

## Notes sur les dermatoses en RDP Lao.

E. Clyti (1), S. Sayasone (2), K. Chanthavisouk (2), K. Sayavong (3), S. Sisouphane (4),  
B. Martinez-Aussel (2) & M. Strobel (2)

(1) Institut guyanais de dermatologie tropicale, service de dermatologie, centre hospitalier de Cayenne, BP 6006, 97306 Cayenne, France. E-mail : c.emmanuel@voila.fr

(2) Institut francophone pour la médecine tropicale, BP, Vientiane, RDP Lao.

(3) Service de référence pour les personnes infectées par le VIH, Hôpital de Savannakhet, BP 22, Savannakhet, RDP Lao.

(4) Hôpital de Nambak, province de Luang Prabang, RDP Lao.

Courte note n° 2933 "Santé publique". Reçue le 4 mars 2006. Acceptée le 2 mai 2006.

**Summary : Notes on dermatosis in Lao PDR.**

*We present a descriptive analysis of dermatoses observed in Lao RDP.*

*A total of 421 patients consulted in 3 provinces. A predominance of infectious dermatoses, rarity of acne and absence of skin cancer were notified. These observations are consistent with what has been observed in developing countries in the tropics.*

*But, the causes of consultation are different from other more developed Asian countries.*

**dermatosis  
hospital  
Luang-Prabang  
Savannakhet  
Saravane  
RDP Lao  
Eastern South Asia**

### Introduction

Les dermatoses représentent un motif très fréquent lors des consultations médicales et, à ce titre, constituent un problème de santé publique dans les pays en voie de développement des zones tropicales (3). Peu de données sont disponibles en général sur l'épidémiologie des dermatoses dans ces pays, et en particulier en République démocratique populaire (RDP) Lao. Après un rappel sur les principales caractéristiques de ce pays, nous présentons l'analyse des consultations de dermatologie effectuées dans trois provinces de la RDP Lao : Luang-Prabang au nord, Savannakhet au centre et Saravane dans la partie méridionale du pays.

### Matériel et population étudiée

La RDP Lao a une superficie de 236 800 km<sup>2</sup> pour une population de 5,3 millions d'habitants, résidant majoritairement dans les zones rurales (85 %). La RDP Lao est enclavée entre la Chine et le Myanmar au nord, la Thaïlande à l'ouest, le Cambodge au sud, enfin le Vietnam à l'est. Le climat est de type tropical humide (avec une saison sèche et une saison humide de mousson).

La population est constituée d'environ 68 ethnies regroupées en 3 principaux ensembles : les Lao loum (Lao des plaines, 67 % de la population), les Lao theug (Lao des forêts, 25 %) et les Lao song ou Mhong (Lao des montagnes, 5 %).

La RDP Lao est sous médicalisée : avec un nombre de médecins de 0,5/10 000 habitants (comparé à 3,3/1 000 habitants en France métropolitaine). Le nombre de dermatologues laos est estimé à une dizaine (9), dont la plupart (7) exercent dans la capitale et 2 en province (Savannakhet et Sayabouli). Soit environ un dermatologue pour plus de 500 000 personnes : en comparaison, en France métropolitaine, il y a un dermatologue pour 30 000 personnes environ. L'espérance de vie est de 55 ans pour les hommes et de 59 ans pour les femmes. 40 %

de la population vit en dessous du seuil de pauvreté (moins de un dollar par jour selon la Banque mondiale).

Les consultations spécialisées de dermatologie ont été effectuées par un dermatologue expatrié français et un médecin généraliste lao, de janvier à juillet 2003, dans 3 provinces de la RDP Lao. Les consultations se sont déroulées à l'hôpital de Savannakhet, de Saravane et dans différents villages du district de Nambak (province de Luang-Prabang). Le diagnostic était clinique, parfois conforté par l'examen histopathologique (5 cas). Les consultations ont porté sur 421 patients. Le sex-ratio est proche de 1, avec 217 hommes pour 204 femmes. L'âge moyen était de 31 ans (extrêmes allant de 3 mois à 87 ans).

### Résultats

Les principales dermatoses recensées par ordre de fréquences sont :

- les dermatoses infectieuses, 105 cas (25 %), comprenant :
  - \* mycoses superficielles : 46 cas (10 %)
  - \* dermatoses bactériennes et virales (photo 1) : 30 (7 %);
  - \* gale : 29 (7 %).
- les dermatoses « environnementales » comprenant :
  - \* prurigo, phytodermatoses : 68 cas (16 %);
- l'eczéma, 60 cas (14,25 %)
- la dermatose chronique lichénifiée, 27 (6,4 %) (photo 2);
- les psoriasis, 22 cas (5,2 %);
- l'acné, 13 cas (3 %).

**dermatose  
hôpital  
Luang-Prabang  
Savannakhet  
Saravane  
RDP Lao  
Asie du sud orientale**

Photo 1.

Zona et cicatrices post zostériennes chez un enfant infecté par le VIH.  
*Zona and post-zoster scars in a child infected by HIV.*



Photo 2.

Placard lichénifié chronique du cou.  
*Chronic lichenoid plaque of the neck.*

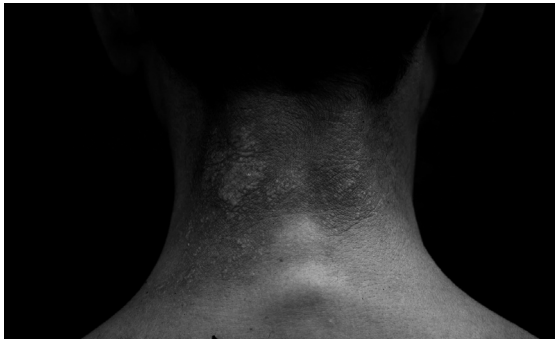


Photo 3.

Placard hypoesthésique à bordure papulo-érythémateuse : lèpre BT.  
*Hypaesthesia plaque with papuloerythematous borders: BT leprosy.*



– les « infections spécifiquement tropicales » : 4 (1 %) comprenant :

\* lèpre : 3 cas (photo 3);

\* paragonimose cutanée : 1 cas.

## Discussion

Comme pour d'autres pays tropicaux de niveau socio-économique similaire, on note une prédominance des dermatoses infectieuses dans les motifs de consultations :

25 % dans l'étude présentée, 41 % dans l'étude de MAHÉ à Bamako (Mali) (2). Dermatoses environnementales et eczéma constituent les autres dermatoses les plus fréquentes. Ces trois cadres nosologiques dermatologiques constituent ainsi 51 % des motifs de consultation dermatologique de notre enquête en RDP Lao. Comme dans l'étude de MAHÉ (2), nous constatons une faible part de l'acné (3 %), l'absence ou la rareté des pathologies cancéreuses, enfin la faible part des pathologies infectieuses spécifiquement tropicales : 1 % dans notre étude et dans celle de MAHÉ (2).

Nous présentons certaines autres caractéristiques des dermatoses en RDP Lao. Pour ce qui est du psoriasis (5,2 % des motifs de consultation), nous n'avons notifié aucun cas dans la province nord de Luang Prabang, alors qu'il représente près de 7 % des consultations dans les provinces méridionales de Savannakhet et Saravane. Ceci pourrait s'expliquer par des origines ethniques différentes (et donc génétiques) de ces populations. Par ailleurs, l'interrogatoire a permis de trouver l'utilisation inadéquate et anarchique de Kenacort retard® dans au moins un quart des cas pour la prise en charge des patients affectés de psoriasis.

Nous avons pu identifier une dermatose assez caractéristique comme motif de consultation : « la dermatose chronique lichénifiée » (6,4 %) : placard lichénifié, prédominant chez l'homme (77 %) d'âge élevé (53 ans), de localisation acrale : pied (45 %), main (30 %) et cou (15 %). La durée moyenne d'évolution de cette dermatose était de 7 ans (extrêmes : 1 mois-20 ans). Le dépistage de 2 cas de lèpre dans le district de Nambak sur 136 consultants sur une période de 1 mois suggère que la maladie de Hansen constitue encore un problème de santé publique dans ce pays.

## Conclusion

L'épidémiologie des dermatoses en RDP Lao diffère de celle rencontrée dans d'autres pays asiatiques de zone tropicale de niveau socio-économique plus élevé ou dans une population indochinoise ayant migré dans un pays au mode de vie « occidental ». Dans ce cas, parmi les motifs de consultations prédominant (par ordre de fréquence décroissante) : l'acné, l'eczéma puis le mélasma (1, 4).

## Références bibliographiques

1. CHUA TY G, GOH CL & KOH SC – Pattern of skin disease at the national skin center (Singapore) from 1989-1990. *Int J Dermatol*, 1992, 31, 555-559.
2. MAHÉ A, CISSÉ I, FAYE O & N'DIAYE P – Skin disease in Bamako (Mali). *Int J Dermatol*. 1998, 37, 673-676.
3. MAHÉ A, N'DIAYE HT & BOBIN P – The proportion of medical consultations motivated by skin disease in the health centers of Bamako (Republic of Mali). *Int J Dermatol*, 1997, 36, 185-186.
4. MC DONALD RA & GEORGOURAS KE – Skin disorders in Indo-Chinese immigrants. *The Medical Journal of Australia*, 1992, 156, 847-853.