S. Kéita, Sanogo T, P. Bobin. Enquête Epidémiologique sur l'utilisation cosmétique de produits dépigmentants par les Femmes de Bamako (Mali). *Ann. Dermatol. Venereol.*, 120 (1993), pp 870-873

17- Mahé A, F Ly, JL Perret. Pigmentation Ochronosis like de l'hydroquinone crème de blanchiment chez les Noirs américains. *Arch Dermatol* 1985 Jan; 121 (1):105-8.

18- Mahé A, Ly F, Badiane C, Baldé Y, Dangou JM. Irrational use of skin-bleaching products candelay the diagnosis of leprosy. *Int J Leprosy* 2002; 70(2):119-21.

19- Marchand JP, NDiaye B, Arnold J, Sarrat H. Les accidents des pratiques de dépigmentation cutanée cosmétique chez la femme africaine. *Bull Soc Med Afr Lang Fr* 1976; 21:190-9.

20- Morand JJ, Ly F, Lightburn E, Mahé A. Complications de la dépigmentation cosmétique en Afrique. *Med Trop* 2007; 67:627-34.

21- Morand JJ, F Ly, Lightburn E, Mahé A. Les complications systémiques de l'utilisation cosmétique de la peau produits de blanchiment. *Int J Dermatol* 2005 Oct 44; Suppl 1:37-8.

22- Olumide YM, Akinkugbe AO, Altraide D, Mohammed T, Ahamefule N, Ayanlowo S, Onyekonwu C, Essen N. Complications of chronic use of skin lightening cosmetics. *Int J Dermatol* 2008; 47:344-53.

23- Perret JL, Sane M, Gning S, Ba K, Rohou G. Freinage hypothalamo-hypophyso-surrénalien lié à l'usage de cosmétiques dépigmentants au Sénégal. *Bull Soc PatholExot* 2001; 94:249-52.

24- P Pitche, A Afanou, Y Amanga, K Tchangai-Walla. Prévalence des accidents cutanés liés à l'utilisation de cosmétiques dépigmentants chez les femmes à Lomé. *Cahiers de Santé* 1997 ; 7 : 161-4.

25- Raynaud E, Cellier C, Perret JL. Dépigmentation cutanée à visée cosmétique : enquête de prévalence et des effets indésirables dans une population féminine sénégalaise. *Ann DermatolVénéréol* 2001; 27:466-74.

Tableau I : Natures des complications :

Complications	Effectifs	(%)
Dermatophyties profuses	50	30,5
Erysipèle	4	2,4
Infections bactériennes	13	7,9
Prurit	39	28,8
Taches noires	137	83,5
Ochronose exogène	43	26,2
Acné	34	20,7
Gale	6	3,7
Vergetures	79	48,2
Dermite caustique	4	2,4
Hirsutisme	4	2,4
Diabète	1	0,6
Hypertension artérielle	1	0,6
Insuffisance rénale	1	0,6



Figure 1 : Dermatophyties profuses sur terrain de DA.



Figure 2 : Folliculites superficielles et profondes.



Figures 3 : Erysipèle des jambes après DA.



Figure 7 - Lésions d'ochronose exogène, acné, hyperchromie périorbitaire et kératose folliculaire.



Figure 4 : Pityriasis versicolor profus après DA.



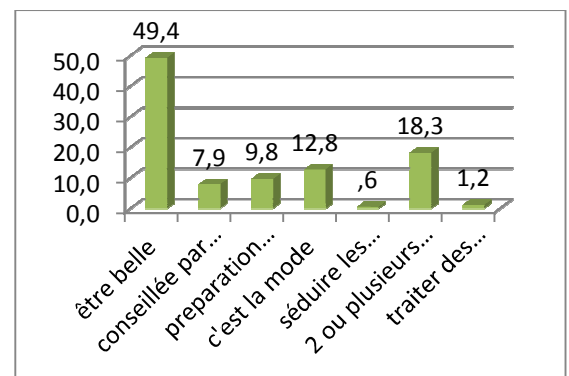
Figure 8 : Dermite caustique associée à une dermatophytie du cou à droite.



Figure 5 : Acné inflammatoire profuse sur terrain de DA.



Figure 6 : Vergetures larges et érythémateuses associées à une dermatophytie.



Graphique 1 : Motivations de la pratique de DA.