

Acné Juvénile : une Pathologie Fréquente chez les Adolescents Scolarisés d'Afrique Sub-saharienne

The spectrum of juvenile acne among sub-saharan African schooled adolescents

Kouotou Emmanuel Armand^{1,2,3}, Nansseu N. Jobert Richie^{3,4}, Defo Defo^{3,5}, Zoung-Kanyi Bissek Anne Cecile³

¹Hôpital de District de Biyem Assi, Cameroun

²Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Cameroun

³Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun

⁴Sickle cell unit, Mother and Child Centre of the Chantal Biya Foundation, Yaoundé, Cameroon

⁵Hôpital Central de Yaoundé

Auteur correspondant: Dr KOUOTOU Emmanuel Armand. FMSB, Université de Yaoundé I

B.P. 7132 Yaoundé – CAMEROUN. Tél. : 00237 696 95 50 83 / 00237 696 95 50 83

E-mail : kouotoea@yahoo.fr

RÉSUMÉ

OBJECTIF : Décrire les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de l'acné chez les adolescents scolarisés de Yaoundé.

MÉTHODOLOGIE : Nous avons mené une étude transversale de Janvier à Avril 2013 au sein de 3 établissements d'enseignement secondaire de la ville de Yaoundé, Cameroun. Tout adolescent âgé de 15-19 ans et atteint d'acné était inclus dans l'étude.

RÉSULTATS : Des 535 adolescents examinés, 400 (74,8%) étaient atteints d'acné, dont 214 filles (53,5%) avec un risque plus élevé chez les garçons d'être atteints (odds-ratio (OR) 1,8, intervalle de confiance (IC) à 95% : 1,2-2,7 ; p = 0,005). L'âge moyen était de 16,7 ± 1,3 ans. Les participants âgés de 16 ans étaient les plus affectés (31,7%). Le pic d'âge au début de l'acné était de 12 ans chez les filles (22,4%) et 14 ans chez les garçons (30,1%), avec significativement plus de filles affectées tôt (9-13 ans) que de garçons (14-18 ans) (OR 2,8, IC : 1,8-4,3 ; p < 0,0001). Le visage représentait le siège préférentiel (79%), et, comédons (98%) et papules (95%) étaient les types de lésions les plus nombreuses. L'acné rétentionnelle (58,5%) et l'acné polymorphe (37,5%) étaient les formes les plus rencontrées, et le grade 2 était le degré de sévérité le plus observé (41,5%).

CONCLUSION : L'acné est une pathologie fréquente en milieu scolaire Camerounais. Bien que les formes sévères soient rares, les lésions semblent prédominer sur les parties exposées du corps, ce qui pourrait avoir un retentissement sur l'état psycho-affectif et la qualité de vie des patients.

MOTS CLÉS : acné juvénile, adolescents scolarisés, Cameroun, Afrique Sub-Saharienne.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the epidemiological and clinical aspects of juvenile acne among Cameroonian schooled adolescents.

METHODS: This was a cross-sectional study conducted from January to April 2013 in three randomly chosen secondary schools of Yaoundé, Cameroon. We included schooled-adolescents aged 15-19 years old suffering from acne.

RESULTS: Four hundred (74.8%) out of the 535 teenagers examined were found with acne, of whom 214 (53.5%) were girls, with an increased likelihood for boys to be more affected than their counterparts (odds-ratio (OR) 1.8, 95% confidence interval (CI): 1.2-2.7; p = 0.005). The mean age was 16.7 ± 1.3 years old. Participants aged 16 years were the most affected (31.7%). The peak-age at onset of acne was 12 years among girls (22.4%), and 14 years among boys (30.1%), with girls being significantly more affected at a younger age (9-13 years) than boys (14-18 years) (OR 2.8, IC : 1.8-4.3 ; p < 0,0001). A family history of acne was present among 233 of our participants (58.3%). The face was the prevailing site of lesions (79%), and blackheads (98%) and papules (95%) were the most encountered types of lesions. Retentional acne (58.5%) and polymorph acne (37.5%) were the dominating clinical forms observed, and grade 2 was the degree of severity we mostly encountered (41.5%).

CONCLUSION: Juvenile acne is a frequent skin disease among Cameroonian schooled-adolescents. Although severe cases are rare, the lesions seem to prevail on exposed parts of the body with a likely negative impact on the psycho-affective state of those suffering from this condition, and thus their quality of life.

KEY WORDS: juvenile acne, schooled-adolescents, Cameroon, Sub-Saharan Africa.



INTRODUCTION

Les maladies de la peau sont difficilement dissimulables car faciles d'accès, et donc exposées au regard et au jugement d'autrui. Certaines d'entre elles, bien que ne présentant pas un risque vital, sont disgracieuses et rendent souvent malaisée la vie des patients qui en sont atteints. Au rang de ce type de maladies figure l'acné qui est une dermatose inflammatoire des follicules pilosébacés.

Des données récentes sur l'acné montrent que sa prévalence atteint 80% dans la majorité des pays du monde [1]. Une étude menée au Cameroun chez des adolescents scolarisés et âgés entre 10 et 21 ans Mbuagbaw et al. [2] a révélé une prévalence de 59,8%. Au Nigéria, une étude similaire faite en 2009 par Yahya [3] chez des élèves de 11 à 19 ans a retrouvé une prévalence de 90,7%. En France, Daniel et al. [4] en 1996 retrouvaient chez 913 adolescents âgés de 11 à 18 ans une prévalence globale de 72%.

L'acné débute généralement aux approches de la puberté. Les lésions folliculaires caractéristiques sont précédées par la survenue d'une séborrhée. Daniel et al. [4] ont relevé dans leurs travaux que la prévalence de l'acné varie en fonction de l'âge et du sexe. En effet, elle était maximale entre 14 et 16 ans chez les filles et entre 16 et 17 ans chez les garçons. En plus, l'acné peut perdurer pendant toute l'adolescence et persister chez 8% des sujets âgés de 25 à 34 ans [5,6]. Par ailleurs, la composante génétique de l'acné a été confirmée par la très forte incidence chez les jumeaux monozygotes [7]. Les variations raciales quant à elles auraient une influence marquée sur l'incidence de l'acné [8].

Très peu de données existent sur l'acné chez les adolescents scolarisés ou non en Afrique Sub-Saharienne en général, et au Cameroun en particulier. C'est dans ce contexte que nous avons entrepris de mener la présente étude dont l'objectif était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques de l'acné chez les adolescents scolarisés au Cameroun.

MÉTHODOLOGIE

Sujets et méthodes

C'était une étude transversale menée de Janvier à Avril 2013 au sein de 3 établissements d'enseignement secondaire de la ville de Yaoundé, la capitale politique du Cameroun, à savoir : le Lycée Général Leclerc, le Collège François-Xavier Vogt et le Collège Bilingue Saint-Benoît. Ces sites ont été sélectionnés après un tirage au sort parmi la cinquantaine de lycées et collèges de la ville de Yaoundé qui disposent d'un second cycle.

Tout adolescent âgé entre 15 et 19 ans sans distinction de sexe, de classe sociale ou de religion, et scolarisé au second cycle (classe de seconde, première ou terminale) dans un des établissements suscités pouvait être inclus dans la présente étude. Les investigateurs ont entrepris, dans les différentes salles de classe concernées, des séances d'information et sensibilisation aux fins d'inviter tout élève âgé entre 15 et 19 ans à venir consulter à l'infirmerie de l'établissement, ce à une date précise où des dermatologues viendraient effectuer des

consultations gratuites. Tous les élèves répondant à nos critères d'inclusion et acceptant d'y prendre part se voyaient remettre une fiche d'information accompagnée d'une fiche de consentement que devait signer le parent ou tuteur. Ce ne sont que les adolescents ayant ramené cette fiche dûment signée qui ont été enrôlés dans la présente étude.

A la date fixée, nous recrutons de façon exhaustive tous les adolescents répondant à nos critères d'inclusion. Les données étaient collectées à l'aide d'un questionnaire structuré et pré testé. Nous récoltions des données sociodémographiques, anamnestiques et les trouvailles de l'examen physique. Au cours dudit examen, conduit par deux dermatologues expérimentés, l'ensemble du tégument était minutieusement examiné avec une attention particulière au niveau des sièges classiques des lésions d'acné, notamment: le visage, le dos, la poitrine, et les épaules. Les lésions élémentaires recherchées étaient: les comédons, les papules, les pustules, les macules hyper pigmentées, les kystes, et les nodules. Le diagnostic était essentiellement basé sur ces observations cliniques. L'appréciation de la sévérité de l'acné s'est basée sur les travaux d'Auffret et al. [9]. Tous les cas discordants (les dermatologues ne s'accordant pas sur le diagnostic d'acné) ont été exclus des analyses. Des conseils et/ou ordonnances ont été délivrés aux participants ayant une affection cutanée (acné ou autre).

Considérations éthiques

Des autorisations préalables ont été obtenues des autorités administratives en charge des enseignements secondaires dans la ville de Yaoundé ainsi que des chefs des différents sites de l'étude. Une clairance éthique a été délivrée par le Comité d'Ethique de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun. Tous les participants ont été informés des différents aspects de l'étude, et nous avons obtenu un consentement signé par leurs parents ou tuteurs avant de les inclure dans notre étude.

Analyses statistiques

Les données ont été codées et saisies à l'aide du logiciel Microsoft Excel version 2007 de Windows, et subséquentement analysées grâce à Epi-info version 3.5.3 (Centre for Disease Control, Atlanta, USA). Les résultats sont présentés sous forme de moyenne \pm écart-type pour les variables quantitatives, et de fréquence (pourcentage) pour les variables qualitatives, lesquelles ont été comparées en utilisant le test de Chi-deux ou ses équivalents. L'odds ratio (OR) avec l'intervalle de confiance (IC) à 95% a été utilisé pour rechercher l'association entre diverses variables qualitatives. Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$.

RÉSULTATS

Au total, 535 adolescents ont été examinés, et le diagnostic d'acné a été posé chez 400 d'entre eux (74,8%), dont 214 filles (53,5%), soit un sexe ratio H/F de 0,9/1. Les garçons avaient 1,8 fois plus de chance d'être atteints d'acné que les filles (IC : 1,2-2,7, $p = 0,005$). L'âge des participants variait de 15 à 19 ans avec une moyenne de $16,7 \pm 1,3$ ans. Les adolescents âgés de

16 ans étaient les plus affectés (31,7%), suivis de ceux de 15 ans (23%), avec significativement plus de filles atteintes entre 15-18 ans que de garçons, ceci s'inversant à 19 ans (OR 5, IC : 0,1-0,4 ; $p < 0,001$).

L'âge au début de l'acné variait entre 9 et 18 ans, avec une moyenne de $13,7 \pm 1,8$. Les pics d'âge au début de l'acné étaient respectivement de 12 (22,4%), 13 (21,5%), 14 (21,5%) et 15 ans (14%) chez les filles, et de 14 (30,1%), 12 (16,1%), 16 (15,1%) et 15 ans (14%) chez les garçons. L'acné commençait significativement plus tôt chez les filles (9-13 ans) que chez les garçons (14-18 ans) (OR : 2,8, IC : 1,8-4,3 ; $p < 0,0001$).

Les laits de toilette hydratants étaient ceux les plus utilisés par nos élèves (62%), suivis par les laits éclaircissants (23%).

S'agissant du recours aux soins pour l'acné durant les trois mois ayant précédé l'étude, 74 élèves (18,5%) avaient eu recours à l'automédication, 14 (3,5%) avaient consulté un médecin généraliste et 42 (10,5%) un dermatologue. Vingt-neuf pour cent de participants n'avaient encore, quant à eux, entrepris aucune mesure vis-à-vis de cette affection. Une histoire familiale d'acné a été retrouvée chez 233 élèves (58,3%), avec la majorité des cas enregistrée chez les frères et/ou sœurs (58,2%, voir figure 1).

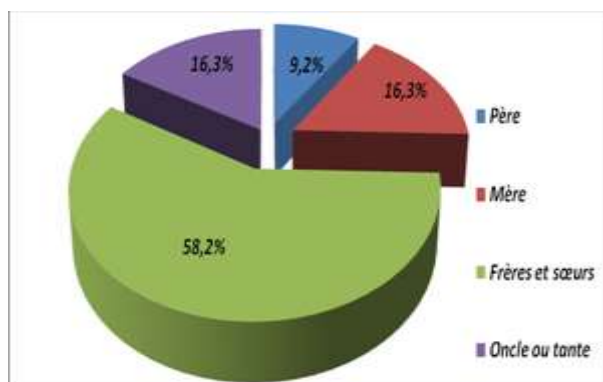


Figure 1 : Répartition des antécédents familiaux d'acné.

Le visage représentait le siège préférentiel de l'acné (79%), avec des adolescents présentant des lésions sur plus d'un siège à la fois (figures 2 et 3).



Figure 2 : Acné sévère faite des lésions papulo-nodulaires, kystiques, pustuleuses et érosives, donnant un aspect bosselé au visage.

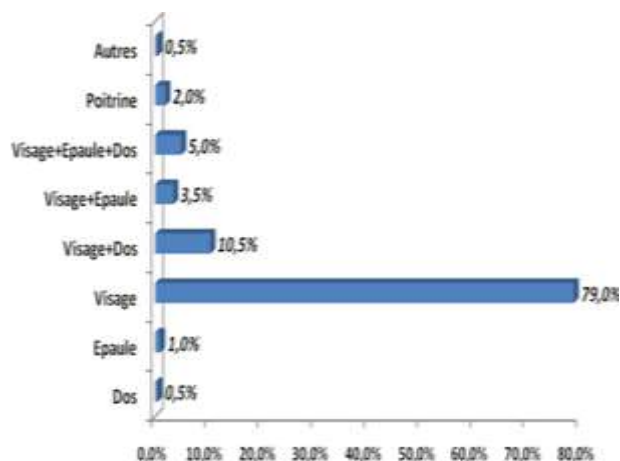


Figure 3 : Distribution des différents sièges des lésions d'acné ; en abscisse les pourcentages, et en ordonnées les différents sièges.

La figure 4 présente les types de lésions rencontrées, dont les comédons (98%) et les papules (95%) étaient les plus nombreuses.

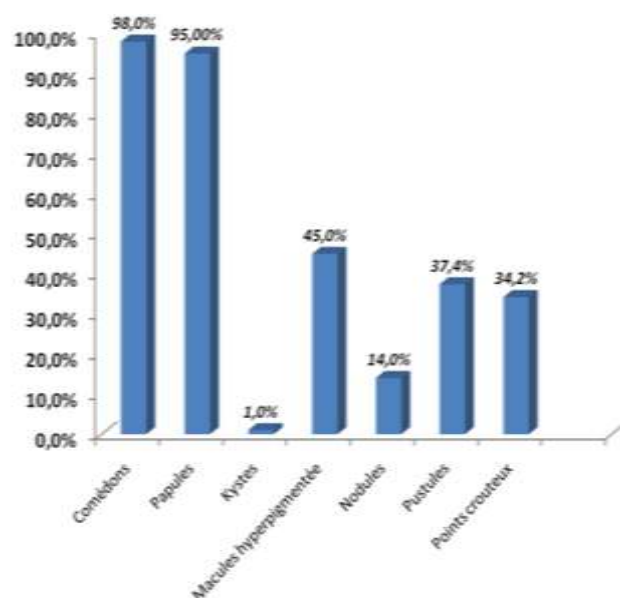


Figure 4 : Répartition des types de lésions rencontrées.

S'agissant des formes cliniques, l'acné rétentionnelle (58,5%) et l'acné polymorphe (37,5%) étaient les formes les plus rencontrées (voir tableau 1). L'acné inflammatoire était significativement plus présente chez les garçons que chez les filles (5,4% vs. 0,9%, $p = 0,021$, voir tableau 1).

Tableau 1 : Différentes formes cliniques enregistrées

Forme clinique	Filles	Garçons	p value	Total
	Nombre (%)	Nombre (%)		Nombre (%)
Acné inflammatoire	2 (0,9)	10 (5,4)	0.021	12 (3,8)
Acné nodulo-kystique	0 (0,0)	4 (2,2)	0.098	4 (1,0)
Acné polymorphe	88 (41,2)	62 (33,3)	0.108	150 (37,5)
Acné rétentionnelle	124 (57,9)	110 (59,1)	0.808	234 (58,5)

Le tableau 2 présente les différents degrés de sévérité. Les grades 2 (41,5%), 1 (28,5%) et 3 (27,5%) étaient les plus rencontrés. Le grade 2 était plus présent chez les filles (42,1%), et le grade 5 n'a été enregistré que chez les élèves de sexe masculin (0,5%). Il n'y avait pas de différence significative du point de vue du sexe (voir tableau 2).

Tableau 2 : Degrés de sévérité

Degré de sévérité	Filles	Garçons	p value	Total
	Nombre (%)	Nombre (%)		Nombre (%)
Grade 1	62 (29,0)	52 (28,0)	0.822	114 (28,5)
Grade 2	90 (42,1)	76 (40,8)	0.808	166 (41,5)
Grade 3	56 (26,1)	54 (29,0)	0.522	110 (27,5)
Grade 4	6 (2,8)	2 (1,1)	0.218	8 (2,0)
Grade 5	0 (0,0)	2 (1,1)	0.128	2 (0,5)

DISCUSSION

Cette étude montre que l'acné juvénile est fréquente en milieu scolaire Camerounais, les garçons ayant un risque plus élevé d'être atteint que les filles (OR = 1,8), et un pic d'affection à l'âge de 16 ans (31,7%). Nous avons retrouvé des antécédents familiaux d'acné dans 58,3% des cas, les frères ou sœur de nos participants étant les plus concernés (58,2%). Le visage représentait le site corporel le plus atteint (79%), et les types de lésions étaient dominés par les comédons (98%) et les papules (95%). L'acné rétentionnelle (58,5%) et le grade 2 (41,5%) étaient respectivement la forme clinique et le degré de sévérité de l'acné les plus enregistrés.

La prévalence globale de l'acné dans notre étude était élevée : 74,8%, proche des 72% obtenus par Daniel et al. [4] chez des adolescents Français âgés de 11-18 ans, et plus faible que les 90,7% (chez des élèves Nigériens âgés de 11-19 ans) et 85,1% (chez des jeunes de 14-19 ans) respectivement rapportées par Yahya et al. [3] et Emerson et al. [10]. Par contre, notre prévalence est

supérieure à celle précédemment retrouvée au sein d'une population d'adolescents Camerounais âgés de 10-21 ans (59,8%) [2], probablement dû à une différence dans le mode de recrutement des participants ainsi que leurs âges. Nous avons retrouvé un pic maximal d'acné à l'âge de 16 ans, corroborant ainsi d'autres travaux [1,4].

La prédominance féminine dans la présente étude est en accord avec les résultats de Rademarker et al. [11] (sexe ratio H/F = 0,9/1), mais elle est en contradiction avec les résultats de Perle et al. [12] qui trouvaient une prédominance masculine (sexe ratio H/F = 1,2/1). Daniel et al. [4] avaient observé, pour le souligner, que la prévalence de l'acné est influencée par le sexe. Une étude cas-témoins avec un recrutement rigoureux et un large échantillon, et permettant des analyses multivariées déterminerait l'indépendance de l'âge, du sexe et d'autres facteurs dans la genèse de l'acné chez les adolescents est donc nécessaire.

L'âge au début de l'acné se situait autour de 12 ans chez les filles, et de 14 ans chez les garçons. Des observations similaires avaient été faites par Hinrichsen et al. [13] : 11 ans chez les filles, et 14 ans chez les garçons. De même, Burton et al. [6] avaient remarqué que l'acné débutait deux années plus tôt chez la fille que chez le garçon, ceci probablement dû au fait que l'acné s'installe aux approches de la puberté, celle-ci arrivant précocement chez les filles en comparaison aux garçons [14,15].

Les différentes localisations préférentielles de l'acné retrouvées dans notre étude sont comparables à celles déjà décrites par d'autres auteurs [2-4,16]. Le visage était la partie la plus atteinte, ce qui pourrait conférer à l'acné un caractère disgracieux en addition au fait que l'adolescent est alors exposé au regard et jugement de son entourage. Ceci pourrait avoir, en conséquence, un retentissement non-négligeable sur l'état psychoaffectif et donc, la qualité de vie des patients atteints d'acné. En effet, l'acné entraînerait une altération profonde de la qualité de vie des patients qui en souffrent, avec une augmentation considérable du risque de dépression nerveuse, d'idées suicidaires, d'anxiété et d'inhibition sociale [17-19].

Le grade 2 était celui le plus enregistré dans notre population (41,5%), ce qui est en droite ligne avec des précédents résultats bien que les proportions y étaient plus importantes : 84% en France [4] et 93,3% au Nigéria [3]. Par ailleurs, les formes cliniques les plus sévères et donc les plus « disgracieuses » étaient plus fréquentes chez les garçons que chez les filles, ce qui corrobore les trouvailles de Daniel et al. [4]. Cette tendance masculine pourrait s'expliquer par un taux élevé des androgènes chez les jeunes garçons, ces hormones ayant été associées à la genèse de l'acné [14,15].

Le mode de recrutement de nos participants ne nous permet pas de généraliser nos résultats à la population adolescente camerounaise. D'autre part, il ne nous a pas été possible de rechercher des facteurs influençant l'occurrence de l'acné.

CONCLUSION

Au terme de cette étude portant sur 400 adolescents Camerounais scolarisés, nous avons observé que l'acné est une pathologie fréquente dans cette population. Bien que les formes sévères soient rares, les lésions prédominent sur les parties exposées du corps, ce qui pourrait avoir un retentissement sur l'état psycho-affectif et la qualité de vie de ces patients. Des études sont attendues avec un plus large échantillon pour investiguer,

dans notre milieu, les facteurs impactant l'apparition de l'acné juvénile, et évaluer la qualité de vie des patients qui en sont atteints.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Aucun

RÉFÉRENCES

1. Dréno B. Données récentes sur l'épidémiologie de l'acné. *Ann DermatolVenerol.* 2010;137(2):S49-51.
2. Mbuagbaw J, Abongwa C, Ozoh G, Blackett K. The prevalence of acne vulgaris in secondary school students in Yaoundé, Cameroon. *The Internet Journal of Dermatology.* 2006 ; 5(2).
3. Yahya H. Acne vulgaris in Nigerian adolescents - prevalence, severity, beliefs, perceptions and practice. *Int J Dermatol.* 2009;48(5):498-505.
4. Daniel F, Dreno B, Poli F, Auffret N, Beylot C, Bodokh I et al.. Epidémiologie descriptive de l'acné dans la population scolarisée en France métropolitaine pendant l'automne 1996. *Ann DermatolVénérolog.* 2000;127(3):273-8.
5. Revuz J. Acné juvénile polymorphe et acné de l'adulte. *Ann DermatolVénérolog.* 2003;130(1 Pt 2):113- 6.
6. Burton JL, Cunliffe W J, Stafford I, Shuster S. The prevalence of acne vulgaris in adolescence. *Br J Dermatol.* 1971;85(2):119-26.
7. Walton S, E Wyatt, Cunliffe W J. Genetic control of sebum excretion and acne: a twin study. *Br J Dermatol* 1988;118(3):393-6.
8. Taylor SC, Cook-Bolden F. Acne vulgaris in skin of color. *J Am AcadDermatol* 2002;46(Suppl 2):S98-106.
9. Auffret N, Revuz J, Poli F, Pawin H, Faure M, Chivot M et al. Algorithme de traitement de l'acné juvénile. *Ann Dermatol* 2011;138(1):23-9.
10. Emerson GW, Strauss JS. Acne and acne care. *Arch Dermatol* 1972;105(3):407-11.
11. Rademaker M, Garioch JJ, Simpson NB. Acne in schoolchildren: no longer a concern for dermatologists. *BMJ* 1989;298(6682):1217-9.
12. Perle A, Arrol B, Lello J, Birchall NM. L'impact de l'acné: une étude sur les attitudes des adolescents, la perception et la connaissance. *Nz Med J.* 1998;111(1070):269-71.
13. Hinrichsen J, Ivy AC. Incidence in the Chicago region of acne vulgaris. *Arch Dermatol* 1938;37:975-83.
14. Bloch B. Metabolism, endocrine glands and skin disease, with special reference to acne vulgaris and xanthoma. *Br J Dermatol* 1931;43:77-87.
15. Faure M. Acné et hormones. *La revue du praticien* 2002;52:850-53.
16. ZoungKanyiBissek AC, Ntone EF, Mboua BJ, Nang A, Deh DG, Njamnshin AK. Clinique et vécu de l'acné chez l'adulte. *Health Sci Dis.* 2008;9(2).
17. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): A simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and Experimental Dermatology* 1994;19:210-16.
18. Koo J. The psychosocial impact of acne: patient's perceptions. *J Am AcadDermatol* 1995;32:S26-30.
19. Tan JKL. Psychological impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. *Skin Therapy Lett* 2004;9:1-3.