Bull. Soc. Pathol. Exot.
DOI 10.3166/bspe-2020-0104

CLINIQUE / *CLINICS*

Zona en milieu hospitalier à Lomé (Togo) : profil et facteurs associés à l'infection VIH

Clinical Spectrum of Herpes Zoster in Lomé (Togo), and Factors Associated with HIV Infection

J. Noude Teclessou · A. Séfako Akakpo · P. Kassang · B. Saka · A. Mouhari-Toure · K. Kombate · P. Pitche

Reçu le 25 juillet 2019 ; accepté le 9 janvier 2020
© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2020

Résumé Nous avons étudié le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique du zona en milieu hospitalier à Lomé (Togo). Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers des patients consultant pour un zona dans les services publics de dermatologie de 2009 à 2018. Parmi les 20 548 patients vus dans les différents services, 254 (1,24 %) ont consulté pour un zona. L'âge moyen des patients était de 41,6 ± 16 ans et le sex-ratio (M/F) de 0,81. Trente et un (12,2 %) patients étaient connus séropositifs pour le VIH et 105 (41,33 %) ont accepté de faire le test de dépistage du VIH. Le zona était révélateur de l'infection à VIH chez 35 (33,3 %) des 105 patients dépistés. Les facteurs associés à la séropositivité VIH chez les 136 patients testés pour le VIH étaient : un antécédent de zona ($p < 0,01$, comparé aux séronégatifs), l'aspect hémorragique des lésions ($p < 0,001$), le caractère multimétamérique de l'atteinte ($p < 0,0001$) et l'atteinte de l'extrémité céphalique ($p < 0,0001$). Une douleur postzostérienne était observée chez 32 (12,6 %) des patients.

Mots clés Zona · VIH · Facteurs associés · Adulte jeune · Hôpital · Lomé · Togo · Afrique subsaharienne

Abstract We have studied the epidemiological and clinical profile of herpes zoster in patients consulting at different hospitals in Lomé (Togo). This is a retrospective study of the records of the patient consulting for herpes zoster in the dermatology departments of these hospitals from 2009 to 2018. Of the 20,548 patients seen in the different departments, 254 (1.2%) had herpes zoster. The mean age of the patients was 41.6 ± 16 years, and the sex-ratio (M/F) was 0.81. Thirty-one (12.24%) patients were known to be HIV-positive and 105 (41.33%) agreed to be tested for HIV after admission. Thirty-five (33.3%) of these 105 patients were found to be HIV positive. Factors associated with HIV infection in 136 patients with the known HIV status were as follows: history of herpes zoster ($P < 0.01$, compared with the seronegatives), hemorrhagic lesions ($P < 0.001$), multimetameric location ($P < 0.0001$), and involvement of the cephalic extremity ($P < 0.0001$). Post-herpetic pain was observed in 32 (12.6%) patients.

Keywords Herpes zoster · HIV · Associated factors · Young adult · Hospital · Lomé · Togo · Sub-Saharan Africa

J. Noude Teclessou (✉) · A. Séfako Akakpo · B. Saka · K. Kombate · P. Pitche
Service de dermatologie CHU de Lomé,
Faculté des sciences de la santé (FSS), université de Lomé
e-mail : tjulie06@yahoo.fr

P. Kassang
Service de dermatologie, CHU de Lomé

A. Mouhari-Toure
Service de dermatologie, CHU Kara,
Faculté des sciences de santé (FSS), université de Kara

Introduction

Le zona constitue une affection neurodermotropique résultant d'une réactivation du virus de la varicelle zona (VVZ) dans les ganglions sensoriels. Sa prévalence varie selon les études. Il a été rapporté chez 15 % des patients immunocompétents [4], voire jusqu'à 20 % de la population générale américaine [12]. Une incidence de 2,2 % a été rapportée en 2013 en Guyane française [15]. Bien que décrit à tout âge, le zona affiche une prévalence plus élevée chez les sujets âgés, allant jusqu'à 50 % chez les personnes âgées de plus 85 ans [12]. D'autres études montrent que la moitié des cas de zona surviennent chez les personnes âgées de plus de 60 ans [11,15,16].

Plusieurs facteurs interviennent dans la réactivation du VVZ. Il s'agit de l'âge avancé, du stress physique ou psychique, de l'immunodépression quelle que soit la cause [7,19]. Ainsi, dans une étude réalisée en 2014 aux États-Unis d'Amérique, l'incidence du zona chez les patients infectés par le VIH était de 29,4 contre 2 ‰ chez les témoins

Cet article des Editions Lavoisier a ete telecharge sur bspe.revuesonline.com le 03-04-2020 par Membres SPE dans le cadre de son abonnement.

séronégatifs pour le VIH [6]. Dans l'étude de Bollea-Garlatti et al., 58,54 % des patients ayant un zona étaient également immunodéprimés [4]. Les immunodépressions associées au zona dans cette étude étaient la transplantation d'organes, l'infection par le VIH, la corticothérapie au long cours, les hémopathies malignes et les maladies auto-immunes.

À notre connaissance, aucun travail concernant le zona n'a été réalisé au Togo à ce jour. Le but de notre étude était d'évaluer le profil épidémiologique, clinique et évolutif du zona et les facteurs associés au zona en milieu hospitalier à Lomé (Togo).

Patients et méthodes

Cette étude rétrospective descriptive a été menée sur une période de dix ans, de janvier 2009 à décembre 2018. Les centres d'étude étaient les services de dermatologie des CHU Campus, CHU Sylvanus-Olympio et du centre de dermatologie de Gbossimé. Les patients avec un zona ont été inclus. Le diagnostic de zona était clinique, fondé sur la présence de lésions vésiculeuses disposées en bande sur au moins un métamère et douloureuses. Les patients consultant pour douleur postzostérienne n'étaient pas inclus. Les paramètres étudiés dans les dossiers des patients étaient sociodémographiques (âge, sexe), cliniques (antécédents personnels, aspects cliniques et sièges des lésions) et paracliniques (résultats de la sérologie VIH). Sont considérés comme ayant une atteinte multimétamérique les patients ayant des lésions siégeant sur plus d'un métamère.

Nous avons défini comme personnes âgées, les patients qui étaient âgés de 65 ans et plus.

L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel EpiInfo™ 7. La comparaison des variables qualitatives (aspect hémorragique des lésions, atteinte multimétamérique, localisation céphalique, antécédent de zona, personne âgée) a été faite chez les patients selon le statut VIH par la méthode du chi^2 et le test exact de Fisher. Les tests statistiques ont été considérés comme significatifs en analyse univariée pour une valeur de p inférieure à 0,05.

Résultats

Au total, 254 (1,2 %) cas de zona ont été enregistrés sur les 20 548 patients vus dans les différents services de dermatologie concernés. L'âge moyen des patients était de 41,6 ± 16 ans (extrêmes : 3 et 80). Cent quarante (55,1 %) patients étaient de sexe féminin : soit un sex-ratio (M/F) de 0,81. Quarante (15,7 %) patients avaient un âge supérieur ou égal à 65 ans et 12 (4,7 %) avaient un âge inférieur ou égal à 15 ans.

Fig. 1 Aspect érythémateux, vésiculeux et bulleux du zona / *Erythematous, vesicular and bullous aspect of herpes zoster*

Cet article des Editions Lavoisier a ete telecharge sur bspe.revuesonline.com le 03-04-2020 par Membres SPE dans le cadre de son abonnement.

La durée moyenne d'évolution de la maladie avant la consultation était de 5,4 jours. Un antécédent de zona a été noté chez huit (3,1 %) patients infectés par le VIH (PVVIH), et 29 étaient sous traitement antirétroviral (ARV). Le taux moyen de lymphocytes CD4+ chez les PVVIH était de 249 cellules/mm^3 de sang (extrêmes : 24 et 932). La douleur radiculaire était présente chez tous les malades, sauf chez un enfant chez qui la douleur était difficile à apprécier.

Le tronc (125 [49,2 %]) était la région la plus atteinte, suivi de l'extrémité céphalique (61 [24 %]) (Fig. 1). Le zona ophtalmique représentait 44 (72,1 %) des localisations céphaliques. Cent quatre-vingt-sept (73,6 %) patients avaient une atteinte multimétamérique (Tableau 1).

Parmi les 223 patients ne connaissant pas leur statut sérologique ou n'ayant pas réalisé une sérologie VIH au cours des trois derniers mois précédant la consultation, 105 ont accepté de faire cette sérologie. La sérologie VIH était positive chez 35 (33,3 %) des 105 patients, constituant ainsi une circonstance de découverte. Le taux moyen de CD4 chez ces patients découverts infectés par le VIH était de 212 cellules/mm^3 de sang (extrêmes : 64–682).

Le statut sérologique était donc connu chez 136 des 254 de nos patients : 66 étaient séropositifs pour le VIH (antécédent et découverte de nouveau cas) et 70 séronégatifs. La comparaison des variables entre les patients séropositifs pour le VIH et les patients séronégatifs a montré une association significative entre séropositivité VIH et formes hémorragiques du zona ($p = 0,001$), localisation céphalique ($p < 0,0001$), aspect multimétamérique des lésions ($p < 0,0001$) et antécédent de zona ($p = 0,01$) (Tableau 2).

Sur le plan thérapeutique, le traitement était symptomatique, fondé sur les antalgiques (99,2 %) et des antiseptiques (78 %). Les antiviraux (aciclovir comprimé) ont été prescrits chez 53 (20,9 %) patients.

La majorité des patients (60,2 %) ont été perdus de vue après la première consultation. La guérison est survenue après en moyenne 18,7 jours. L'évolution s'est faite vers des douleurs postzostériennes chez 32 (12,3 %) des patients. La majorité (32) des patients ayant été suivis pour douleurs postzostériennes étaient âgés de plus de 65 ans ($p = 0,004$). Aucun décès n'a été observé.

La prise en charge des douleurs postzostériennes a nécessité la prescription d'antalgique palier II chez les 32 (100 %) patients ayant présenté une douleur postzostérienne au cours de l'évolution du zona, un neuroleptique dans 17 (51,5 %) des patients et de la vitamine B dans 22 (68,7 %) cas.

Tableau 1 Aspects épidémiocliniques et paracliniques du zona / *Epidemiologic, clinical and paraclinical aspects of herpes zoster*

	Effectif	%
Antécédents ($n = 254$)		
Séropositif au VIH	31	12,2
Drépanocytose homozygote SS	3	1,2
Diabète	1	0,4
Néoplasie	1	0,4
Cirrhose du foie	1	0,4
Aspects cliniques : signes fonctionnels et physiques ($n = 254$)		
Prurit	12	4,7
Douleur	252	99,2
Érythème	254	100
Vésicules	204	80,3
Bulles	74	29,1
Ulcérations–croûtes	121	47,6
Hémorragies	16	6,3
Siège des lésions ($n = 254$)		
Tronc	125	49,2
Région céphalique	61	24,0
Membres supérieurs	40	15,7
Membres inférieurs	32	12,6
Nombre de métamères atteints ($n = 254$)		
Un métamère	67	26,4
Supérieur à 1	187	73,6
Taux de CD4 ($n = 66$)		
Inférieur à 200 cellules/mm^3	29	43,9
200 à 500 cellules/mm^3	32	48,5
Supérieur à 500 cellules/mm^3	5	7,6
Traitement ($n = 254$)		
Antalgiques	252	99,2
Antiseptiques	198	78,0
Antibiotiques	21	8,3
Antiviraux (aciclovir)	53	20,9
Évolution ($n = 254$)		
Perdus de vue	153	60,2
Guérison	101	39,8
Douleur postzostérienne	32	12,6
Décédé	0	0,0

Discussion

Le zona est une affection rare en consultation dermatologique à Lomé puisqu'il représente 1,24 % des motifs de consultation entre 2009 et 2018. En 2013 en Guyane, une prévalence de 2,2 % a été rapportée [15]. Le zona étant une affection pouvant être prise en charge par d'autres professionnels de santé, tant dans les CHU que dans les autres structures de santé, cela peut expliquer la faible prévalence de l'affection en consultation dermatologique à Lomé. Seuls 15,7 % des patients étaient des personnes âgées (supérieur ou égal à 65 ans) et 4,7 % étaient des enfants. Le zona survient donc majoritairement chez l'adulte jeune dans notre étude contrairement en Europe où il a été décrit souvent aux âges extrêmes de la vie [2,22]. Une légère prédominance

Cet article des Editions Lavoisier a ete telecharge sur bspe.revuesonline.com le 03-04-2020 par Membres SPE dans le cadre de son abonnement.

Tableau 2 Facteurs associés à l'infection VIH au cours du zona chez 136 patients entre 2009 et 2018 à Lomé / *Factors associated with HIV infection during herpes zoster in 136 patients from 2009 to 2018 Lomé*

	VIH+ (*n* = 66) **Effectif (%)**	**VIH– (*n* = 70)** **Effectif (%)**	***p***
Aspect hémorragique des lésions	11 (16,7)	1 (1,4)	0,001
Atteinte multimétamérique	61 (92,4)	33 (47,1)	0,0001
Atteinte de l'extrémité céphalique	44 (66,7)	4 (5,7)	0,0001
Antécédent de zona	6 (9,1)	0 (0,0)	0,01
Âge supérieur à 65 ans	12 (18,2)	21 (30,0)	0,1

féminine a été observée dans notre étude avec un sex-ratio de 0,81, contrairement à l'Inde où le zona prédominait chez les sujets de sexe masculin (117/88) [1]. La prédominance féminine du zona a été également rapportée par plusieurs auteurs [8,9].

Seuls 105 des 223 patients ne connaissant pas leur statut sérologique ont accepté de faire le test de dépistage du VIH. Cela montre une importante réticence des patients au dépistage du VIH dans notre contexte d'exercice, à cause du risque de stigmatisation et de discrimination [18]. La survenue du zona, notamment chez l'adulte jeune, étant connue comme une circonstance de découverte de l'infection au VIH [4,10], le refus par certains patients de se faire dépister constitue, d'une part, un retard à leur prise en charge et, d'autre part, une limite à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de prise en charge de l'infection au VIH/sida.

La sérologie VIH était positive chez 66 de nos patients dépistés (48,5 %). En Inde, la corticothérapie (20/62) suivie de la chimiothérapie (19/62) étaient retrouvées chez les patients ayant un zona [1]. L'immunodépression, dont celle induite par le VIH, est bien connue dans la survenue du zona, principalement chez l'adulte jeune [5,10,14]. Bollea-Garlatti et al. [4] ont trouvé 9,76 % des patients séropositifs au VIH. La forte séroprévalence du VIH dans notre étude peut s'expliquer par le jeune âge de nos patients, mais la forte prévalence du zona est connue au cours de l'infection VIH.

Le zona était la circonstance de découverte de l'infection par le VIH chez 33,3 % des patients ayant accepté de réaliser la sérologie. Certaines formes cliniques (hémorragiques) ou certaines localisations (céphaliques) étaient significativement associées au VIH. Ces formes cliniques ont été également décrites chez les personnes vivant avec le VIH par plusieurs auteurs [5,10]. Kobangué et al. ont évoqué certaines dermatoses, dont le zona, qui survenaient précocement au début de l'immunodépression [14]. Les formes hémorragiques et multimétamériques chez les patients infectés par le VIH peuvent s'expliquer par la baisse de l'immunité puisque le taux moyen de CD4 chez ces patients était de 212 cellules/mm^3 et que 43,9 % des patients positifs au VIH avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm^3 : signant une immunodépression prononcée. La survenue de complications notamment infectieuses au cours du zona était significativement associée à un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm^3 dans l'étude de Glesby et al. [10]. Dans cette même étude, le taux médian de CD4 lors de la survenue du zona chez les personnes vivant avec le VIH était de 108 cellules/mm^3. Veenstra et al. [20] en 1996 ont noté une association significative entre le taux médian de CD4 inférieur respectivement à 330, 240 et les formes multimétamériques ou disséminées. En Centrafrique, le taux moyen de CD4 chez les patients ayant un zona était de 528 cellules/mm^3 [14]. Raju et al. [17] en Inde ont trouvé un nombre moyen de CD4 de 447 cellules/mm^3 [17]. Kapita [13] avait fait remarquer que le zona apparaissait souvent au début de l'infection à VIH et annonçait celle-ci au moment où les sujets étaient apparemment en bonne santé.

Dans notre étude, la douleur postzostérienne est survenue principalement chez les sujets âgés. Whitley [21] a décrit des douleurs persistantes pendant plus d'un mois chez 60 à 70 % des patients âgés de plus de 70 ans. Les douleurs postzostériennes constituaient également des complications dans l'étude de Glesby et al. [10].

La prise en charge du zona par les antiviraux (valacyclovir) dans les 72 heures qui suivent le début des signes cliniques permet une réduction des algies postzostériennes [3] ; d'où la nécessité de traiter les patients, notamment les personnes âgées, par ces antiviraux lorsqu'elles sont vues tôt en consultation.

Conclusion

Le zona est une affection rare en consultation dermatologique au Togo. Comme dans d'autres pays, le zona survient au Togo principalement chez l'adulte jeune et est une circonstance classique de découverte de l'infection à VIH ; d'où l'intérêt de réaliser une sérologie VIH chez tout patient atteint de zona.

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Cet article des Editions Lavoisier a ete telecharge sur bspe.revuesonline.com le 03-04-2020 par Membres SPE dans le cadre de son abonnement.

Références

1. Abdul Latheef EN, Pavithran K (2011) Herpes zoster: a clinical study in 205 patients. Indian J Dermatol 56:529–32. doi: 10.4103/0019-5154.87148
2. Arvin AM (2008) Humoral and cellular immunity to varicella-zoster virus: an overview. J Infect Dis 197:S58–S60. doi: 10.1086/522123
3. Bader MS (2013) Herpes zoster: diagnostic, therapeutic, and preventive approaches. Postgrad Med 125:78–91. doi: 10.3810/pgm.2013.09.2703
4. Bollea-Garlatti ML, Bollea-Garlatti LA, Vacas AS, et al (2017) Clinical characteristics and outcomes in a population with disseminated herpes zoster: a retrospective cohort study. Actas Dermosifiliogr 108:145–52. doi: 10.1016/j.ad.2016.10.009. Epub 2016 Dec 6.
5. Buchbinder SP, Katz MH, Hessol NA, et al (1992) Herpes zoster and human immunodeficiency virus infection. J Infect Dis 166:1153–6
6. Chen SY, Suaya JA, Li Q, et al (2014) Incidence of herpes zoster in patients with altered immune function. Infection 42:325–34. doi: 10.1007/s15010-013-0550-8. Epub 2013 Nov 10
7. Duncan CJ, Hambleton S (2015) Varicella zoster virus immunity: a primer. J Infect 71:S47–S53. doi: 10.1016/j.jinf.2015.04.015. Epub 2015 Apr 25
8. Gauthier A, Breuer J, Carrington D, et al (2009) Epidemiology and cost of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in the United Kingdom. Epidemiol Infect 137:38–47. doi: 10.1017/S0950268808000678. Epub 2008 May 9
9. Gialloreti LE, Merito M, Pezzotti P, et al (2010) Epidemiology and economic burden of herpes zoster and post-herpetic neuralgia in Italy: a retrospective, population-based study. BMC Infect Dis 10:230. doi: 10.1186/1471-2334-10-230
10. Glesby MJ, Moore RD, Chaisson RE (1995) Clinical spectrum of herpes zoster in adults infected with human immunodeficiency virus. Clin Infect Dis 21:370–5
11. Insinga RP, Itzler RF, Pellissier JM, et al (2005) The incidence of herpes zoster in a United States administrative database. J Gen Intern Med 20:748–53
12. Katz J, Cooper EM, Walther RR, et al (2004) Acute pain in herpes zoster and its impact on health-related quality of life. Clin Infect Dis 39:342–8. Epub 2004 Jul 19
13. Kapita B (1989) Aspects cliniques de l'infection à VIH de l'adulte en zone tropical. In: Rosenheim M, Itoua-Ngaporo (eds) Sida, infection à VIH. Aspects en zone tropicale. Ellipses, 336 p, pp 92–9
14. Kobangué L, Dibéré Kamba LGD, Mossoro Kpinde CD, et al (2013) Manifestations cutanées et/ou muqueuses de l'infection à VIH au service de dermatologie et de vénéréologie de Bangui. Rev Cames Santé 2:29–32
15. Nacher M, Basurko C, Adenis A, et al (2013) Predictive factors of herpes zoster HIV-infected patients: another adverse effect of crack cocaine. PLoS One 8:e80187. doi: 10.1371/journal.pone.0080187. eCollection 2013
16. Oxman MN, Levin MJ, Johnson GR, et al (2005) A vaccine to prevent herpes zoster and postherpetic neuralgia in older adults. N Engl J Med 352:2271–84
17. Raju PV, Rao GR, Ramani TV, Vandana S (2005) Skin disease: clinical indicator of immune status in human immunodeficiency virus (HIV) infection. Int J Dermatol 44:646–9
18. Saka B, Tchounga B, Ekouevi DK, et al (2017) Discrimination et stigmatisation vécues par les personnes vivant avec le VIH au Togo en 2013. Santé publique 29:897–907. doi: 10.3917/spub.176.0897
19. Singal A, Mehta S, Pandhi D (2006) Herpes zoster with dissemination. Indian Pediatr 43:353–6
20. Veenstra J, van Praag RM, Krol A, et al (1996) Complication of varicella zoster virus reactivation in HIV-infected homosexual men. AIDS 10:393–9
21. Whitley RJ (2009) A 70-year-old woman with shingles: review of herpes zoster. JAMA. 302:73–80. doi: 10.1001/jama.2009.822. Epub 2009 Jun 2
22. Yawn BP, Saddier P, Wollan PC, et al (2007) A population-based study of the incidence and complication rates of herpes zoster before zoster vaccine introduction. Mayo Clin Proc 82:1341–9

Cet article des Editions Lavoisier a ete telecharge sur bspe.revuesonline.com le 03-04-2020 par Membres SPE dans le cadre de son abonnement.