

LES DERMATOSES NEONATALES : A PROPOS DE 116 CAS COLLIGES DANS UN HOPITAL UNIVERSITAIRE D'ABIDJAN

Newborns dermatitis: about 116 cases collected in a university hospital in abidjan

Kouassi YI^{1,2}, Ahogo KC^{1,2}, Kourouma HS^{1,2}, Kouassi KA^{1,2}, Koko KM², Gbandama KKP^{1,2}, Allou AS^{1,2}, Kouame K^{1,2}, Kassi K^{1,2}, Kaloga M^{1,2}, Ecra EJ^{1,2}, Gbery IP^{1,2}, Sangare A^{1,2}.

1. UFR Sciences Médicales d'Abidjan, Université Félix-Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire ; 2. Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU de Treichville

Auteur correspondant : Kouassi Yao Isidore. Email : isidore.kouassi@yahoo.fr ; +225 0101467484

RESUME

Objectifs : Déterminer le profil épidémiologique des dermatoses du nouveau-né et de décrire les différents aspects cliniques des dermatoses néonatales observées. **Matériel et méthodes :** L'étude s'est déroulée au Centre hospitalier universitaire de Cocody (Abidjan). L'étude était transversale, à visée descriptive et analytique, réalisée sur la base d'un recrutement prospectif. Ont été inclus, les nouveau-nés ayant été vus en consultation externe ou en hospitalisation du 4 avril 2018 au 23 août 2018 chez qui le médecin pédiatre avait observé des lésions cutanées et/ou muqueuses. Ensuite, le diagnostic était posé par le dermatologue référant de l'étude. **Résultats :** Pendant la période d'étude, 116 nouveau-nés ont été recensés. La moyenne d'âge était $16,86 \pm 8,4$ jours avec un âge médian de 19 jours. Le sex ratio (H/F) était de 1. Dans plus de la moitié (53,5%) des cas, les lésions évoluaient depuis moins de 5 jours. Une dermatose transitoire était diagnostiquée dans plus de la moitié des cas (51,7%) et dans près du tiers des cas (32,6%) une dermatose infectieuse. Les dermatoses transitoires du nouveau-né étaient dominées par la miliaire sudorale (40%), l'érythème toxique (23%), la desquamation néonatale (10,7%) et l'hyperplasie néonatale (10,7%). Les taches mongoloïdes représentaient 3,3% des cas. Les dermatoses infectieuses étaient essentiellement représentées par des infections mycosiques (68,4%) et bactériennes (31,6%). Les autres dermatoses néonatales observées étaient dominées par dermite du siège (64,3%) et les naevi congénitaux (21,5%). Plus de la moitié (57,1%) des cas d'érythème toxique néonatal survenaient entre le 6e et le 10e jour de vie. L'âge moyen des patients présentant une dermatose transitoire était de 14,31 jours contre 19,41 jours pour ceux présentant les autres dermatoses. La différence observée au niveau de l'âge était statistiquement significative ($p < 0,05$).

Conclusion : Les dermatoses néonatales sont multiples et variées. Certaines sont transitoires, ne nécessitant pas toujours de prise en charge thérapeutique. Leur diagnostic n'est pas toujours évident pour le pédiatre d'où la nécessité d'une étroite collaboration entre pédiatres et dermatologues afin d'améliorer la démarche diagnostique et parfois thérapeutique. **Mots clés :** dermatoses, infection, nouveau-né, miliaire sudorale, pédiatrie.

ABSTRACT

Aims: To determine the epidemiological profile of newborn dermatitis and to describe the different clinical aspects of the observed neonatal dermatitis. **Procedure:** The study took place at the University Hospital of Cocody (Abidjan). The study was cross-sectional, descriptive and analytical, carried out on the basis of prospective recruitment. The study included newborns who were seen in outpatient or inpatient settings by 4 April 2018 to 23 August 2018 and in whom the pediatrician had observed cutaneous and/or mucosal lesions. The diagnosis was made with the collaboration of a dermatologist. **Results:** During the study period, 116 newborns were identified. The age of the patients seen in pediatrics with dermatitis varied from 1 to 28 days, with a mean of 16.86 ± 8.4 days. The median age was 19 days. The most representative age range (32.8%) was 24-28 days. The sex ratio (M/F) was 1. In almost 2/3 of the cases, the children were born at term, 29.3% were premature and 5.2% were born after term. In almost 2/3 of the cases (63.8%), the newborns had a birth weight of more than 2500 g. Only 3.4% of newborns seen in pediatric consultations were referred for a dermatitis. The age of the lesions at the time of consultation varied from 1 to 26 days, with a mean of $16.19 \text{ days} \pm 5.13$. In more than half (53.5%) of the cases, the lesions had evolved for less than 5 days. Transient dermatitis was more frequent (51.7%), followed by infectious dermatitis (32.8%). Transient dermatitis of the newborn was dominated by sweaty miliaria (40%). Infectious dermatitis were mainly represented by mycotic (68.4%) and bacterial (31.9%) infections. Bacterial dermatitis were composed of neonatal impetigo (83.3%) and folliculitis (16.7%). In almost half of the cases (46.1%) the mycotic dermatitis were represented by candidosis intertrigo and in 38.5% of the cases there was oral candidiasis. The other neonatal dermatitis observed were dominated by diaper rash (64.3%) (Photo 2) and congenital nevi (21.5%). More than half (57.1%) of the cases of toxic erythema neonatorum occurred between days 6 and 10 of life. Nearly half (41.6%) of the cases of sudoral miliaria occurred between birth and day 5 of life. More than half (57.1%) of the cases of sebaceous hyperplasia occurred before the 5th day of life. All cases of neonatal scaling and mongoloid spots were already present between birth and day 5 of life. The mean age of patients with transient dermatitis was 14.31 days compared with 19.41 days for those with the other dermatitis. The difference in age was statistically significant ($p < 0.05$). The transient dermatitis predominated in male neonates while the other dermatitis predominated in females, however the difference observed at the level of sex was not statistically significant ($p > 0.05$). **Conclusion:** The diagnosis of neonatal dermatitis is not always obvious, especially on black skin where few publications have been published. **Keywords:** dermatitis, infection, newborn, sweat miliary, pediatrics

INTRODUCTION

Les dermatoses néonatales sont des troubles cutanéomuqueux et / ou phanériens observés entre la naissance et le 28^{ème} jour de la vie extra-utérine (1).

Les pathologies cutanées du nouveau-né sont multiples et variées, allant des dermatoses transitoires aux maladies sévères potentiellement mortelles. En effet de nombreuses dermatoses néonatales sont physiologiques, transitoires, dues à une adaptation à l'environnement alors que certaines ont un pronostic assez réservé ou peuvent altérer la qualité de vie par un préjudice fonctionnel ou esthétique important. Les affections cutanées au cours de la période néonatale constituent une importante cause d'anxiété chez les parents. Il convient donc de bien les distinguer afin de rassurer les parents et apporter une réponse thérapeutique adéquate.

Au plan épidémiologique, la fréquence des dermatoses néonatales est variable d'une région à une autre. Certains travaux scientifiques ont été menés sur les dermatoses néonatales dans les pays occidentaux, en Asie et en Afrique (1-4). Cependant peu d'études ont été consacrées à la dermatologie néonatale en Côte d'Ivoire précisément à Abidjan.

Dès lors, il nous est apparu nécessaire de mener cette étude afin de contribuer à une meilleure connaissance et améliorer la prise en charge des dermatoses chez les nouveau-nés en Côte d'Ivoire. Il s'agissait plus spécifiquement de déterminer le profil épidémiologique des dermatoses du nouveau-né et de décrire les différents aspects cliniques des dermatoses néonatales observées.

MATERIEL ET METHODES

L'étude s'est déroulée au Centre hospitalier universitaire de Cocody. Il s'agissait d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique, réalisée sur la base d'un recrutement prospectif. La population d'étude concernait les nouveau-nés ayant été vus en consultation pédiatrique et en hospitalisation à l'unité de néonatalogie du service de pédiatrie médicale du CHU de Cocody. Nous avons recruté les nouveau-nés vus au cours de la période du 4 avril 2018 au 23 août 2018, soit 5 mois.

Ont été inclus, les nouveau-nés ayant été vus en consultation externe ou en hospitalisation et chez qui le médecin pédiatre avait observé des lésions cutanées et/ou muqueuses. Ensuite le diagnostic était posé par le dermatologue référant de l'étude sur la base de l'examen clinique et ou paraclinique quand cela était nécessaire.

Les données de l'étude ont été recueillies sur une fiche d'enquête élaborée à cet effet, à partir des informations obtenues auprès des parents des enfants. Cette fiche d'enquête comportait

les trois rubriques suivantes : Données sociodémographiques et anamnestiques, données cliniques et attitudes diagnostiques, modalités thérapeutiques et de suivi.

La saisie et l'analyse des données ont été effectuées à l'aide du logiciel Epi Data 3.1 et Epi Data Analysis V2.2.2.183. L'analyse a suivi une approche à la fois descriptive et comparative.

RESULTATS

Caractéristiques épidémiologiques des dermatoses néonatales : Pendant la période d'étude, 116 nouveaux nés ont été recensés. L'âge des enfants variait de 1 à 28 jours, avec une moyenne de $16,86 \pm 8,4$ jours. L'âge médian était de 19 jours. La tranche d'âge la plus représentative (32,8%) était celle de [24-28] jours (Figure 1). Le sex ratio était de 1. Dans près des 2/3 des cas, les enfants étaient nés à terme, 29,3% étaient prématurés et 5,2% étaient nés après le terme. Dans 63,8%, les nouveau-nés avaient un poids de naissance supérieur à 2500 g.

L'âge des mères variait de 15 à 42 ans, avec une moyenne de $28,71 \pm 6,8$ ans.

Aspects cliniques des dermatoses néonatales : Les nouveau-nés étaient adressés pour une dermatose dans 3,4% des cas. L'ancienneté des lésions variait de 1 à 26 jours, avec une moyenne de $06,19 \text{ jours} \pm 5,13$. Dans 53,5% des cas les lésions évoluaient depuis moins de 5 jours. Les dermatoses transitoires étaient plus fréquentes (51,7%), suivies des dermatoses infectieuses 32,6% (Tableau 1). Les dermatoses transitoires du nouveau-né étaient dominées par la miliaire sudorale (40%) (Photo 1), l'érythème toxique (23%), la desquamation néonatale et l'hyperplasie néonatale avec 10,7% (photo 4) chacun. Les taches mongoloïdes (photo 3) représentaient 3,3% des cas.

Les dermatoses infectieuses étaient essentiellement représentées par des infections mycosiques (68,4%) et bactériennes (31,6%). Les dermatoses bactériennes étaient composées d'impétigo néonatal (83,3%) et de folliculite (16,7%). Dans près de la moitié des cas (46,1%) les dermatoses mycosiques étaient représentées par l'intertrigo candidosique et dans 38,5% des cas l'on rencontrait la candidose buccale.

Les autres dermatoses néonatales observées étaient dominées par l'érythème fessier (64,3%) (Photo 2) et les nævi congénitaux (21,5%). Plus de la moitié (57,1%) des cas d'érythème toxique néonatal survenaient entre le 6^e et le 10^e jour de vie. Près de la moitié (41,6%) des cas de la miliaire sudorale était survenue entre la naissance et le 5^e jour de vie. Plus de la moitié (57,1%) des cas d'hyperplasie sébacée était survenue avant le 5^e jour de vie. Tous les cas de desquamation néonatale et de taches mongoloïdes étaient déjà présents entre la

naissance et le 5e jour de vie.

L'âge moyen des patients présentant une dermatose transitoire était de 14,31 jours contre 19,41 jours pour ceux présentant les autres dermatoses. La différence observée au niveau de l'âge était statistiquement significative ($p < 0,05$).

DISCUSSION

L'âge des patients de notre étude variait de 1 à 28 jours avec une moyenne d'âge de 16,86 jours et la tranche d'âge la plus atteinte était celle de 24 à 28 jours. Nos résultats diffèrent de ceux d'Adegbidi H(2) au Bénin et de ceux de Akakpo AS(4) au Togo qui ont trouvé respectivement une moyenne d'âge de 3,11 jours et de 6,9 jours. Ces différences observées au niveau de l'âge sont dues au fait qu'au Bénin et au Togo la majorité des patients avaient été examinés dans les 7 premiers jours suivants la naissance.

Le sex-ratio des patients de notre étude était de 1. Nos résultats sont superposables à ceux de plusieurs études menées dans la sous-région (5,6,7) qui retrouvaient ce même sex-ratio. Nos résultats pourraient s'expliquer par le fait que la plupart des dermatoses rencontrées au cours de notre travail étaient transitoires. Elles s'expriment aussi bien chez le nouveau-né de sexe féminin que chez celui de sexe masculin. En général les pathologies survenant au cours des premiers jours de vie des enfants inquiètent les parents. Ce qui explique le fait que plus de la moitié (53,5%) des cas recensés dans notre étude évoluait depuis moins de 5 jours.

Dans notre étude, deux types de dermatoses prédominaient, à savoir les dermatoses transitoires du nouveau-né suivies des dermatoses infectieuses. Les troubles de la kératinisation étaient les moins nombreux. La prédominance des dermatoses transitoires du nouveau-né est due au fait que ces dermatoses sont des phénomènes d'adaptation physiologique du nouveau-né à l'air ambiant et à la vie extra-utérine (8). Au plan épidémiologique, les troubles de la kératinisation constituent des pathologies rares (9). Dans la présente étude, la miliaire sudorale était la plus fréquente des dermatoses transitoires du nouveau-né suivie de l'érythème toxique, puis de l'hyperplasie sébacée, la desquamation néonatale et les taches mongoloïdes. Nos résultats diffèrent de ceux de certaines études (10,11) qui avaient noté une prédominance des taches mongoloïdes. En Inde Bose S(12) avait identifié la desquamation néonatale comme la dermatose transitoire la plus fréquente. La différence observée au niveau de la dermatose transitoire la plus fréquente pourrait être expliquée par les différences de caractéristiques raciales et devrait être attribuée davantage à la différence

de climat des lieux où les études ont été menées. En effet les troubles pigmentaires tels que les taches mongoloïdes sont plus fréquentes chez les asiatiques et les sujets de phénotype 5 et 6 mais occasionnelles chez les phénotype 1 et 2 (9). Aussi l'humidité et la température qui prévalaient durant la période d'étude associées à l'immaturité relative des glandes sudoripares chez le nouveau-né, pourraient expliquer la prédominance de la miliaire sudorale dans notre étude. L'érythème toxique qui est l'éruption néonatale la plus fréquente selon la littérature, toucherait 80 à 90 % des nouveau-nés (13). En ce qui concerne l'hyperplasie sébacée, elle atteint 30 à 50 % des nouveau-nés. Elle est caractérisée par de volumineuses glandes sébacées, probablement stimulées par les modifications hormonales périnatales (13).

La deuxième pathologie fréquente dans notre étude était les dermatoses infectieuses notamment les dermatoses mycosiques. La fréquence des dermatoses infectieuses est élevée dans nos régions tropicales du fait de la température, ainsi que des conditions de vie qui ne sont pas toujours très hygiéniques (14). Parmi les infections mycosiques, l'intertrigo candidosique était la pathologie mycosique la plus fréquente chez nos nouveau-nés. Généralement les candidoses cutanées se rencontrent plus chez le nouveau-né contrairement aux dermatophyties notamment les teignes qui sont les pathologies de l'enfant en âge scolaire.

En ce qui concerne les dermatoses bactériennes, les pyodermites étaient les pathologies fréquemment rencontrées chez nos patients notamment la folliculite et l'impétigo. Ce sont des dermatoses fréquentes en pratique dermatologique sous nos tropiques (15).

La dermatite du siège est une dermatose fréquente selon notre étude (63,4%) en accord avec les données de la littérature (2,6,8). Les facteurs favorisant l'apparition de la dermatite du siège sont entre autres, le contact des fesses avec les urines et les selles, le frottement des couches, l'usage de produits parfumés, l'usage du talc (2). Sur peau noire il existe plusieurs troubles pigmentaires tels que les naevi congénitaux qui occupaient la 2e place dans ce groupe de pathologie (21,5%) après la dermatite du siège. Les pathologies les moins fréquentes étaient les troubles de la kératinisation notamment l'ichtyose lamellaire (1,7%). Nos constatations sont similaires à celles de GorurDK (16) en Inde mais différent de celles de Adegbidi H(2) au Bénin qui notait une prédominance des naevi congénitaux.

CONCLUSION

Les dermatoses sont des pathologies fréquentes dans la période néonatale. Ces affections cutanées néonatales étaient pour la

plupart transitoires, bénignes (51,72%). Notre étude révèle aussi l'importance des pathologies inflammatoires (15,51%) telles que l'érythème fessier et souligne également des cas de lésions pigmentaires affichantes telles que les nævi mélanocytaires (5,17%). Le diagnostic de ces affections n'est pas toujours évident pour le pédiatre d'où la nécessité d'une étroite collaboration entre pédiatres et dermatologues afin d'améliorer la démarche diagnostique et parfois thérapeutique.

RÉFÉRENCES

- 1- Sadana DJ, Sharma YK, Chaudhari ND, Dash K, Rizvi A, Jethani S. A Clinical and Statistical Survey of Cutaneous Changes in the First 120 Hours of Life. *Indian J Dermatol.* 2014; 59(6):552-7
- 2- Adegbidi H, Atadokpede F, Koudoukpo C, d'Almeida M, Dégboé B, Alihonou F, et al. Epidemiological and Clinical Aspects of Neonatal Dermatoses at the National Teaching Hospital HKM of Cotonou Benin. *J Cosmet Dermatol Sci Appl* 2017; 7(3):204-10.
- 3- Shehab MM, Youssef DM, Khalil MM. Prevalence of cutaneous skin lesions in neonatal intensive care unit: A single center study. *J Clin Neonatol* 2015; 4(3):169.
- 4- Akakpo AS, Saka B, Teclessou JN, MadaiBoukar R, Mahamadou G, Gnassingbé W, Kassang P, Mouhari-Toure A, Kombate K, Pitché P. Profil des dermatoses de la grossesse et du nouveau-ne en milieu hospitalier a Lome (Togo). *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé* 2018; 20(3): 435-440
- 5- Oyedeji OA, Joel-Medewase VI, Ogunlesi TA, Oyedeji GA. Dermatoses in the Nigerian Newborn. *Research Journal of Medical Sciences* 2008; 2(1): 19-22.
- 6- Traoré A., Barro-Traoré F, Guiguemde A, Niamba P, Diatto NG, Andonaba JB et al. Aspects épidémiologiques et cliniques des dermatoses néonatales en milieu noir africain. *Ann de Dermatol et de Vénéreol.* 2007 ; 134 (1)
- 7- El-Moneim AA, El-Dawela RE. Survey of skin disorders in newborns: clinical observation in an Egyptian medical centre nurse. *Eastern Mediterranean Health Journal.* 2012; 18(1): 49-55.
- 8- Gokdemir G, Erdogan HK, Köşlü A, Baksu B. Cutaneous lesions in Turkish neonates born in a teaching hospital. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009; 75(6):638.
- 9- Mallory SB, Bree A, Chern P. *Dermatologie pédiatrique.* Elsevier Masson. 2007; 217-329.
- 10- Moosavi Z, Hosseini T. One-year survey of cutaneous lesions in 1000 consecutive Iranian newborns. *Pediatr Dermatol.* 2006;23(1):61-3.
- 11- Almeida JRP , Alchorne MMA, Rozman MA, Almeida

JRP , Alchorne MMA, Rozman MA. Incidence of skin conditions in neonates born at a public hospital associated with some variables in pregnant women at risk. *Einstein São Paulo.* 2010; 8(2):143-8.

- 12- Bose S, Thomas EA, Bhatia A, Sohi I. A study of dermatoses in the early neonatal period from a tertiary care hospital in North West Punjab. *Indian J Paediatr Dermatol.* 2018 ;19(2) : 124.
- 13- Miquel J, Barbarot S. *Dermatologie néonatale.* EMC - Dermatologie 2012; 7(3), 1-22. doi:10.1016/s0246-0319(12)56348-x
- 14- Piérard-Franchimont C, Piérard S, Piérard GE. Impact du stress géoclimatique sur la peau. *Dermatol Actual,* 2006, 100, 22-24.
- 15- Piérard-Franchimont C, Lesuisse M, Piérard G.E. Deux bactéries et une kyrielle d'infections cutanées communes. *Rev Med Liège.* 2012; 67(10): 513- 519.
- 16- GorurDK, Murthy S, Tamraparni S. Early neonatal dermatoses: A study among 1260 babies delivered at a tertiary care center in South India. *Indian journal of pediatric dermatology .*2016 ; 17(3) : 190-195.

Conflit d'intérêt : aucun

Tableau I : Répartition des nouveaux-nés selon les dermatoses.

Groupe de dermatoses (n/%) N=116	Diagnostic étiologique (n/%)	Sous-groupe étiologique (n/%)
Dermatoses transitoires (60 /51,72)	Miliaire sudorale (24/40)	
	Erythème toxique (14/23)	
	Hyperplasie néonatale (6/10,7)	
	Desquamation néonatale (6/ 10,7)	
	Taches mongoloïdes (2/3,3)	
Dermatoses infectieuses (38/32,75)	Mycoses (26/68,4)	Intertrigo candidosique (12/46,1)
		Candidose buccale (10/38,5)
		Candidose cutanée (2/7,7)
		Pustulose céphalique néonatale (2/7,7)
	Bactéries :(12/31,6)	Impétigo néonatal (10/83,3)
		Folliculite (2/16,7)
Autres dermatoses néonatales (28/24,14)	Dermatoses inflammatoires (20/71,4)	Dermite du siège (18/64,3)
		Dermite séborrhéique (2/7,1)
		Nævi congénitaux (6/21,5)
	Tumeurs cutanées (6/21,4)	
		Troubles de la kératinisation (2/7,2)

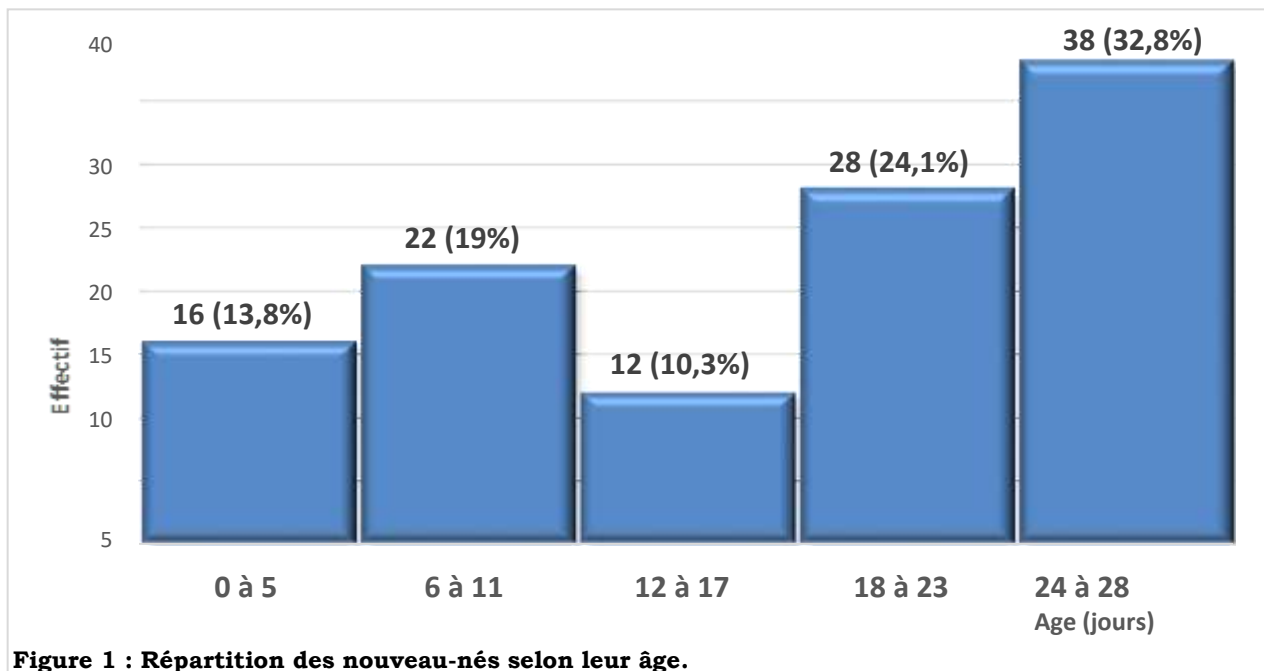


Photo 1 : Eruption micro vésiculeuse du tronc et des fesses (miliaires sudorale)



Photo 2 : Dermatose érythémato-squameuse des plis inguinaux et des fesses au cours d'une dermite du siège



Photo 3 : Macule hyperpigmentée des fesses (Tache mongoloïde)



Photo 4 : desquamation (Desquamation physiologique).