

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE



République du Mali

Un peuple - Un but - Une foi



## Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2022 – 2023

N°...../

MEMOIRE

# Traitement de l'hyperplasie épithéliale focale de l'enfant avec l'interféron alpha 2b par voie orale à l'hôpital de Dermatologie de Bamako.

Présenté et soutenu publiquement le 21 /03 /2024

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par

**Dr Karidiatou DIARRA**

**Pour l'obtention du Diplôme d'études Spécialisées de Dermatologie -  
Léprologie-Vénérologie**

Jury

**PRESIDENT :** M. Ousmane FAYE (Professeur)

**JURY :** M. Mamoudou DIAKITE (Docteur)

**Co- DIRECTEUR :** Mme. Binta GUINDO (Docteur)

**DIRECTEUR :** M. Adama Aguisa DICKO (Professeur)

# DEDICACES ET REMERCIEMENTS

## **DEDICACES**

Je dédie ce travail :

A mon créateur, DIEU tout le puissant, le très miséricordieux, que sa grâce soit toujours avec nous à travers son prophète MOHAMED (paix et salut sur lui).

Merci de m'avoir donné la santé nécessaire pour accomplir ce travail.

**A mon père et ma mère : BOURAMA et AOUA KONARE**

Merci pour votre présence, votre soutien inconditionnel et votre encouragement.

Grâce à vous j'ai appris le sens de l'honneur, la dignité, la tolérance, la rigueur, le respect de soi et des autres, la loyauté et la foi.

Je vous serai reconnaissant pour toujours. Qu'Allah vous accorde une longévité et une santé de fer afin que vous puissiez profiter du fruit de ce travail et qu'il vous récompense pour tout.

**A mon mari : Mèmè Ibrahim DIARRA**

Je suis convaincu que des hommes comme toi sont rares de nos jours, merci pour ton soutien apporté à la réalisation de ce travail. Je remercie le tout puissant de t'avoir mis sur mon chemin. Qu'Allah réalise nos vœux.

**A mes enfants : Abdrahamane Mèmè Diarra, Moribo Mèmè Diarra, Kadiatou Mèmè Diarra.**

Vous êtes mes rayons de soleil, la lumière qui illumine ma vie, la force qui m'aide à aller de l'avant. Qu'Allah vous protèges, vous donne une longue vie et guide vos pas.

**A mes frères et sœurs : Feu Bassy la mort t'a arraché si jeune, paix à ton âme et que la terre te soit légère, Tièman, Bandji, Kassim dit Kassama, Abou Bekr, Aminata Banégué, Mohamed, Aichatou, Idrissa**

L'amour, le soutien, l'encouragement, les conseils et la tendresse que vous n'avez cessé de me donner.

**A ma belle-famille** : un grand merci à Abdoulaye Ballo, Aiché Doumbia et à toute la famille de m'avoir aidé et soutenu par tous les moyens pour le bon déroulement de ce travail.

**A tous mes oncles, tantes, cousins et cousines** : Diakaridia Konaré et ses frères, ma Tante Kadiatou Bakayoko et sa famille.

Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi mes chers.

**A mes neveux et nièces** : Moussa Diaby, Souleymane B Konaté, Oumou Doucouré, Boubacar Doucouré, Bourama Diarra, Aoua Doucouré et Konaré, Mamadou dit Alpha Doucouré

Vos arrivées ont rempli nos vies de bonheur.

## **REMERCIEMENTS**

Mes sincères remerciements à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

**A Dr Cissé Lamissa, Pr Gassama Mamadou, Dr Sissoko Madou, Dr Koné Mamadou, Dr Traoré Bekaye**

C'est l'occasion pour nous de vous dire un grand merci du fond du cœur.

Merci pour vos bénédictions et tous vos accompagnements, qui nous ont ouvert beaucoup de portes et épargnés bien de difficultés. Que Dieu vous garde longtemps parmi nous.

**Professeur Faye Ousmane et Pr Dicko Adama Aguisa :**

Cher maître nous vous remercions infiniment d'avoir accepté de diriger ce mémoire, de nous avoir guidé. Nous vous remercions pour votre disponibilité pour les étudiants.

**A Docteur Binta GUINDO :**

Cher maître, votre générosité est remarquable. Dans la simplicité et le respect vous avez su nous transmettre votre savoir. Votre dévouement nous a touché.

Merci.

**A tous mes collègues et cadets :**

Ramatou Dembélé, Adam Konandji, Aly Coulibaly, Tati Traoré, Diaratou Diarra, Djènèba Diagné, Awa k Coulibaly, Sanata S Coulibaly, Maimouna Diallo, Djènèba Koné, Awa Diakité, Balla Traoré , Aminata Kaba , Nana Kadidia Diallo

Merci pour vos conseils et encouragements.

**A tous les dermatologues :**

Merci l'encadrement.

**A tous les DES de Dermatologie**

En témoignage de tant d'années passées ensemble. Courage et persévérance

**A tous les enseignants et personnels de l'hôpital de dermatologie de Bamako.**

Merci infiniment

**Aux enseignants de la FMOS :**

C'est un honneur et un grand plaisir pour moi d'avoir appris auprès de vous.

Trouvez ici chers Maîtres l'expression de notre reconnaissance la plus profonde.

# **HOMMAGES AUX HONORABLES MEMBRES DU JURY**

## **A notre maître et président du jury**

### **Professeur Ousmane FAYE**

- Professeur titulaire en dermatologie à la faculté de médecine et odontostomatologie**
- Spécialiste Dermato-léprologie-vénérologie et en anatomopathologie**
- Ph D en santé publique épidémiologie et science de l'information biomédicale de l'université de pierre marie curie**
- Coordinateur du DES de dermatologie-léprologie-vénérologie**
- Coordinateur du projet télé dermatologie du Mali**
- Ancien vice doyen de la faculté de médecine et d'odontostomatologie**
- Directeur de l'hôpital de dermatologie de Bamako (2019-2024)**

**Membre de l'académie française Président de la société malienne de dermatologie vénéréologie (SOMADEV) et Membre de plusieurs sociétés savantes nationale et internationale**

### **Cher maître**

La spontanéité et l'amour de la profession avec lesquelles vous avez accepté de présider ce jury de mémoire nous ont beaucoup marqué. Votre sagesse, votre facilité de transmettre vos qualités d'homme de science qui n'ont d'égal que votre personnalité fait de vous l'idole de tous.

C'est un grand honneur pour nous de vous avoir comme président de jury malgré vos multiples sollicitations. Cher maitre nous souhaitons encore du temps pour que nous poissions encore bénéficier de vos expériences.



## **A NOTRE MAITRE ET JUGE**

**Dr Mamoudou DIAKITE**

- Spécialiste en dermato-lépro-vénérologie**
- Membre de la société malienne de dermato-lépro-vénérologie du Mali**
- Membre de la société française de dermato pédiatrie.**

### **Cher maître**

Nous sommes très honorés par votre présence dans ce jury.

Votre simplicité, votre disponibilité et votre rigueur scientifique nous ont profondément impressionné.

Soyez rassuré cher maître de notre profond attachement et de votre sincère reconnaissance.

## **A notre maître et directeur de mémoire**

### **Professeur Adama Aguisa Dicko**

- ❑ **Dermatologue-léprologue-vénérologue**
- ❑ **Maitre de conférences Agrégé à la faculté de médecine et odontostomatologie**
- ❑ **Chef de service de dermatologie de HDB**
- ❑ **Président du comité médical d'établissement de HDB**

Cher, maître votre simplicité, votre ardeur au travail, la clarté de vos enseignements nous ont motivé à aller vers vous pour ce travail que vous avez accepté de diriger.

Vos qualités scientifiques font de vous un grand maitre de dermatologie.

C'est un immense plaisir de vous manifester ici, solennellement notre profonde gratitude et notre sincère admiration.

## **A notre maître et Co-Directrice**

### **Docteur Binta Guindo**

- Dermatologue-léprologue-vénérologue**
- Praticienne hospitalière à l'hôpital de dermatologie de Bamako**
- Maitre de recherche**
- Membre de la société malienne de dermato lépro-vénérologie du Mali**

Cher maitre, votre rigueur scientifique, vos qualités humaines et votre gout pour le travail bien fait font de vous un espoir certain de la dermatologie au Mali.

Cher maitre l'éternel saura vous remercier, accepter nos sincères remerciements.

## Liste des abréviations, acronymes et sigles

**HPV : Human papilloma virus**

**CO2 : dioxyde de carbone**

**% : pourcentage**

**PCR : polymérase Chain réaction**

**HDB : Hôpital de Dermatologie de Bamako**

**HGT : Hôpital Gabriel Touré**

**Inf : inférieur**

**Sup : supérieur**

# TABLE DES MATIERES

## Table des matières

INTRODUCTION.....	1
II.OBJECTIFS.....	4
1.Objectif général :.....	5
2.Objectifs spécifiques :.....	5
III.DEMARCHE METHODOLOGIQUE : .....	6
3.1. Cadre d'étude : .....	7
3.2. Type et période d'étude : .....	8
3.3. Population d'étude : .....	8
3.4. Echantillonnage :.....	8
3.4.1. Définition de cas : tout patient présentant des papules, lésions filiformes non douloureuses localisées sur le versant muqueux des lèvres.....	8
3.4.2. Principe d'étude :.....	8
3.4.3. Critères d'inclusion : tous les patients répondant à la définition de cas ayant un âge compris entre 02 et 15 ans. ....	8
3.4.4. Critères de non inclusion : ont été exclus de cette étude : .....	8
3.5. Déroulement d'étude :.....	9
3.6. Les instruments de collecte : .....	9
3.7. Les variables :.....	9
3.8. Saisie et analyse des données .....	9
IV.RESULTATS.....	10
: 4.1. Aspect sociodémographique : .....	11
V.DISCUSSION ET COMMENTAIRES .....	19
5.1. Discussion de la méthode :.....	20

5.2. Discussion des données :.....	20
VI. Conclusion.....	22
Conclusion :.....	23
VII.RECOMMANDATIONS.....	24
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	26
Fiche d'enquête .....	28
Fiche signalétique.....	30

## Liste des tableaux

Tableau I: Répartition des patients selon le traitement antérieur.....	13
Tableau II : Répartition des cas selon les signes fonctionnels associés.....	13
Tableau III : Répartition des cas selon la topographie des lésions .....	14
Tableau IV : Répartition des cas selon l'évolution de la maladie sous traitement .....	15



## Liste des figures

Figure 1: répartition des cas selon le sexe.....	11
Figure 2: Répartition des cas selon le niveau d'instruction .....	12
Figure 3 : Répartition des cas selon la provenance.....	12
Figure 4 : répartition des cas selon les lésions .....	14
Figure 5 : Répartition des cas selon l'évolution de la maladie .....	15
Figure 6: bureau Dr Dicko Amadou 1 <sup>ère</sup> consultation.....	16
Figure 7: bureau Dr Dicko Amadou RDV : 3semaines .....	16
Figure 8: bureau de Pr Faye OUSMANE .....	17
Figure 9: bureau de Pr Faye OUSMANE .....	17
Figure 10: Bureau de Dr GASSAMA .....	18
Figure 11 : Bureau de Dr GASSAMA .....	18
Figure 13 : Bureau de Dr GASSAMA .....	18
Figure 14: Bureau de Dr GASSAMA .....	18

# INTRODUCTION

## I. INTRODUCTION

L'hyperplasie épithéliale focale (maladie de Heck) est une affection virale, tumorale, bénigne qui touche la muqueuse buccale [1].

Cette affection a été décrite chez l'adulte jeune et l'enfant appartenant à certaines ethnies : Esquimaux, Amérindiens, Nord-Africains, Turcs [1].

Elle est due aux virus HPV de type 13 ou 32. Elle est fréquemment décrite chez l'enfant et peut révéler une immunodépression chez l'adulte.

Les facteurs de risque décrits sont, les gènes de susceptibilités, l'immunodépression, la mauvaise hygiène buccale ou encore la malnutrition.

La prévalence est variable selon les populations, elle varie de 7,4%, à 33,3% dans cette population d'Amérique latine [2].

A l'hôpital de dermatologie de Bamako, 32 cas ont été rapportés en 2022 sur 40959 consultations soit une fréquence hospitalière de 0,08%.

Sur le plan clinique, la maladie de Heck se caractérise par la présence des lésions papuleuses, uniques ou multiples qui se localisent préférentiellement sur la lèvre buccale. Ces lésions sont légèrement surélevées, plates, sessiles et non indurées.

La coloration est identique à la muqueuse adjacente ou blanchâtre, de taille variant de 0,1 à 0,5cm.

Les localisations possibles sont les commissures labiales, la muqueuse jugale, la lèvre supérieure, la lèvre inférieure, les gencives.

C'est une affection bénigne, chronique, souvent spontanément résolutive en absence de traitement.

Elle représente un préjudice fonctionnel important en raison des douleurs et du gêne au cours de l'alimentation. Elle représente aussi un préjudice esthétique en raison de son caractère affichant.

La prise en charge repose sur le laser CO2, la cryothérapie et l'imiquimod topique. Dans notre pays, les options thérapeutiques sont limitées chez l'enfant en raison de leur caractère invasif ou de la non disponibilité.

Le laser CO<sub>2</sub> n'est pas disponible dans notre pays. La cryothérapie est disponible uniquement à Bamako la capitale.

Certains enfants ont été traités par l'azote liquide bien qu'il s'agit d'une thérapeutique douloureuse exposant à des complications à type d'ulcération.

L'interféron alpha 2b connu pour ses propriétés antivirales a été proposé par certains auteurs [2].

Il pourrait constituer une alternative thérapeutique non invasive pour la prise en charge de nos cas.

Le but de ce travail était d'évaluer l'efficacité de l'interféron alpha 2b dans la prise en charge de la maladie de Heck.

## **II.OBJECTIFS**

## **1.Objectif général :**

Evaluer l'efficacité de l'interféron alpha 2b dans la prise en charge de la maladie de Heck à l'hôpital de dermatologie de Bamako.

## **2.Objectifs spécifiques :**

- Déterminer la fréquence hospitalière de la maladie de Heck
- Déterminer les caractéristiques sociodémographiques des cas
- Déterminer le profil évolutif des cas
- Identifier les effets secondaires du traitement

# **III. DEMARCHE METHODOLOGIQUE**

### 3.1. Cadre d'étude :

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

L'Hôpital (HDB) : crée 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.

❖ Les services de l'HDB :

- Un service d'imagerie médicale ;
- Un service de chirurgie (Oncho-Chirurgie et Chirurgie plastique),
- Un service de kinésithérapie,
- Une unité de réadaptation,
- Un service de léprologie,
- Un service d'anesthésie –réanimation,
- Un laboratoire d'histopathologie,
- Une unité de prise en charge des patients vivants avec le VIH,
- Une pharmacie hospitalière,
- Un service social,
- Un service de dermatologie :
  - Huit boxes de consultation
  - Une salle de petite chirurgie
  - Une salle de cryothérapie
  - Une salle de soins
  - Deux pavillons d'hospitalisations pour Homme et Femmes

❖ Les personnels :

- 16 dermatologues
- 03 chirurgiens,
- 02 anesthésistes-réanimateurs
- 02 radiologues



○ 01 infectiologue

○ 10 infirmiers

### **3.2. Type et période d'étude :**

Nous avons mené une étude expérimentale d'une période de six (06) mois du 01 Juin 2023 au 30 Novembre 2023.

### **3.3. Population d'étude :**

La population d'étude concernait tous les patients vus en consultation dans le service de dermatologie de l'HDB.

### **3.4. Echantillonnage :**

**3.4.1. Définition de cas :** tout patient présentant des papules, lésions filiformes non douloureuses localisées sur le versant muqueux des lèvres.

### **3.4.2. Principe d'étude :**

La forme injectable n'étant pas disponible dans notre contexte, nous avons choisi la forme orale plus facile à administrer. Cependant, l'observance du traitement par voie injectable devrait être meilleur, en raison d'une dose hebdomadaire intra musculaire.

- Le dosage par voie orale : 200 ug d'interféron alpha 2b jusqu'à 5ans et 400 ug chez l'enfant de plus 5 ans.
- procédure de suivi est hebdomadaire sur les données de l'évolution basé sur le nombre et la taille des lésions.
- Une iconographie était réalisée à chaque contrôle pour comparer avec l'aspect précédent.

**3.4.3. Critères d'inclusion :** tous les patients répondant à la définition de cas ayant un âge compris entre 02 et 15 ans.

**3.4.4. Critères de non inclusion :** ont été exclus de cette étude :

➤ Les cas ayant débuté un autre traitement ont été exclus.

Les patients non consentants.

### **3.5. Déroulement d'étude :**

Le diagnostic était clinique. Les cas inclus étaient examinés sur le plan général et dermatologique.

Les patients étaient suivis toutes les 03 semaines. Les lésions étaient comptabilisées et iconographiées à chaque contrôle.

Les critères d'évolutibilités étaient :

- ❖ Réduction du nombre de lésion
- ❖ Réduction de la taille des lésions

### **3.6. Les instruments de collecte :**

Les données ont été collectées à partir d'une fiche d'enquête.

### **3.7. Les variables :**

Nous avons recueilli les données suivantes :

- Données socio-démographiques : âge, sexe, provenance ;
- Données cliniques : les antécédents, le mode de vie, signes fonctionnels, la lésion élémentaire, la topographie, l'évolution de la pathologie ;
- Traitement : administration par voie orale, la durée, l'évolution, les effets secondaires.

### **3.8. Saisie et analyse des données**

La saisie a été faite par Microsoft Word version 2016.

Les données ont été analysées par Epi Info.

## **IV. RESULTATS**

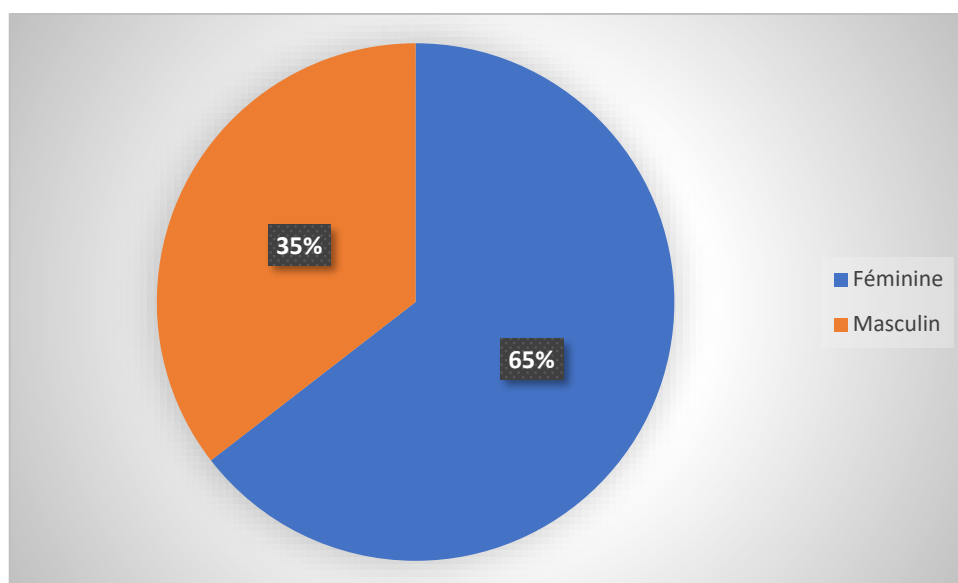
Résultats : En 2023, 212 cas de maladie de Heck ont été comptabilisés sur 54838 consultations, soit une fréquence hospitalière de 0,39%. Nous avons inclus 31 cas selon nos critères sur une période de 6 mois.

#### 4.1. Aspect sociodémographique :

##### Répartition des cas selon l'âge

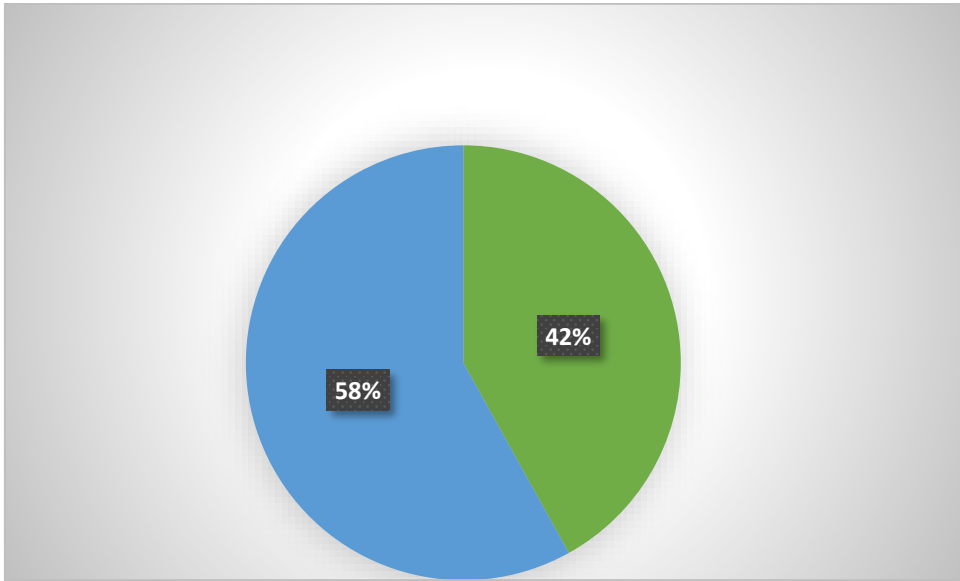
La tranche d'âge était comprise entre 2 et 13 ans.

L'âge moyen était 4 et 7 ans



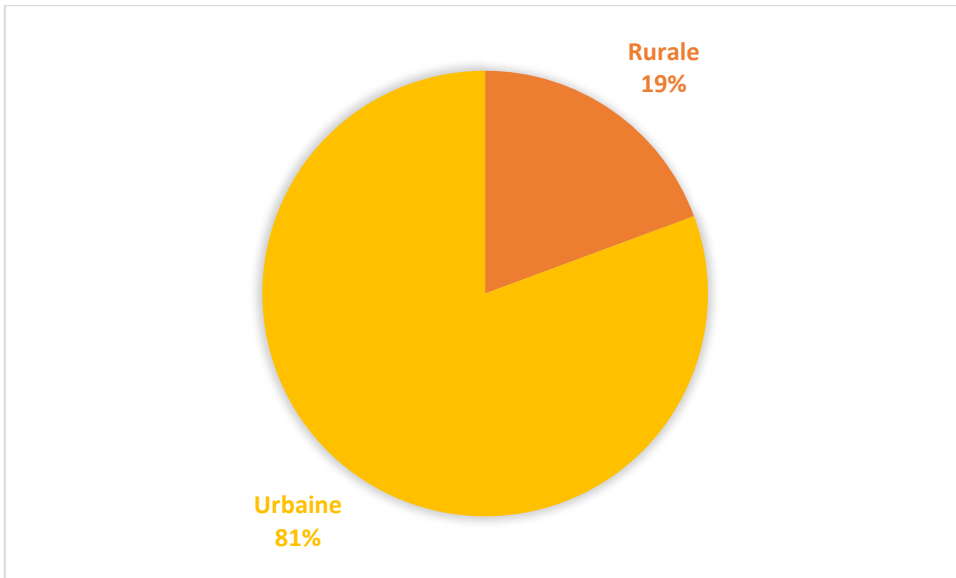
**Figure 1: répartition des cas selon le sexe**

Le sexe féminin représentait 65% de nos cas.



**Figure 2: Répartition des cas selon le niveau d'instruction**

Nous avons retrouvé 58% des enfants en maternelle.



**Figure 3 : Répartition des cas selon la provenance**

Selon la provenance de nos cas, les zones urbaines représentaient 81% des cas.

**Tableau I: Répartition des patients selon le traitement antérieur**

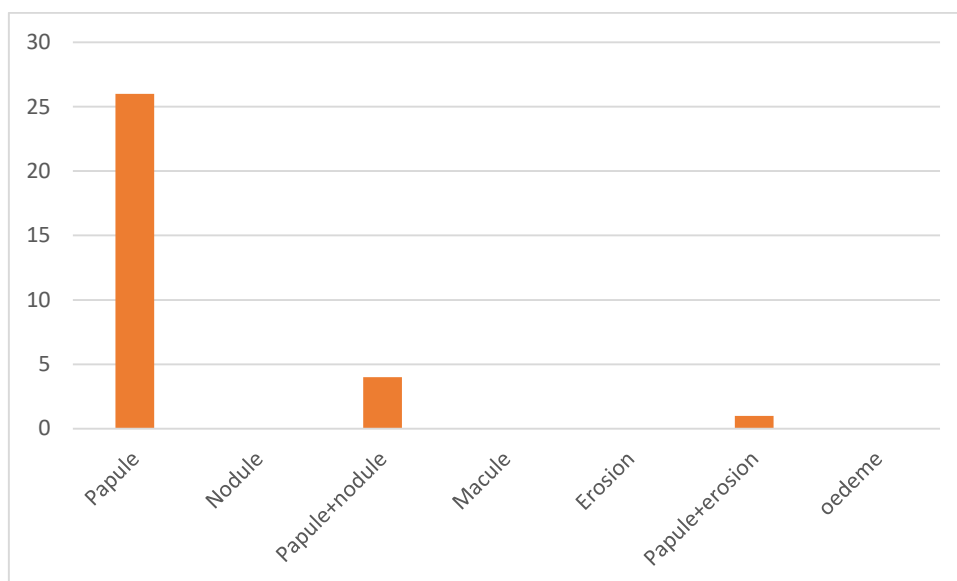
Traitement antérieur	effectif	Pourcentage
Médical	13	41,94
Traditionnel	4	12,90
Aucun	14	45,16
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Environ 45 % de nos patients n'ont reçu aucun traitement antérieur avant la consultation dans notre service.

**Tableau II : Répartition des cas selon les signes fonctionnels associés.**

Signes fonctionnel associé	effectif	pourcentage
Gene alimentaire	0	0
Douleur	0	0
Brulure	0	0
Gene alimentaire +brulure	1	3,23
<b>Aucun</b>	<b>30</b>	<b>96,77</b>

Parmi nos cas 96,77% ne présentaient aucun signe fonctionnel associé à notre pathologie.



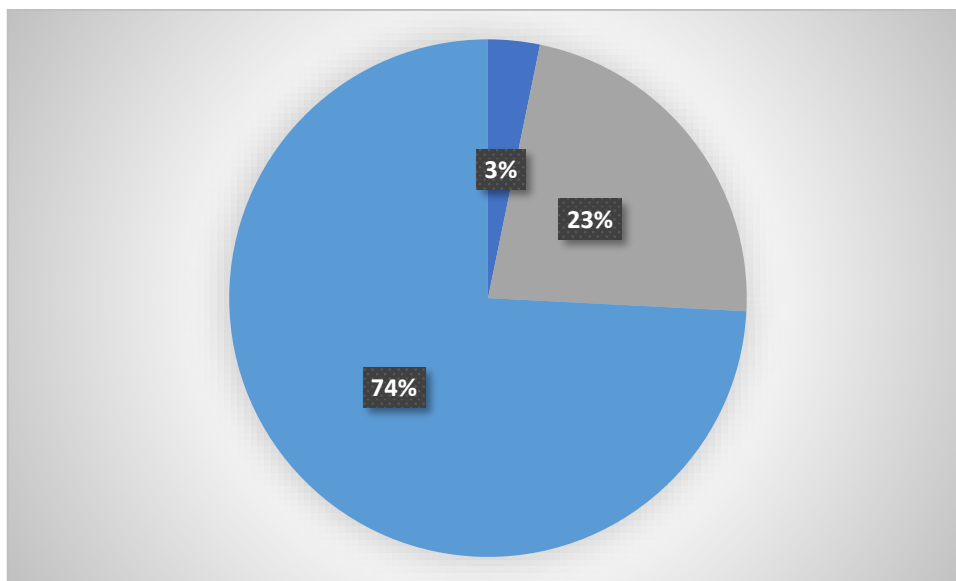
**Figure 4 : répartition des cas selon les lésions**

Les papules ont été retrouvés chez 83,87% parmi nos cas.

**Tableau III : Répartition des cas selon la topographie des lésions**

Topographie	effectif	Pourcentage
Lèvre sup	1	3,23
Lèvre inf	0	0
Lèvre sup + lèvre inf	30	96,77
Gencive	10	32,26
Langue	6	19,35
Muqueuse juguale	11	35,48
Commissure	6	19,35
Palais	1	3,23

La lèvre supérieure et la lèvre inférieure étaient atteintes chez 96,77% de nos cas.



**Figure 5 : Répartition des cas selon l'évolution de la maladie**

L'évolution chronique de la maladie a été observée chez 74% de cas dans notre série et 23% d'évolution de subaiguë

**Tableau IV : Répartition des cas selon l'évolution de la maladie sous traitement**

Guérison	Fréquence	Pourcentage
1 mois	24	77,42
2 mois	2	6,45
3 mois	5	16,13

Nous avons remarqué une régression des lésions chez 77,42% des patients à un mois du traitement avec une guérison totale à 3 mois.

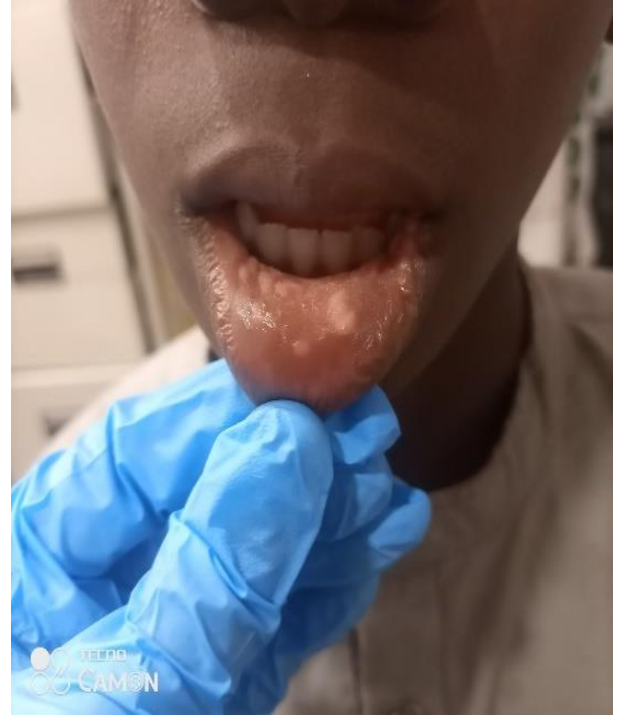
**Répartition des cas selon les effets secondaires :**

Cependant aucun patient n'a présenté les effets secondaires parmi nos cas.





**Figure 6: bureau Dr Dicko Amadou**  
**J0 consultation**



**Figure 7: bureau Dr Dicko Amadou**  
**J21 de consultation**  
**On observe un affaissement des lésions papuleuses**



**Figure 8: bureau de Pr Faye OUSMANE**  
**J0 de consultation**



**Figure 9: bureau de Pr Faye OUSMANE**  
**J 42 de consultation**  
On observe une disparition complète  
des lésions



**Figure 10: Bureau de Dr GASSAMA**  
**J0 de consultation : maladie de Heck**



**Figure 11 : Bureau de Dr GASSAMA**  
**J0 de consultation : maladie de Heck**



**Figure 12 : Bureau de Dr GASSAMA**  
**J21 de consultation : on observe un affaissement des lésions papuleuses sur la lèvre inf à 3 semaines de traitement et une résistance de la lesion nodulaire sur la commissure labiale**



**Figure 13: Bureau de Dr GASSAMA**  
**J42 consultation : après 2 applications de l'azote sur la lésion de la commissure labiale.**

# **V. DISCUSSION ET COMMENTAIRES**

### **5.1. Discussion de la méthode :**

Nous avons réalisé une étude expérimentale pendant une durée de six mois sur l'efficacité de l'interféron alpha 2b par voie orale dans la prise en charge de la maladie de Heck.

Il s'agissait d'enfant recruté durant les consultations de routine à l'HDB.

Les cas étaient suivis toutes les 3 semaines durant une période de 3 mois.

Les critères d'évolutivités étaient la réduction de la taille des lésions et la réduction du nombre des lésions.

Les difficultés rencontrées étaient liées à l'accessibilité du produit, avec risque de rupture du traitement.

Les limites de ce travail sont : le caractère monocentrique du recrutement, les cas vus en pédiatrie et en Odonto-Stomatologie n'ont pas été inclus, l'absence de comparaison avec un placebo, l'absence d'examen complémentaire histologie et PCR.

Toute fois ce travail nous a permis d'évaluer l'efficacité de l'interféron alpha 2b dans la prise en charge de la maladie de Heck.

### **5.2. Discussion des données :**

La fréquence hospitalière est relativement faible dans notre étude avec une inclusion de 31cas sur une durée de 6mois comme rapportés par de nombreux auteurs [2,3,4].

D'autres auteurs rapportent des prévalences plus élevées de l'ordre de 7,4% à 21% [5,6]. Il s'agit de travaux réalisés dans les communautés en Amérique latine. Ces auteurs ont suggéré un lien entre l'ethnicité et la survenue de la maladie de Heck. Un gène de susceptibilité pourrait expliquer les différences de prévalences entre les populations [2].

Ce pendant notre étude s'est déroulé uniquement à l'HDB.

Nos cas étaient surtout des enfants de moins de 5ans. Ce qui est en rapport avec les données de la littérature [2,4]. La fréquence des cas chez le petit enfant peut s'expliquer par l'immaturation du système immunitaire [1]. La faiblesse du système

immunitaire expliquerait les cas survenant chez les personnes âgées et les adultes [2].

En effet Sneha Sheti rapporte une moyenne d'âge de 23 ans chez ces cas [1].

Nous rapportons une prédominance du sexe féminin 65% qui peut être fortuite.

Plusieurs auteurs ont rapporté cette prédominance féminine [1,3].

Les lésions sont habituellement asymptomatiques. Cependant un de nos cas se plaignait de gêne alimentaire et de douleur à cause de la surinfection avant notre traitement.

L'aspect clinique était papuleux (83,87%) ou papuleux et nodulaire (12,90%) chez nos cas comme rapporté par la littérature [1].

Chez tous nos cas, les lésions siégeaient sur les lèvres supérieures et inférieures.

La commissure labiale était affectée chez 80% des cas, la muqueuse jugale, et les gencives étaient moins atteintes. Une atteinte du palais était rapportée chez un cas.

Il s'agit de localisation préférentielle rapporté par la littérature [1,7].

Les critères d'évaluation du traitement étaient la régression de la taille des lésions ou du nombre des lésions. Parmi les 31 cas, une guérison complète a été observée chez 27 cas à 3 mois soit 87,09%. Cependant une régression des lésions a été observé dès le premier mois chez 77,42% des cas.

Des auteurs avaient traité des cas avec de l'interféron injectable durant une période de 14 semaines [8].

Les prises orales à domicile n'étant pas supervisées.

Parmi les 4 cas, des problèmes d'observance ont été évoqués chez 3 cas, notamment le mode d'administration du traitement ou encore les oublis dans la prise du produit. Chez un cas réfractaire au traitement, l'azote liquide a été appliqué.

## **VI. Conclusion**

## **Conclusion :**

Notre étude nous a permis de connaître la fréquence hospitalière de la maladie de Heck pendant une durée de 6 mois sur 31 cas inclus selon nos critères avec une prédominance de papules et des nodules comme signe clinique fréquent chez 83,87% de nos cas.

L'interféron alfa 2b a démontré son efficacité dans la prise en charge de la maladie de Heck. L'observance du traitement par voie orale représente la principale difficulté.

D'autres travaux sont nécessaires pour identifier les souches virales à l'origine de l'affection et de comparer le produit à un placebo.



## **VII. RECOMMANDATIONS**

**Aux autorités :**

- ✓ Assurer la formation des spécialistes pour promouvoir la santé buccale.
- ✓ Mettre en place une unité de consultation de pathologies muqueuses.

**Aux Dermatologues :**

- ✓ Mener dans le futur une étude pour identifier les souches virales qui sont à l'origine de l'affection et de comparer le produit à un placebo.
- ✓ Partager les résultats de ce travail avec tous les dermatologues à travers la **TÉLÉDERMATOLOGIE et la SOMADEV.**

# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

## Références :

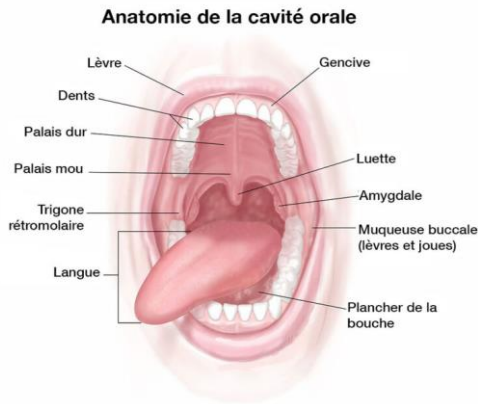
- 1.Sethi S, Ali A, Ju X, Antonsson A, Logan R, Jamieson L. An update on Heck's disease-a systematic review. *J Public Health (Oxf)*. 27 juin 2022;44(2):269-85.
- 2.Bendtsen SK, Jakobsen KK, Carlander ALF, Grønhøj C, von Buchwald C. Focal Epithelial Hyperplasia. *Viruses*. 2 août 2021;13(8):1529.
- 3.Chindia ML, Awange DO, Guthua SW, Mwaniki DL. Focal epithelial hyperplasia (Heck's disease) in three Kenyan girls: case reports. *East Afr Med J*. sept 1993;70(9):595-6.
- 4.Thangaraj R, Misra S. Heck's Disease. *Indian Pediatr*. 15 mars 2023;60(3):243.
- 5.Garrafa V. Alterações múltiplas e benignas da mucosa bucal em indígenas brasileiros. In: *Adaptação a enfermidade e sua distribuição entre grupos indígenas da bacia amazônica* [Internet]. [cité 14 févr 2024]. p. 139-57. Disponible sur: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-89348>
- 6.dos Santos PJB, Bessa CFN, de Aguiar MCF, do Carmo MAV. Cross-sectional study of oral mucosal conditions among a central Amazonian Indian community, Brazil. *J Oral Pathol Med*. janv 2004;33(1):7-12.
- 7.Agnew C, Alexander S, Prabhu N. Multifocal Epithelial Hyperplasia. *J Dent Child (Chic)*. 15 janv 2017;84(1):47-9.
- 8.Köse AA M Safali, HB Taştan, Z Kurumlu, AR Gür ,O. Focal epithelial hyperplasia treated with interferon alpha-2a. *Journal of Dermatological Treatment*. 1 janv 2001;12(2):111-3.

## Fiche d'enquête

### Questionnaire

Date :

Numéro du dossier :



Caractéristiques démographiques :

**Age :**

Tranche d'âge : 0-5...../ 6-10 ...../ Plus de 10 ...../

**Sexe :**

Féminin ...../

Masculin...../

**Provenance**

Urbaine ...../

Rurale ...../

**Niveau d'instruction :**

Maternelle ...../

primaire ...../

Secondaire ...../

non scolarisé...../

**Données Cliniques :**

**Traitement antérieur**

Médical ...../

traditionnel ...../

aucun...../

**Les signes fonctionnels associés**

Prurit ...../ douleur ...../ brulure ...../ gêne alimentaire

...../ aucun ...../

Gene alimentaire+douleur...../

## Lésions élémentaires

Macule ...../ papule ...../ érosion ...../ nodule...../

Œdème ...../ papule+nodule...../ papule+érosion...../

## Topographie

Lèvre supérieure : face cutanée ...../ vermillon ...../ face muqueuse...../

Lèvre inférieure : face cutanée ...../ vermillon ...../ face muqueuse...../

Lèvre sup+lèvre inf :face cutanée...../vermillon ..... / face muqueuse...../

Commissures labiales .....

Langue : face ventrale ...../ face dorsale ...../ bords latéraux .....

Palais : palais mou ...../ palais osseux...../

Muqueuse jugale .....

Gencive : face labiale ...../ face jugale ...../ face linguale .....

## Evolution de la lésion :

Aigüe : 1 mois ...../ subaigüe : 3 mois ...../ chronique : 1 année et plus .....

## Traitement :

Evolution : 1mois ...../ 2mois ...../ 3mois...../

Effets secondaires :vertige...../ somnolence...../ douleur abdominale..... /

Nausées...../ Vomissement..... / Diarrhée...../ perte d'appétit ...../ Aucun...../

## **Fiche signalétique**

Nom :DIARRA

Prénom : Karidiatou

Date et lieu de naissance :27 Septembre 1987 à Bamako

Nationalité :Maliennne

Année universitaire :2023-2024

Pays de soutenance :MALI

Titre de mémoire :TRAITEMENT DE L'HYPERPLASIE EPITHELIALE FOCAL DE L'ENFANT AVEC L'INTERFERON ALPHA 2B PAR VOIE ORALE A L'HOPITAL DE DERMATOLOGIE DE BAMAKO

**Secteur d'intérêt :** Dermatologie

### **Résumé :**

Introduction : hyperplasie épithéliale focale est une affection virale tumorale bénigne qui touche la muqueuse buccale chez les enfants et les jeunes adultes. Elle est due à un virus VHP( human papilloma virus) de types 13 ou 32.

But :Le but de ce travail de ce travail est d'évaluer l'efficacité de l'interféron alpha 2b dans la prise en charge de la maladie de Heck

### **Matériel et méthodes :**

Il s'agit d'une étude expérimentale d'une période de six mois allant du 01 Juin 2023 au 30 Novembre 2023.

La collecte des données s'est faite d'un questionnaire de base et complété par les patients ou leur tuteur reçu en consultation dans le service de dermatologie de l'hôpital du district de Bamako.

### **Résultats :**

notre étude a inclus 31 cas selon nos critères sur une période de six mois avec une prédominance féminine.

Seulement un de nos cas se plaignait de gêne alimentaire et de douleur.

L'aspect clinique des lésions était des papules chez 87% chez nos cas.

Les lésions siégeaient sur les lèvres supérieures et inférieures chez 96% de nos cas, associée à une atteinte de la commissure labiale de 80% des cas, la muqueuse jugale, et les gencives étaient moins atteintes. Une atteinte du palais était rapportée chez un cas.

Parmi les 31 cas, une guérison complète a été observée chez 27 cas à 3 mois soit 87,09%. Cependant une régression des lésions a été observée dès le premier mois du traitement.

**Conclusion :**

La maladie de Heck est une virose buccale qui survient généralement chez les enfants et les immunodéprimés. L'interféron alpha a montré son efficacité dans la prise en charge de la maladie de Heck sous une bonne observance. D'autres travaux sont nécessaires pour identifier les souches virales à l'origine de l'affection et de comparer le produit à un placebo.

**Mots clés : hyperplasie épithéliale focale, interféron alpha 2b, HDB**