

Résultats préliminaires des tests épicutanés de la batterie standard européenne à l'Hôpital  
de Dermatologie de Bamako

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

**République du Mali**

**Un peuple - Un but - Une foi**



**U.S.T.T-B**



***Faculté de Médecine et  
d'Odontostomatologie***

**ANNEE UNIVERSITAIRE : 2020 – 2021**

**N°...../**

**MÉMOIRE**

**Résultats préliminaires des tests  
épicutanés de la batterie standard  
européenne à l'Hôpital  
de Dermatologie de Bamako**

Présenté et soutenu publiquement 31/03/2022

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par

**Mamoudou Diakité**

Pour l'obtention du Diplôme d'études spécialisées de dermatologie

Léprologie vénéréologie

**JURY**

**PRESIDENT: Professeur Faye Ousmane**

**Co- DIRECTEUR : Docteur Sissoko Madou**

**JURY : Docteur Guindo Binta**

**DIRECTEUR : Professeur Dicko Adama Aguisa**

## **Table des matières**

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Objectifs</b> .....	<b>3</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>4-8</b>
<b>Résultats</b> .....	<b>9-19</b>
<b>Commentaires</b> .....	<b>20-23</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>24</b>
<b>Recommandations</b> .....	<b>25</b>
<b>Références</b> .....	<b>26</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>27</b>

**Liste des abréviations et sigles**

**HDB** : Hôpital de Dermatologie de Bamako

**CNAM** : Centre national d'appui à la lutte contre la maladie

**INPS** : Institut Nationale de Prévoyance Sociale

**VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

**ICDRG** : International Contact Dermatitis Research Group

**EECDRG** : European Environmental and Contact Dermatitis Research

**SPSS**: Statistical package for the social sciences

**USTTB** : Université des sciences techniques et technologiques de Bamako

**DIU** : Diplôme inter-universitaire

### Liste des tableaux et figures

Tableaux et figures	Pages
Figure 1 : répartition des patients selon des sexes	6
Figure 2 : répartition des patients selon la tranche d'âge	6
Figure 3 : répartition des patients selon la profession	7
Tableau I : répartition des <i>patients</i> selon les allergènes retrouvés	8
Tableau II : : répartition des <i>patients selon</i> la positivité des allergènes en fonction du sexe	9
Tableau III : répartition des patients selon les allergènes retrouvés en fonction de la tranche d'âge	10
Tableau IV : : répartition des patients selon le nombre des allergènes positifs chez le même patient	11
Tableau V : : répartition des patients poly-sensibilisés selon le sexe	11
Tableau VI : répartition des patients poly-sensibilisés selon la tranche d'âge	12
Tableau VII : répartition selon le degré de sensibilité des lésions	12

# INTRODUCTION

## **I. Introduction**

L'eczéma de contact est le premier motif de consultation à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako. Sa fréquence de plus en plus croissante au cours de ces 3 dernières décennies s'explique en grande partie par l'industrialisation galopante [1, 2]. La multiplicité des produits et la complexité des allergènes incriminés, rendent de plus en plus difficile l'approche étiologique basée uniquement sur la clinique. La recherche d'une substance allergisante s'impose dans les formes récurrentes et érythrodermiques. Les tests épicutanés sont donc devenus une nécessité (presque incontournable) lorsque la possibilité existe. Ce n'est malheureusement pas le cas dans la plupart des pays africains. Les pays comme le Bénin et le Nigéria ont commencé à utiliser les batteries standards européennes ces dernières années avec une proportion hospitalière respective de 16 % et 20 % [1,2]. Depuis quelques années, à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako, nous avons pu demander des tests épicutanés grâce à la disponibilité des tests de batterie d'allergènes standards.

Le but de ce travail était de décrire les résultats préliminaires des tests épicutanés de la batterie standard européenne à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

## **II. Objectif**

### **Objectif général :**

Décrire les résultats préliminaires des tests épicutanés de la batterie standard européenne à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

### **Objectifs spécifiques**

- Déterminer les caractères sociodémographiques de nos patients
- Identifier les allergènes retrouvés
- Déterminer le taux de positivité
- lister le taux de positivité en fonction du sexe, de l'âge
- Déterminer le taux de poly-sensibilisation

# METHODES ET PATIENTS



### **III. METHODOLOGIE**

#### **1. Cadre de l'étude**

L'étude a été réalisée à Bamako, à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB).

Cet hôpital a été créé selon la carte nationale hospitalière 2016-2020 par l'ordonnance n°2019-010/P-RM du 27 Mars 2019 ratifiée par la loi n°2019-022 du 03 juillet 2019. Il résulte des récentes réformes du Ministère de la santé qui ont conduit à la scission du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM) et à la redistribution de ces différents services entre deux nouvelles structures : une à vocation santé publique, l'Institut National de Santé Publique (INSP) et l'autre à vocation hospitalière, l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB). L'Hôpital de Dermatologie possède plusieurs services:

- Service de Dermatologie : huit boxes de consultations, une salle pour la petite chirurgie, une salle pour la cryothérapie, une salle de soins, deux pavillons d'hospitalisation pour Femme et Homme
- Service d'Imagerie Médicale
- Service de Chirurgie : Onco-Chirurgie et Chirurgie plastique
- Service de Kinésithérapie
- Unité de Réadaptation
- Service de léprologie
- Service d'anesthésie-réanimation
- Un laboratoire d'histopathologie
- Unité de prise en charge des patients vivant avec le VIH
- Une pharmacie

Les ressources humaines : (14) dermatologues, (03) chirurgiens, (02) anesthésistes-réanimateur, (02) radiologues, (01) infectiologue et (10) infirmiers

#### **2. Période et type d'étude**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée de janvier 2019 à Décembre 2020.

### **3. Échantillonnage**

#### **a. Population d'étude**

L'ensemble des patients consultant pour eczéma au cours de la période d'étude

**b. Définition de cas :** Tous les malades dépistés pour eczéma de contact localisé récidivant ou étendu.

#### **c. Critères d'inclusion**

Étaient inclus dans cette étude :

✓ Les patients répondant à la définition de cas

#### **d. Critère de non-inclusion**

N'étaient pas inclus dans cette étude :

✓ Les patients dont les dossiers étaient incomplets ;

✓ Les patients perdus de vue

### **4. Méthodologie de réalisation des tests épicutanés :**

Les tests épicutanés ont été réalisés à partir de la batterie d'allergènes standards européenne chez les patients en période de rémission complète et en absence de tout traitement dermocorticoïde au moins deux mois environ.

Les allergènes étaient appliqués sur le dos des malades préalablement nettoyé par le coton imbibé d'eau propre maintenue par une bande adhésive.

La lecture des tests épicutanés était faite à 48 heures puis à 72 heures. Cette lecture intervenait 30 minutes après l'ablation de la bande adhésive .

L'interprétation des résultats était faite selon la codification établie par l'International Contact Dermatitis Research Group (ICDRG) puis par l'European Environ- mental and Contact Dermatitis Research Group (EECDRG).

NI	-	Non testé Réaction négative
-	-	Réaction douteuse, c'est-à-dire érythème discret.
+?	-	Réaction faiblement positive : érythème et infiltration très discrète avec petites élevures papuleuses.
+	-	Réaction fortement positive : érythème, infiltration, papules, vésicules.
++	-	Réaction violemment positive : érythème intense, infiltration, vésicules coalescentes aboutissant à une bulle.
+++	-	Réaction violemment positive : érythème intense, infiltration, vésicules coalescentes aboutissant à une bulle.
IR	-	Réaction d'irritation de divers

## 5. Aspects éthiques

-L'anonymat des dossiers était garanti.

-L'inclusion ne comportait aucun danger pour les patients, car il n'y avait pas de prélèvement sanguin et la non-participation n'interférait pas dans sa prise en charge.

-La présente étude a été autorisée par la direction de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.

## 6. Supports et analyse des données

Les données étaient recueillies sur une fiche d'enquête individuelle, saisies sur Microsoft Office Word et Excel 2013. Les données étaient analysées sur le logiciel épi info 7 français avec un test statistique de p. valeur, intervalle 95 pour cent.

### **Batterie Standard Européenne des allergènes**

**Chrome** (dichromate de potassium) (ciment, cuir).

**Sulfate de néomycine** (topiques médicamenteux).

**Thiuram Mix** (caoutchoucs, sans rapport avec l'allergie immédiate au latex).

**Paraphénylène diamine** (PPD) (colorants foncés, teintures, tatouages éphémères).

**Cobalt** (chlorure de cobalt) (ciment, métaux, colorants bleus).

**Benzocaïne** (anesthésique local).

**Formaldéhyde** (conservateur).

**Colophane** (adhésifs, vernis, peintures).

**Clioquinol** (antiseptique, conservateur).

**Baume du Pérou** (cosmétiques, topiques médicamenteux, cicatrisants).

**N-isopropyl-N-phényl paraphénylène diamine** (IPPD) (caoutchoucs noirs).

**Lanoline** (cosmétiques, topiques médicamenteux).

**Mercapto Mix** (caoutchoucs, sans rapport avec l'allergie immédiate au latex).

**Résine époxy** (résines, colles).

**Parabens Mix** (conservateurs).

**Résine paratertiaire butylphénol formaldéhyde** (colle des cuirs).

**Fragrance Mix** (parfums).

**Quaternium 15** (conservateur).

**Nickel** (sulfate de Nickel) (bijoux fantaisies, objets métalliques).

**Kathon CG** (chlorométhyl isothiazolinone) (conservateur, cosmétiques).

**Mercapto benzothiazole** (caoutchoucs, sans rapport avec l'allergie immédiate au latex).

**Lactone Sesquiterpene Mix** (plantes « composées » : artichauts, dahlias, chrysanthèmes).

**Primine** (primevères).

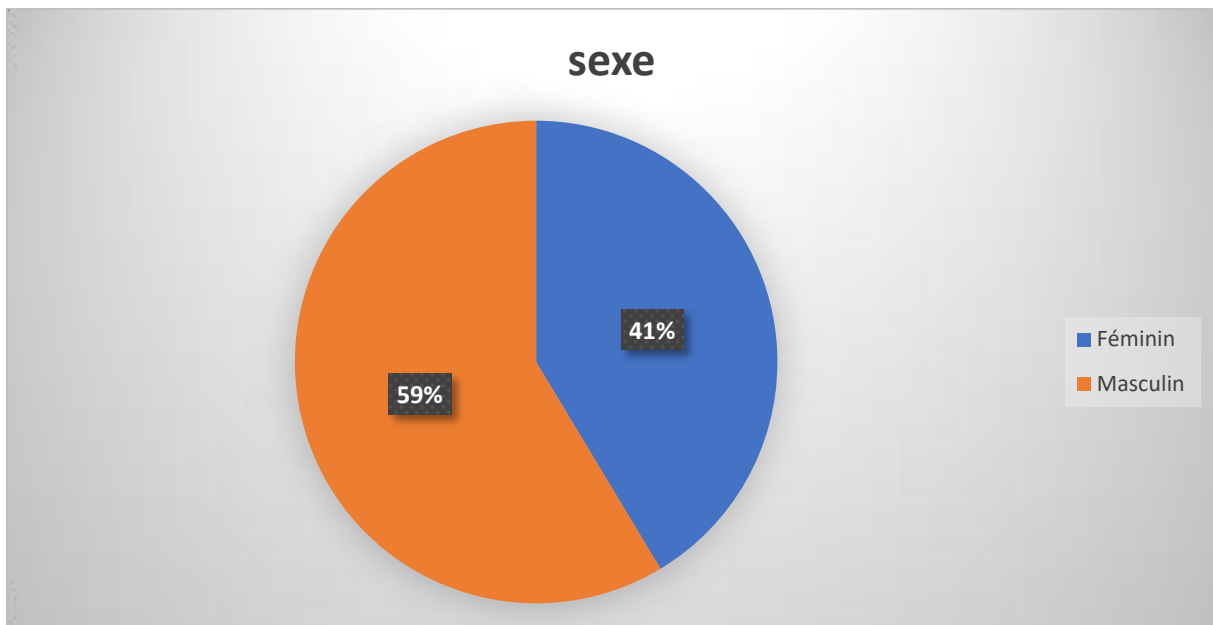
**Pivalate de tixocortol** (corticoïdes).

# RESULTATS

#### **IV. Résultats**

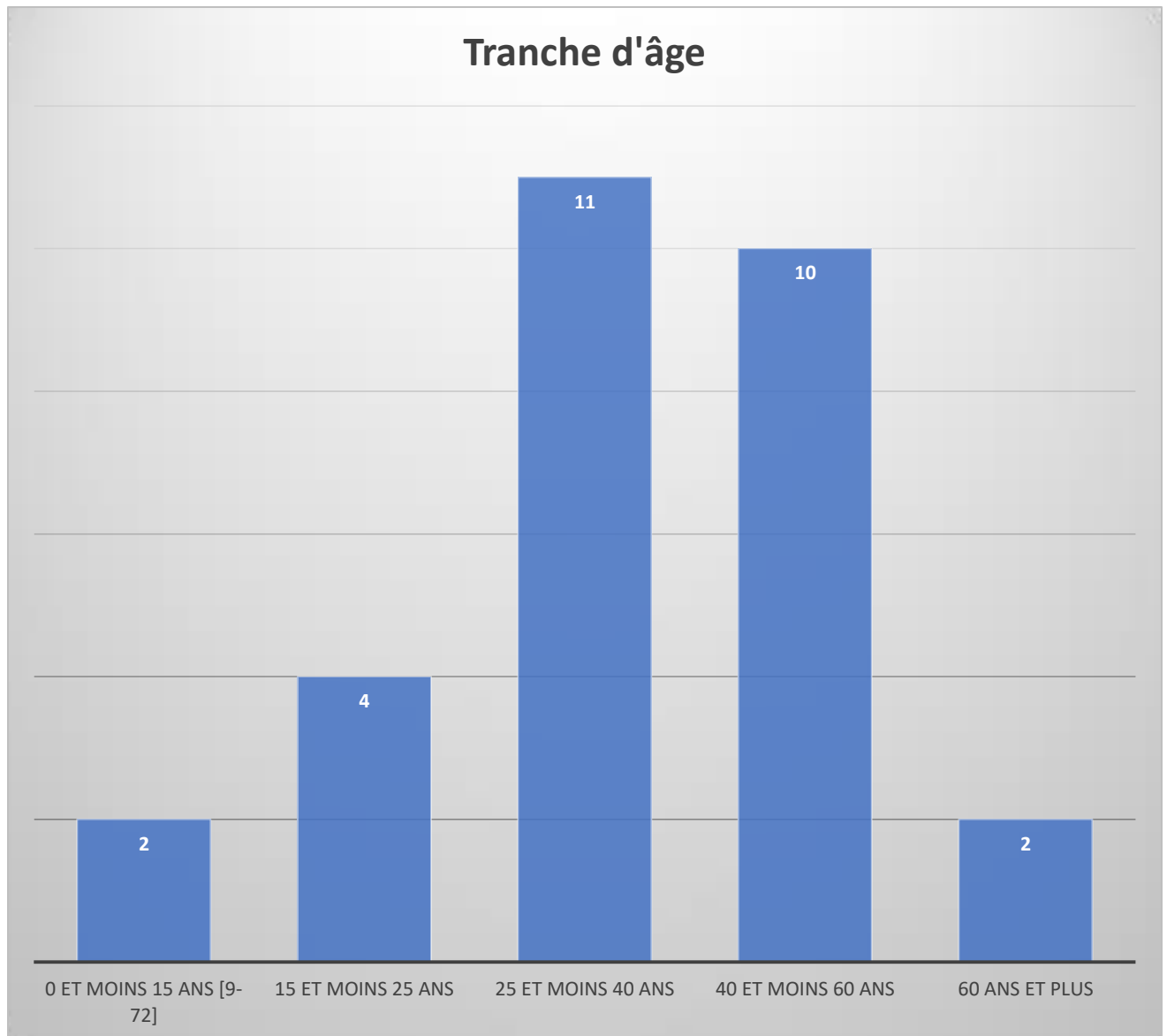
Au total, sur un total de 5777 cas d'eczéma dépistés durant la période, 29 patients ont été testés parmi lesquels 28 patients ont eu un test positif à 72 heures (96%) : 17/29 de sexe masculin (56%) et 12/25 de sexe féminin soit un sex-ratio de 1,42. L'âge moyen des malades était de 39 ans (extrêmes de 7 à 72 ans). Excepté 1 seul, tous les patients étaient poly-sensibilisés : 9 patients réagissaient à 2 allergènes, 9 autres à trois allergènes et 6 à au moins 5 allergènes. Le potassium dichromate a été retrouvé 12 fois, le paraphénylène diamine 7 fois, le nickel 5 fois et enfin l'époxy résine et le fragrance mix respectivement 3 fois pour chacun

**Les caractéristiques sociodémographiques de nos patients se répartissaient :**



**Figure 1 : répartition des patients testés selon le sexe**

Le sexe masculin représentait 17/29 soit un sex-ratio de 1,42

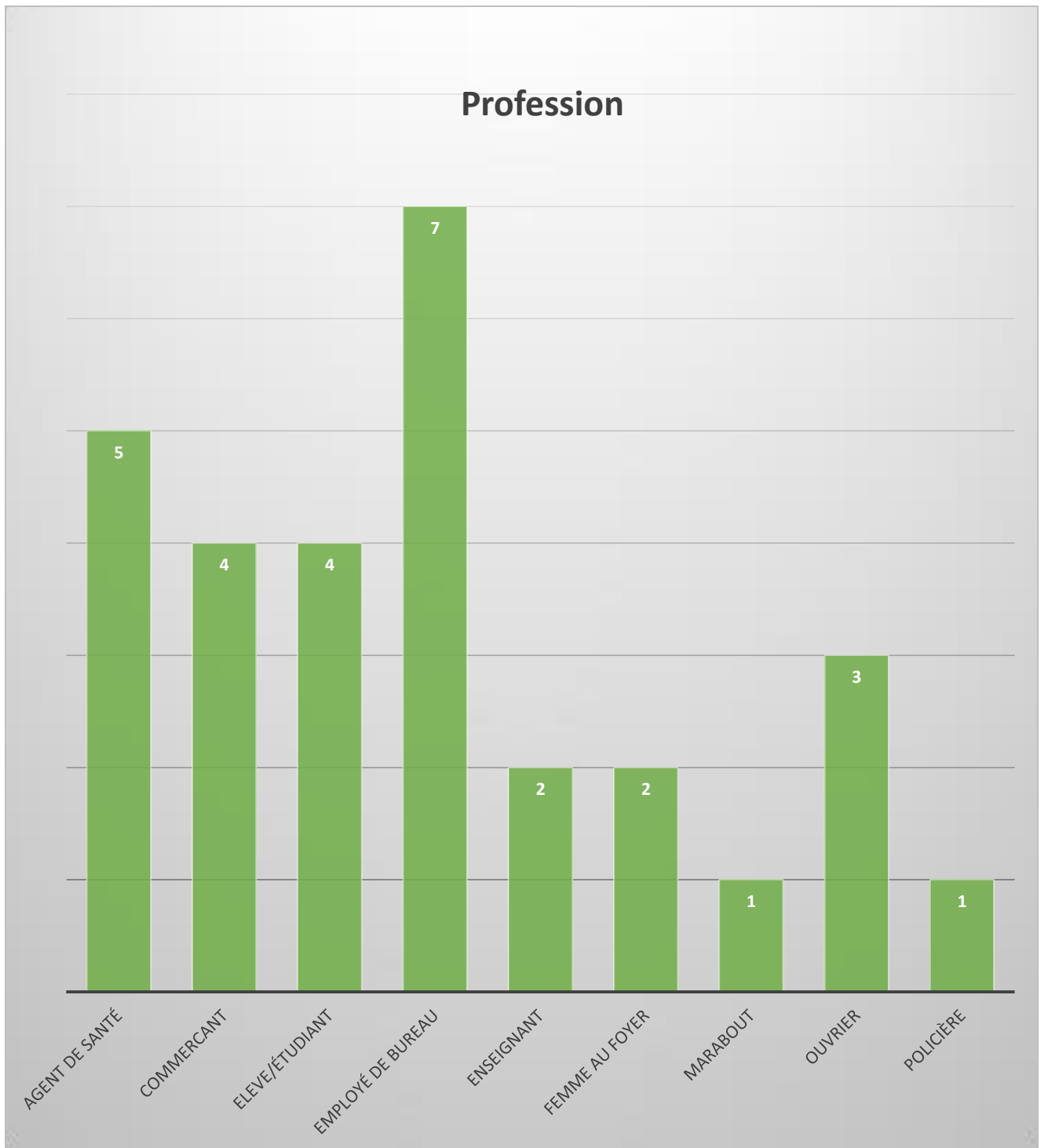


**Figure 2 : répartition des patients selon la tranche d'âge**

L'âge moyen était de 39 ans avec des extrêmes de 9 ans à 72 ans.

Parmi les patients testés les moins de 15 ans et 60 ans et plus représentaient 6,90% pour chacun

Entre 15 ans à 25 ans représentait 13,79%, et entre 25 à 40 ans représentait 37,93%.



**Figure 3 : répartition des patients testés selon la profession**

Les agents de santé représentaient (5/29), les commerçants et les élèves/étudiants représentaient (4/29), les employés de bureau et les ouvriers représentaient respectivement (7/29) et (3/29)



**Tableau I : répartition des patients selon les allergènes retrouvés**

Les allergènes	Total		Pourcentage de positivité
	Oui	Non	
Potassium dichromate	14	15	48,27
Paraphenylène Diamine free base	9	20	31,03
Thiuram Mix	2	27	6,90
Néomycine sulfate	3	26	10,34
Cobalt chloride	4	25	13,79
Benzocaine	5	24	17,24
Nickel sulphate	6	23	20,69
Clioquinol	1	28	3,45
Colophonium	0	29	0,00
Paraben Mix	4	25	13,79
N-Isopropyl-N-Phenyl-4-Phenyl-4-phenylenediamine IPPD	4	25	13,79
Lanoline	3	26	10,34
Mercapto Mix	4	25	13,79
Epoxy resin	4	25	13,79
Balsam of perou	0	29	0,00
4-tert Butylphenol Formaldehyde Resin	6	23	20,69
Mercapto-bezothiazole	2	27	6,90
Formaldehyde (in water)	4	25	13,79
Fragrance Mix I	4	25	13,79
Sesquiterpene Lactone Mix	3	26	10,34
Quaternium 15	2	27	6,90
Methoxy-6-n-pentyl-4-benzoquinone	3	26	10,34
Méthylchloroisothiaziline (khaton cg) in water	4	25	13,79
Budesonide	1	28	3,45
Tixocortol 21-pivalate	5	24	17,24
Methyldibromoglutaronitrile (dibromo-dicyanobutane)	4	25	13,79
Fragrance Mix II	3	26	10,34
Hydroxy-isohexyl-3-cyclohexene	2	27	6,90
Methyl-isothiazoline	3	26	10,34
Textile dye Mix	12	17	41,38

Le dichromate de potassium représentait un taux de positivité de 48%,

Le textile dye Mix représentait un taux de positivité de 41%

**Tableau II : répartition des patients selon la positivité des allergènes en fonction du sexe**

Les allergènes	Sexe				Total
	M	(%)	F	(%)	
Potassium dichromate	9	(64,29)	5	(35,71)	14
Paraphenylène Diamine free base	5	(55,55)	4	(45,45)	9
Thiuram Mix	1	(50)	1	(50)	2
Néomycine sulfate	3	(100)	0	(00)	3
Cobalt chloride	2	(50)	2	(50)	4
Benzocaine	3	(80)	2	(20)	5
Nickel sulphate	2	(33,33)	4	(66,67)	6
Clioquinol	0	(00)	1	(100)	1
Colophonium	0	(00)	0	(00)	0
Paraben Mix	3	(75, 0)	1	(25, 0)	4
N-Isopropyl-N-Phenyl-4-Phenyl-4-phenylenediamine IPPD	3	(75, 0)	1	(25, 0)	4
Lanoline	2	(66,67)	1	(33,33)	3
Mercapto Mix	2	(50, 0)	2	(50, 0)	4
Epoxy resin	0	(00)	4	(100)	4
Balsam of perou	0	(00)	0	(00)	0
4-tert Butylphenol Formaldehyde Resin	3	(50)	3	(50)	6
Mercapto-bezothiazole	1	(50)	1	(50)	2
Formaldehyde (in water)	3	(75)	1	(25)	4
Fragrance Mix I	2	(50)	2	(50)	4
Sesquiterpene Lactone Mix	0	(00)	3	(100)	3
Quaternium 15	1	(50)	1	(50)	2
Methoxy-6-n-pentyl-4-benzoquinone	1	(33,33)	2	(66,67)	3
Méthylchloroisothiaziline (khaton cg) in water	3	(75)	1	(25)	4
Budesonide	1	(100)	0	(00)	1
Tixocortol 21-pivalate	4	(80)	1	(20)	5
Methyldibromoglutaronitrile (dibromodicyanobutane)	3	(75)	1	(25)	4
Fragrance Mix II	0	(00)	3	(100)	3
Hydroxy-isohexyl-3-cyclohexene	2	(100)	0	(00)	2
Methyl-isothiazoline	1	(33,33)	2	(66,67)	3
Textile dye Mix	8	(66,67)	4	(33,33)	12

Le dichromate potassium représentait 64% chez l'homme et 36% chez la femme.

Le paraphenylène Diamine free base représentait 55% chez homme et 45% chez la femme.

Le textile dye Mix représentait 66% chez l'homme 37% chez la femme.

**Tableau I : répartition des patients selon les allergènes retrouvés en fonction de la tranche d'âge**

Les allergènes	Tranche d'âge					Total
	0-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	60 et plus	
Potassium dichromate	1	2	7	3	1	14
Paraphenylène Diamine free base	1	1	7	0	0	9
Thiuram Mix	0	0	1	0	1	2
Néomycine sulfate	0	1	1	1	0	3
Cobalt chloride	0	0	2	0	2	4
Benzocaine	0	0	4	0	0	4
Nickel sulphate	0	2	3	1	0	6
Clioquinol	0	0	1	0	0	1
Colophonium	0	0	0	0	0	0
Paraben Mix	0	0	2	1	1	4
N-Isopropyl-N-Phenyl-4-Phenyl-4-phenylenediamine IPPD	0	1	2	1	0	4
Lanoline	0	0	3	0	0	3
Mercapto Mix	0	1	2	0	1	4
Epoxy resin	1	0	2	0	1	4
Balsam of perou	0	0	0	0	0	0
4-tert Butylphenol Formaldehyde Resin	1	2	1	1	1	6
Mercapto-bezothiazole	0	0	1	0	1	2
Formaldehyde (in water)	0	1	1	2	0	4
Fragrance Mix I	0	1	2	1	0	4
Sesquiterpene Lactone Mix	0	0	1	1	1	3
Quaternium 15	0	0	1	1	1	3
Methoxy-6-n-pentyl-4-benzoquinone	0	2	1	0	0	3
Méthylchloroisothiaziline (khaton cg) in water	0	1	2	1	0	4
Budesonide	0	0	0	1	0	1
Tixocortol 21-pivalate	0	0	3	2	0	5
Methyldibromoglutaronitrile (dibromo-dicyanobutane)	0	1	3	0	0	4
Fragrance Mix II	0	1	0	1	1	3
Hydroxy-isohexyl-3-cyclohexene	0	0	2	0	0	2
Methyl-isothiazoline	0	2	1	0	0	3
Textile dye Mix	1	2	6	3	0	12

Le dichromate de potassium se trouvait dans toute les tranches d'âge.

Le paraphenylène free base était absent chez plus de 40 ans.

Le textile dye Mix était absent chez plus de 60 ans.

**Tableau IV : répartition des patients selon le nombre des allergènes positifs chez le même patient**

Nombre d'allergène positif	Effectif	Pourcentage
Absence d'allergène	1	3,4
1-3 allergènes	17	58,6
4-5 allergènes	2	6,9
6-10 allergènes	7	24,1
Plus de 10 allergènes	2	6,9
Total	29	100

L'absence d'allergène représentait 3,4%, 1-3 allergènes représentaient 58,6%, 4-5 allergènes représentaient 6,9%,

**Tableau V : Répartition des patients poly-sensibilisés selon le sexe**

Nombre d'allergène positif	Sexe				Total
	Féminin	(%)	Masculin	(%)	
Absence d'allergène	0	0	1	100	1
1-3 allergènes	11	64,70	6	35,30	17
4-5 allergènes	0	0	2	100	2
6-10 allergènes	5	71,43	2	28,57	7
Plus de 10 allergènes	1	50	1	50	2
Total	12	41,40	17	58,60	29

Les patients poly-sensibilisés à 1-3 allergènes représentaient (64,70%) chez les femmes et (35,30) hommes, les patients poly-sensibilisés à 6-10 allergènes représentaient (71,43%) femmes et (28,57%) hommes.

**Tableau VI : répartition des patients poly-sensibilisés selon la tranche d'âge**

Nombre d'allergène positif	De 0 – Moins 15 ans	De 15 – Moins 25 ans	De 25 - Moins 40 ans	De 40- moins 60 ans	De 60 et plus
Absence d'allergène	0	1	0	0	0
1-3 allergènes	3	5	0	9	2
4-5 allergènes	1	0	0	1	1
6-10 allergènes	0	3	2	0	0
Plus de 10 allergènes	0	1	0	0	0
Total	4	10	2	10	3

Dans notre série la tranche d'âge entre 15-25ans et 40-60 ans représentaient pour chacun 10/29 de l'effectif.

**Tableau VII : répartition des patients selon le degré de sensibilité des lésions**

Degré de sensibilité	Effectif	Pourcentage
+ ?	2	6,89
+	9	31,03
++	17	58,62
+++	1	3,46
Total	29	100

Dans notre série la réaction papuleuse représentait 31,03%.

La réaction fortement positive représentait 58,62%.

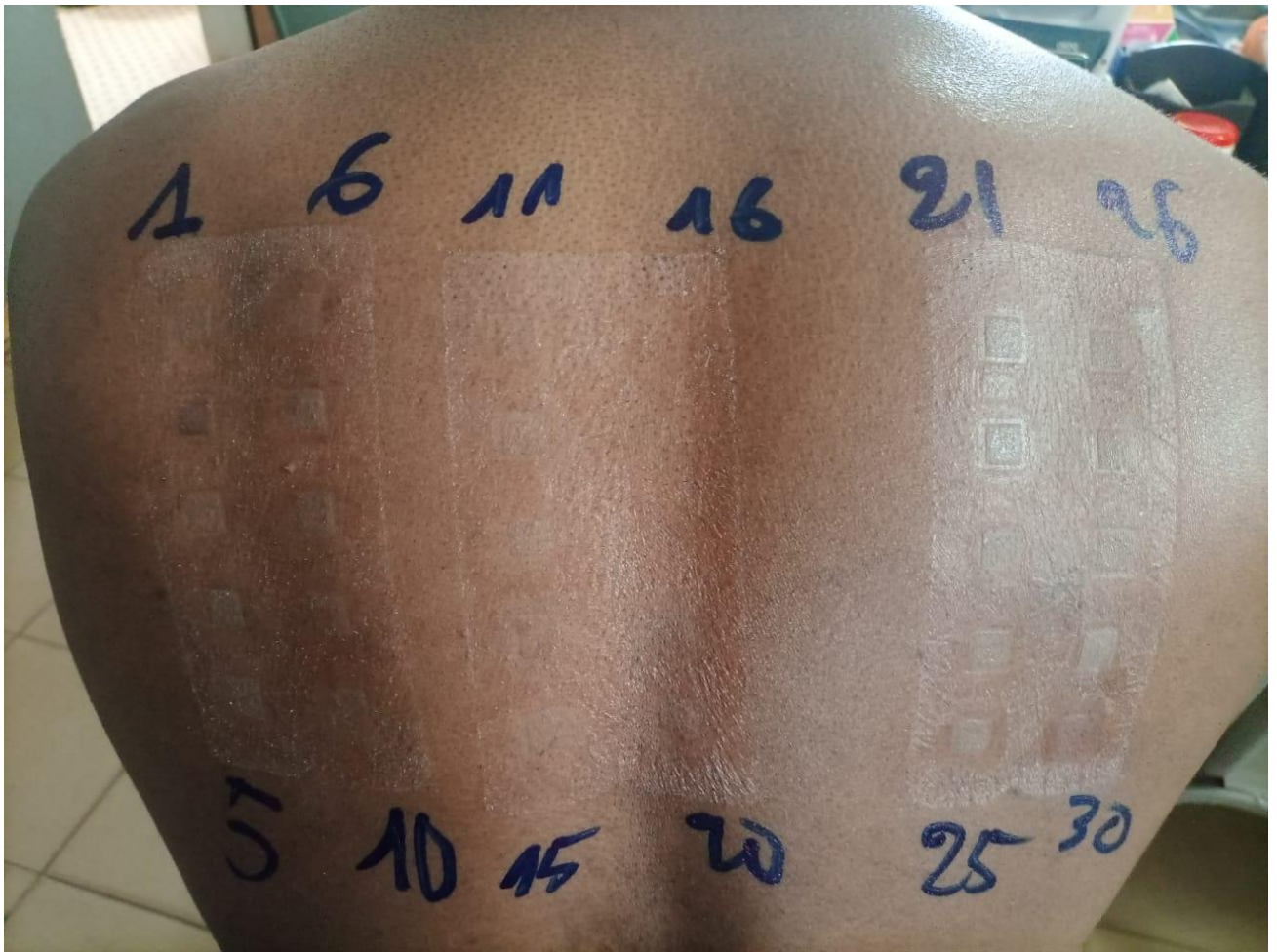
Résultats préliminaires des tests épicutanés de la batterie standard européenne à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako



Source :  
Dr Diakité



Résultats préliminaires des tests épicutanés de la batterie standard européenne à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako



Source : Dr Simpara

# DISCUSSION



## V. Discussion

Les points de discussion sur ce travail porteront principalement sur la méthodologie et sur les résultats. S'agissant des résultats, nous analyserons le taux de positivité, ensuite les différents allergènes retrouvés.

### ✓ **De la méthodologie**

La remarque importante avant tout est le nombre très faible des patients testés par rapport au nombre des sujets vus en consultation. En effet, sur 5777 patients vus pour des problèmes de dermatoses de contact, seuls 29 ont pu bénéficier du test soit 0,50 %. Ce nombre limité s'explique par le fait que les cas non testés leur origine étiologique étaient aisément déduite par la clinique et l'interrogatoire.

Il y a donc eu une forte sélection des patients. Cette forte sélection explique le taux élevé de positivité. Mais cependant cette étude nous a permis de décrire les allergènes retrouvés chez les patients à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.

### ✓ **Des données sociodémographiques :**

**Le sexe :** les hommes étaient majoritaires à effectuer le test avec 58,62% que les femmes. Le sex ratio 1,42 ce résultat était contraire à celui trouvé par H.G. YEDOMON et collaborateurs du Bénin qui avait rapporté un sex ratio 0,48 et ce d'Olusola Ayanlowo et collaborateurs du Nigéria qui avait rapporté un sex ratio 0,52 [3,4].

**Les tranches d'âge :** l'âge moyen était de 39 ans avec des extrêmes de 9 ans à 72 ans. L'âge moyen dans une série cumulée des patients testés au Nigeria et au Bénin étaient respectivement de 26 ans et 30 ans [3]. La majorité de nos patients

testés étaient des adultes jeunes cette prédominance est en accord avec la littérature ouest-africaine [1,2,3].

**Les professions :** les professions majoritairement représentées étaient les élèves/étudiants, les secrétaires et les commerçants avec un pourcentage de 13,79% pour chacun, les médecins et les ménagères avec un pourcentage 6,90% pour chacun. Dans la série béninoise les professions majoritairement représentées étaient élèves/étudiants 33,33%, les ouvriers 35,89%, les fonctionnaires à l'administration 23,09% [3,4].

✓ **Le taux de positivité :**

Dans notre cohorte le pourcentage élevé de positivité (96,55%) pourrait s'expliquer par les critères de sélection de nos patients qui étaient basés sur la récurrence et l'érythrodermie. Ce résultat est supérieur à ceux de la sous-région au Bénin et au Nigeria qui avaient un pourcentage relativement bas avec un taux de positivité respectivement 69,2% et 61% [3,4]. Dans les pays européens et asiatiques comme la Malaisie Fei Yin Ng et collaborateurs ont trouvé un taux 77,4%, à Singapour GOH C L et Coll 49,2% et aux Royaume-Unis Mark I et coll 71% [3, 4,5]

✓ **Les allergènes retrouvés**

La sensibilisation est fonction du terrain individuel, mais aussi de l'environnement qui dépend entre autres du milieu professionnel, du cadre et du mode de vie.

C'est dire que le profil allergologique peut varier dans le temps et dans l'espace. Dans la présente étude, les allergènes les plus fréquents à savoir le dichromate de potassium, la paraphénylène, le textile, le nickel et la formaldéhyde posent surtout le problème d'ordre professionnels et cosmétiques. Tous les allergènes testés étaient positifs sauf le colophonium qui était négatif ceci pourrait être

expliqué par l'absence des peintres dans notre série. Un seul patient a été testé négatif. Parmi les testés positifs, 1 (3,45 %) étaient sensibilisés à un allergène, 7 (24,13 %) étaient sensibilisés à deux et trois allergènes et 14 (48,27 %) étaient poly-sensibilisés plus de quatre allergènes. Chez les Hommes l'hydroxy-isohexyl-3-cyclohexene, la néomycine sulfate et le budenoside étaient présent à 100%. Le clioquinol, l'époxy resin, le lactone mix, la Fragrance mix 2 étaient tous présent à 100% chez les femmes. Le dichromate de potassium était l'allergène le plus retrouvé dans notre série suivie de textile et le nikel. Le dichromate de potassium était en premier rang dans notre série qui était en accord avec la série béninoise et contraire aux séries Nigérianes d'où le dichromate venait au quatrième rang [3,6]. Dans la littérature européenne et asiatique lanoline et le nikel étaient en premier rang respectivement [7, 8]. Dans notre série les patients poly-sensibilisés à deux et trois allergènes étaient majoritairement dans la tranche d'âges entre 25-60 ans plus on était proche de l'enfance et sujet âgé ils étaient moins sensibilisés. Bien que la mise en évidence d'un allergène ne suffit pas à lui seul pour expliquer un tableau clinique, on peut penser que la poly-sensibilisation notée chez nos cas pourrait être l'une des conséquences de l'exposition à plusieurs allergènes. En outre, il aurait été intéressant chez nos cas d'explorer la place de la phytothérapie dans les tableaux cliniques observés.

## **VI. Conclusion**

Au total, les dichromates, les textiles, et les cosmétiques occupent une place prépondérante dans notre étude à Bamako, ce résultat préliminaire doit être interprété avec précaution à cause du petit nombre de l'échantillon testé.

D'autres travaux sont nécessaires à plus grande échelle pour mieux décrire les allergènes et leur source dans notre pays.

## **VII. Recommandations**

### **✓ Aux autorités sanitaires**

- Doter les services de dermatologie des tests épicutanés adaptés aux allergènes africains
- De former les allergeo-dermatologues
- L'adoption d'une bonne méthode d'éducation thérapeutique ainsi que la création d'une école d'allergologie permettant l'adhésion et l'observance dans les pathologies chroniques polygéniques et multifactorielles comme la Dermatite de contact allergique et la dermatite atopique.

### **✓ A la faculté de médecine :**

- Ajouter la DIU d'allergologie dermatologie en particulier et l'allergologie en générale dans les formations de médecine
- Former davantage de dermato-allergologues.

### **✓ A la population :**

- Faire une consultation dermatologique chez tous les patients ayant un eczéma de contact récidivant ;
- Le respect des conseils thérapeutiques pour assurer une longue période de rémission

### **VIII. Références bibliographiques**

1. Lachapelle j m, Frimat p, Tennsted d, Ducombg. Dermatologie professionnelle et de l'environnement. Masson Paris 1992 p.308
2. Lachapelle j m, Tennsted d. Epidemiological survey of occupational contact dermatitis of the hands in Belgium. Contact Dermatitis 1979 ; 5 : 244-248.
3. Yedomon HG, Fayomi EB, Padonou FDA, Zohoun T. ECZEMA DE CONTACT ET ALLERGENES : <http://www.santetropicale.com> > vue en ligne 2021/05/12
4. Ayanlowo O, Olumide Y. Current pattern of patch test results at the skin clinic of the Lagos University Teaching Hospital, Nigeria: Correspondence. Int J Dermatol. 2011; 50 (3): 372-4.
5. Ibekwe PU, Bagudu ZS. Patch test results obtained with the European baseline series at a diagnostics centre in Abuja, Nigeria. Contact Dermatitis. 2019;81(2):154-5.
6. Uwatoko T, Tsumoto T, Wada N, Urabe K, Sanbongi Y, Tokunaga S, et al. Dermatitis caused by metal allergy after coil embolization for unruptured cerebral aneurysm. J Neurointerventional Surg. 2016;8(10):e42.
7. Gulati R. Atypical manifestations of atopic dermatitis. J Skin Sex Transm Dis. 2021;3:118-24.
8. Wilkinson M, Gonçalo M, Aerts O, Badulici S, Bennike NH, Bruynzeel D, et al. The European baseline series and recommended additions: 2019. Contact Dermatitis. 2019;80(1):1-4.

## **Résumé :**

### **Introduction**

L'eczéma de contact est un motif fréquent de consultation en milieu dermatologique. Dans les formes récurrentes et érythrodermiques, la réalisation de tests épicutanés à la recherche d'une substance allergisante s'impose. Le but de ce travail est de décrire les résultats préliminaires des test épicutanés de la batterie standard européenne à l'Hôpital Dermatologie de Bamako.

### **Matériel et Méthodes**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée à l'hôpital de dermatologie de Bamako pendant une période de deux ans. Tous les malades dépistés pour eczéma récidivant ou étendu étaient inclus. Les tests épicutanés réalisés étaient ceux de la batterie standard européenne. Après application des allergènes, la lecture des tests est faite à 48 heures puis à 72 heures.

### **Résultats**

Au total, sur un total de 5777 cas d'eczéma dépistés durant la période, 29 patients présentant une forme récidivante et/ou étendue ont été testés parmi lesquels 28 patients ont eu un test positif à 72 heures (96%) : 17/29 de sexe masculin (56%) et 12/25 de sexe féminin soit un sex-ratio de 1,42. L'âge moyen des malades était de 39 ans (extrêmes de 7 à 72 ans). Excepté 1 seul, tous les patients étaient poly-sensibilisés : 9 patients réagissaient à 2 allergènes, 9 autres à trois allergènes et 6 à au moins 5 allergènes. Le potassium dichromate a été retrouvé 12 fois, le paraphénylène diamine 7 fois, le nickel 5 fois et enfin l'époxy resine et la fragrance mix respectivement 3 fois pour chacun. `

### **Discussion**

En Afrique, en l'absence de batterie tests adaptées, l'on a fait recours à la batterie standard européenne. Les taux de positivité observés dans notre série est supérieur à ceux rapportés dans d'autres populations africaines. Bien que la mise en évidence d'un allergène ne suffit pas à lui seul pour expliquer un tableau clinique, on peut penser que la poly-sensibilisation notée chez nos cas pourrait être l'une des conséquences de l'exposition à plusieurs allergènes. En outre, il aurait été intéressant chez nos cas d'explorer la place de la phytothérapie dans les tableaux cliniques observés

### **Conclusion**

Ce résultat préliminaire doit être interprété avec précaution à cause du petit nombre de l'échantillon testé. D'autres travaux sont nécessaires à plus grande échelle pour mieux décrire les allergènes et leur source dans notre pays.