

Reasons of consultation in Lomé dermatology departments (Togo)

Julienne Noude Teclessou¹, Akpé Pascaline Bougala², Koussake Kombate¹, Bayaki Saka³, Séfako Akakpo⁴, Palokinam Pitche⁴

¹Dermatology Department, CHU- Campus. Faculty of Health Sciences, University of Lomé, Togo, ²Dermatology Department, CHU- Campus, Togo, ³Dermatology Department, CHR- Tsévié, Faculty of Health Sciences, University of Lomé, Togo, ⁴Dermatology Department, CHU- Sylvanus Olympio. Faculty of Health Sciences, University of Lomé, Togo

Corresponding author: Julienne Noude Teclessou, MDPH, E-mail: tjulie06@yahoo.fr

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to list the various dermatoses observed in consultations at dermatology departments in Lomé. **Method:** This was a retrospective descriptive study conducted over a 16-year period (1 January 2005 to 31 December 2020) in the public dermatology departments of Lomé. Patient files were reviewed. Pathologies were grouped into immuno-allergic, inflammatory, infectious and tumoral dermatoses, sexually transmitted infections and other dermatoses. **Results:** During the study period, 42523 patient files were reviewed, 2730 files (6.4%) were excluded for incomplete information. July was the month with the highest frequency of consultations (11%). The average age of patients was 26.36 +/- 16.85 years (range: 1 month to 102 years) and the sex ratio (M/F) was 0.6. The age range 0-15 years was the most represented 29%. Immuno-allergic dermatoses accounted for 40.9% of consultations, followed by inflammatory dermatoses (21.4%) and infectious dermatoses (20.7%). The top 5 causes of consultation in general were: eczema 23.5%; prurigo 9.3%; irritant dermatitis 8.9%; acne 5.5% and pruritus 4.4%. **Conclusion:** Our study shows a high frequency of immunoallergic dermatoses in Lomé. Dermatoses are also influenced by climate change, the country's development and various social trends.

Key words: Reasons for consultation, dermatology, Lomé-Togo

How to cite this article: Teclessou JN, Bougala AP, Kombate K, Saka B, Akakpo S, Pitche P. Reasons of consultation in Lomé dermatology departments (Togo). Our Dermatol Online. 2024;15(Supp. 1):1-6.

Submission: 10.11.2023; **Acceptance:** 12.02.2024

DOI: 10.7241/ourd.2024S1.1

Profil épidémiologique des dermatoses vues en consultation dans les services de dermatologie de Lomé (Togo)

Julienne Noude Teclessou¹, Akpé Pascaline Bougala², Koussake Kombate¹, Bayaki Saka³, Séfako Akakpo⁴, Palokinam Pitche⁴

¹Dermatology Department, CHU- Campus. Faculty of Health Sciences, University of Lomé, Togo, ²Dermatology Department, CHU- Campus, Togo, ³Dermatology Department, CHR- Tsévié, Faculty of Health Sciences, University of Lomé, Togo, ⁴Dermatology Department, CHU- Sylvanus Olympio. Faculty of Health Sciences, University of Lomé, Togo

Corresponding author: Julienne Noude Teclessou, MDPhD, E-mail: tjulie06@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Objectif: Le but de cette étude était de répertorier les différentes dermatoses observées en consultation dans les services de dermatologie de Lomé. **Méthode:** Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive sur une période de 16 ans (1er janvier 2005 au 31 décembre 2020), menée dans les services publics de dermatologie à Lomé. **Résultats:** Durant la période d'étude, 42523 dossiers de patients avaient été revu, 2730 dossiers (6,4%) ont été exclus pour incomplétude d'information. Les mois de juillet étaient ceux où l'on observait une fréquence élevée de consultation (11%). L'âge moyen des patients était de 26,36 ans +/- 16,85 ans (extrêmes: 1mois à 102 ans) et la sex-ratio (H/F) de 0,6. La tranche d'âge de 0 -15 ans était la plus représentée (29%). Les dermatoses immuno-allergiques (40,9%) étaient le premier motif de consultation suivies des dermatoses inflammatoires (21,4%) et des dermatoses infectieuses (20,7%). Les 5 premières causes de consultation étaient l'eczéma 23,5%; le prurigo 9,3%; la dermatite d'irritation 8,9%; l'acné 5,5% et le prurit 4,4%. **Conclusion:** cette étude montre une fréquence élevée des dermatoses immuno-allergiques à Lomé. Les dermatoses sont aussi sous l'influence du changement climatique, du développement du pays et des différentes tendances sociales.

Mots-clés: Motifs de consultation, dermatologie, Lomé-Togo

INTRODUCTION

La connaissance du panorama des affections rencontrées dans un service de soins de santé est d'une importance capitale tant pour le service, la structure de soins mais aussi pour les politiques sanitaires. Les maladies cutanées constituent un enjeu de santé publique dans les pays tropicaux où elles occupent jusqu'à 30% des consultations en milieu rural [1]. Ces dermatoses sont souvent classifiées en plusieurs groupes selon les lésions élémentaires; le siège des lésions; ou le type de dermatose. La prédominance du groupe de dermatoses varie d'une étude à une autre. En 2009 les dermatoses immuno-allergiques étaient les pathologies prédominantes en consultation dermatologique au

Cameroun (34,3%) et au Bénin (33%); suivi des dermatoses infectieuses [2,3]. En 2014 à Bamako, une étude dans le service de médecine interne [4], avait rapporté une prédominance des dermatoses infectieuses (45,46%), suivies des dermatoses inflammatoires (26,49%) et tumorales (10,39%). En 2019 en milieu scolaire au Burkina-Faso, les dermatoses infectieuses (33%) étaient prédominantes suivies des dermatoses immuno-allergiques (29%) [5]. Au Togo, des études ont porté sur les motifs de consultation en dermatologie chez les enfants [6,7]. Aussi, plusieurs études réalisées ont rapporté de façon isolée les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de plusieurs affections (parasitoses cutanées, varicelle, zona, dermatoses bulleuses auto-immune, ect) [8-12].

How to cite this article: Teclessou JN, Bougala AP, Kombate K, Saka B, Akakpo S, Pitche P. Profil épidémiologique des dermatoses vues en consultation dans les services de dermatologie de Lomé (Togo). Our Dermatol Online. 2024;15(Supp. 1):1-6.

Submission: 10.11.2023; **Acceptance:** 12.02.2024

DOI: 10.7241/ourd.2024S1.1

Mais aucune étude n'a porté sur le panorama des affections dermatologiques chez les adultes et les enfants au cours de cette dernière décennie. Le but de cette étude est donc de faire le panorama des différentes dermatoses vues en consultation et de rapporter leurs particularités épidémiologiques.

MATERIALS AND METHODS

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers des patients vus en consultation dermatologique pendant une période de 16 ans (1er Janvier 2005 au 31 Décembre 2020) dans les services de dermatologie des centres hospitaliers Campus, Sylvanus Olympio et le centre de dermatologie de Gbossimé à Lomé. Tous les patients vus en consultation dermatologique pendant la période d'étude ont été inclus. Les dossiers médicaux des patients ont été revus. Les variables étudiées étaient sociodémographiques (âge, sexe); et clinique (diagnostic retenu).

Les motifs de consultation ont été classés en groupe de dermatoses:

- Dermatoses immunoallergiques (eczéma, dermatite atopique, prurigo strophulus, urticaires, lupus...),
- Dermatoses infectieuses (bactériennes, virales, mycosiques, parasitaires),
- Dermatoses inflammatoires (acné, pityriasis rosé de Gibert...).
- Dermatoses tumorales (chéloïde, naevus, botriomycome, lipome, kyste)
- Les Infections Sexuellement Transmissibles (herpès, condylome, syphilis)

Les autres dermatoses (xérose cutanée, prurit, vergeture, ochronose exogène, milaire sudorale,)

RESULTS

Au total, sur 42523 patients vus en consultation durant la période d'étude, 2730 dossiers étaient inexploitable (par manque d'informations). Nous avons donc retenu 39793 dossiers de patients pour notre étude. Parmi ces 39793 patients, 1383 avaient consulté pour plus d'une dermatose. Durant les 16 années d'étude, les mois de juillet sont ceux où on observe une fréquence élevée de consultation (11%) suivis respectivement des mois d'aout (10,9%) et de septembre (9,2%).

L'âge moyen des patients était de 26,36 ans +/- 16,85 ans avec des extrêmes de 10 jours à 102 ans. Les enfants

de 0 à 15 ans représentaient 29% et 25,2% des patients étaient âgés de 15 à 25 ans. La majorité des patients (60,2%) étaient de sexe Féminin. Le sexe ratio M/F était de 0,6.

Sur le plan clinique, les cinq premiers motifs de consultation étaient l'eczéma (23,9%); le prurigo (9,5%); les dermites d'irritation (9,1%); l'acné (5,4%) et les épidermophyties (4,2%). Plus du tiers des affections cutanées ayant fait objet de consultation étaient représentées par les dermatoses immuno-allergiques (40,9%) suivies des dermatoses inflammatoires (21,4%) et infectieuses (20,7%) (Tableau 1). Les dermatoses

Tableau 1: Répartition des motifs de consultation en dermatologie

	N	%*	%**
Dermatoses immuno-allergiques	16 861	40,9	100,0
Eczéma	9 660	23,5	57,3
Prurigo	3 846	9,3	22,8
Toxidermies	913	2,2	5,4
Eczématide	866	2,1	5,1
Urticair/Angioœdème	744	1,8	4,4
Dermatite atopique	670	1,6	4,0
Autres dermatoses immuno-allergiques	162	0,4	1,0
Dermatoses inflammatoires	8 794	21,4	100,0
Dermite d'irritation	3 649	8,9	41,5
Acné	2 251	5,5	25,6
Pityriasis Rosé de Gibert	1 144	2,8	13,0
Lichen plan	1 069	2,6	12,2
Autres dermatoses inflammatoires	681	1,6	7,7
Dermatoses infectieuses	8 536	20,7	100,0
Infections mycosiques	4 590	11,1	53,8
Dermatophyties	2 691	6,5	58,6
Pityriasis versicolor	1 144	2,8	24,9
Onychomycose	490	1,2	10,7
Autres dermatoses mycosiques	265	0,5	5,7
Infections bactériennes	2 479	6,0	29,0
Folliculites	791	1,9	31,9
Impétigo	628	1,5	25,3
Furoncle/Furonculose	522	1,3	21,1
Abcès	328	0,8	13,2
Erysipèle	127	0,3	5,7
Autres dermatoses bactériennes	83	0,2	2,7
Infections parasitaires	472	1,1	5,5
Scabiose	246	0,6	52,1
Larva migrans	210	0,5	44,5
Autres dermatoses parasitaires	16	0,0	3,4
Infections virales	995	2,4	11,7
Verrues	494	1,2	49,6
Zona	289	0,7	31,4
Molluscum contagiosum	136	0,3	11,4
Varicelle	70	0,2	7,0
Autres dermatoses virales	6	0,0	0,6
Infections sexuellement transmissible	1 111	2,7	100,0
Herpès génital	787	1,9	70,8
Condylome	173	0,4	15,6
Écoulement vaginal	90	0,2	8,1
Infection à VIH	28	0,1	2,5

(Contd...)

Tableau 1: (Continued)

	N	%*	%**
Ulcération génitale	22	0,1	2,0
Autres IST	11	0,0	1,0
Dermatoses tumorales	872	2,1	100,0
Chéloïde	381	0,9	43,7
Maladie de Kaposi	125	0,3	14,3
Naevus	56	0,1	6,4
Lipome	50	0,1	5,7
Botriomycome	48	0,1	5,5
Angiome/Hémangiome infantile	45	0,1	5,2
Autres dermatoses tumorales	167	0,5	19,2
Autres dermatoses	5 002	12,1	100,0
Prurit	1 800	4,4	36,0
Kératodermie palmo-plantaire	1 327	3,2	26,5
Xérose	502	1,2	10,0
Vitiligo	379	0,9	7,6
Pelade	220	0,5	4,4
Dyschromies	132	0,3	2,6
Névrodermite	128	0,3	2,6
Demandes cosmétiques	125	0,3	2,5
Autres	389	1,0	7,8
TOTAL	41,176	100,0	

immuno-allergiques étaient dominées essentiellement par l'eczéma (57,3%) et le prurigo strophulus (22,8%); alors que les dermatites d'irritation (41,5%) et l'acné (25,6%) prédominaient les dermatoses inflammatoires; et la gale représentait la première parasitose.

Chez les enfants de 0 à 15 ans, les dermatoses immuno-allergiques représentaient 45,4% de l'ensemble des dermatoses, suivi des dermatoses inflammatoires (20,9%) et infectieuses (20%). L'eczéma représentait plus de la moitié (60%) des dermatoses immuno-allergiques suivi du prurigo strophilus (25,2%). Les dermatoses infectieuses les plus fréquents étaient les infections mycosiques (46,2%) et bactériennes (34,4%) (Tableau 2).

Chez les adolescents et les adultes jeunes (15 ans à 64 ans), les dermatoses immuno-allergiques prédominaient (39,1%); et était suivi des dermatoses inflammatoires (21,7%) et les dermatoses infectieuses (21%). L'eczéma représentait plus de la moitié des dermatoses immuno-allergiques (61,8%) suivi du prurigo (21,7%). Les infections mycosiques (56,9%) et bactériennes (26,8%) prédominaient les dermatoses infectieuses. Les épidermophyties et le pityriasis versicolor représentant respectivement 35,6% et 25,2% des dermatoses infectieuses (Tableau 2).

Les dermatoses immuno-allergiques prédominaient également chez les personnes âgées de 65 ans et plus (40,4%) suivies des dermatoses infectieuses (22,6%)

Tableau 2: Répartition des dermatoses selon les tranches d'âge

	Age		
	0 à 15 ans	16 à 65 ans	Sup 65 ans
Dermatoses immuno-allergiques	5 379 (45,5)	11 122 (39,1)	360 (40,4)
Eczéma/Dermatite atopique	3 235 (27,3)	6 884 (24,2)	211 (23,7)
Prurigo	1 356 (11,4)	2 412 (8,5)	78 (8,8)
Eczématides	316 (2,7)	527 (1,9)	23 (2,6)
Toxidermie	240 (2,0)	644 (2,3)	29 (3,3)
Urticatoire/angio œdème	193 (1,6)	541 (1,9)	10 (1,1)
Autres	39 (0,3)	114 (0,4)	9 (1,0)
Dermatoses inflammatoires	2 475 (20,9)	6 180 (21,7)	139 (15,6)
Dermite d'irritation	1 130 (9,5)	2 445 (8,6)	74 (8,3)
Acné	572 (4,8)	1 678 (5,9)	-
Pityriasis Rosé de Gibert	331 (2,8)	792 (2,8)	21 (2,4)
Lichen plan	277 (2,3)	766 (2,7)	26 (2,9)
Psoriasis	93 (0,8)	248 (0,9)	10 (1,1)
Dermatite séborrhéique	63 (0,5)	102(0,4)	-
Léiner moussous	9 (0,1)	-	-
Autres		149 (0,5)	8 (0,9)
Dermatoses infectieuses	2 375 (20,0)	5 968 (21,0)	193 (21,7)
Mycosiques	1 097 (9,2)	3 397 (12,0)	96 (10,8)
Dermatophyties	498 (4,2)	2 128 (7,4)	65 (7,2)
Pityriasis versicolor	269 (2,3)	856 (3,0)	19 (2,1)
Teigne	192 (1,6)	-	-
Onychomycose	121 (1,0)	359 (1,3)	10 (1,1)
Autres dermatoses mycosiques	17 (0,1)	54 (0,2)	2 (0,2)
BACTERIENNES	817 (6,9)	1 598 (5,6)	64 (7,2)
Impétigo	268 (2,3)	346 (1,2)	14 (1,6)
Folliculite	242 (2,0)	530 (1,9)	19 (2,1)
Furoncle/Furonculose	170 (1,4)	334 (1,2)	18 (2,0)
Erysipèle	-	125 (0,4)	6(0,7)
Abcès	100 (0,8)	221 (0,8)	7 (0,8)
Autres dermatoses bactériennes	37 (0,2)	42 (0,3)	42 (0,1)
Parasitaires	186 (1,6)	275 (1,0)	11(1,2)
Scabiose	92 (0,8)	144 (0,5)	10 (1,1)
Larva migrans	81 (0,7)	128 (0,5)	1 (0,1)
Autres dermatoses parasitaires	13 (0,1)	3 (0,001)	-
VIRALES	275 (2,3)	698 (2,5)	22 (2,5)
Verrue	123 (1,0)	363 (1,3)	8 (0,9)
Molluscum contagiosum	76 (0,6)	57 (0,2)	3 (0,3)
Zona	53 (0,4)	225 (0,8)	11 (1,2)
Autres dermatoses virales	23 (0,2)	53 (0,2)	-
Dermatoses tumorale	210 (1,8)	632 (2,2)	30 (3,4)
Chéloïde	90 (0,8)	278 (1,0)	13 (1,5)
Naevus	19 (0,2)	33 (0,1)	4 (0,4)
Angiomes/Hémangiome	16 (0,1)	27 (0,09)	2 (0,2)
Lipome	16 (0,1)	32 (0,1)	2 (0,2)
Kyste	13 (0,1)	29 (0,1)	2 (0,2)
Botriomycome	11 (0,1)	33 (0,1)	4 (0,4)
Maladie de Recklinghausen	10 (0,1)	21 (0,07)	-
Molluscum pendulum et autres tumeurs bénigne	14 (0,1)	15 (0,05)	-
Granulome annulaire	5 (0,03)	8 (0,02)	-
Maladie de Kaposi	5 (0,05)	118 (0,4)	2 (0,2)
Autres dermatoses	1 357 (11,4)	3 490 (12,3)	155 (17,4)
Prurit	476 (4,0)	1 271 (4,5)	53 (5,9)
Kératodermie palmo-plantaire	390 (3,3)	881 (3,1)	56 (6,3)

(Contd...)

Tableau 2: (Continued)

	Age		
	0 à 15 ans	16 à 65 ans	Sup 65 ans
Xérose	136 (1,1)	354 (1,2)	12 (1,3)
Vitiligo	105 (0,9)	261 (0,9)	13 (1,5)
Névrodermite	50 (0,4)	75 (0,3)	3 (0,3)
Dermatose cosmétiques	45 (0,4)	75 (0,3)	2 (0,2)
Dyschromies	41 (0,3)	88 (0,3)	3 (0,3)
Ichtyose	20 (0,2)	31 (0,1)	3 (0,3)
Autres	94 (0,7)	454 (1,7)	10 (1,0)
IST	65 (0,5)	1032 (3,6)	14 (1,6)
Ecoulement vaginal	25 (0,2)	65 (0,2)	-
Condylome	16 (0,1)	155 (0,5)	2 (0,2)
Herpès génital	10 (0,1)	767 (2,7)	10 (1,14)
Ulcération génitale	7 (0,1)	14 (0,05)	-
Infection à VIH	6 (0,1)	21 (0,1)	2 (0,2)
Syphilis	1 (0,001)	-	-

et inflammatoires (16,3%). Les eczémas représentaient plus de la moitié des dermatoses immuno-allergiques (58,6%) et les infections mycosiques, la moitié (49,7%) des dermatoses infectieuses (Tableau 2).

DISCUSSION

Le caractère rétrospectif de notre étude présente des limites. Les dossiers des patients vus dans les différents services de dermatologie ne sont pas informatisés ce qui explique la perte de certains dossiers physiques; le manque d'informations par l'incomplétude de certains dossiers.

Les mois de juillet et août étaient les mois aux consultations les plus élevées du fait que ces mois constituent les périodes de vacances scolaires donc une plus grande affluence de patients surtout d'enfants en consultation. Les enfants de 0 à 15 ans représentaient 29% des consultations. Ce taux est comparable au 31,51% rapporté par Fofana et al [13] à Bamako au Mali en 2016. Au Bénin et au Burkina Faso les dermatoses infantiles représentaient respectivement 24,6% et 26,1% des consultations dermatologiques [3,5]. Cependant, Técléssou et al dans une étude sur les dermatoses chez les enfants à Lomé entre 2010 et 2019 avaient rapporté un taux de 14,2% [7]. Cette différence peut s'expliquer par la période d'étude plus longue dans notre étude (2005-2020). Les patients âgés de 65 ans et plus représentaient 2,1% des consultations dermatologiques dans notre étude. 2014 à Lomé, Kombate et al avaient rapporté 2,4% des consultations dermatologique concernant les patients âgés de 65 ans et plus [14]. En 2002 en Tunisie, 5% des personnes vues en consultation dermatologique étaient des sujets âgés [15].

L'âge moyen des patients était de 26,36 ans +/- 16,85 ans (extrêmes: 1 mois à 102 ans). Brooke et al au Ghana avait rapporté un âge moyen de 28 ans; et Teclessou et al en 2009 au Bénin, rapportaient un âge moyen de 29 ans [3]. Mais notre résultat est inférieur à celui retrouvé au Mali dans l'étude Kodio et al où l'âge moyen était de 36,42 ans ± 16,52 ans [4]. La prédominance féminine (sex-ratio M/F = 0,6) était proche de celle rapporté dans la littérature qui variaient de 0,7 à 0,8 [9,13,24]. Cependant Fofana et al au Mali [13] en 2016 avait retrouvé une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,22. Les prédominances féminines peuvent s'expliquer par le fait que les femmes sont plus inquiétées par leur bien-être, leur problème de santé.

Les dermatoses immuno-allergiques représentaient 45,4% de l'ensemble des dermatoses chez les enfants, suivi des dermatoses inflammatoires (20,9%) et infectieuses (20%). Ces dermatoses immuno-allergiques sont également prédominant chez les adolescentes et adulte jeunes (39,1%). En 1995 à Lomé, Tchangai-Walla avait rapporté une prédominance des dermatoses immuno-allergiques chez les enfants (36,04%) [6]. Les dermatoses immuno-allergiques étaient également plus fréquentes chez les enfants au Bénin et au Congo (respectivement 45,1% et 54,76%) [3,16]. Cependant, Fofana et al en 2016 retrouvait une prédominance des dermatoses infectieuses à 55,1% [13]. Cette différence de résultats peut s'expliquer par la différence de conditions climatiques et environnementaux; les années d'études, le mode de vie urbain ou rural des enfants.

Les principales dermatoses immuno-allergiques chez les enfants étaient les eczémas/dermatite atopique (60,1%) et le prurigo (25,2%). Des résultats similaires (57,9% d'eczéma et 36,8% de prurigo avaient été rapportés par Tchangai-Walla et al en 1992 à Lomé [6]. Adégbidi et al en 2014 au Bénin avait aussi rapporté une prédominance de l'eczéma (47,9%) suivi du prurigo (40,7%) [17]. La multiplication des allergènes d'une part; le manque d'assainissement des villes en Afrique favorisant les piqûres d'insectes chez les enfants peut expliquer ces fréquences élevées d'eczéma et de prurigo.

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus les dermatoses immuno-allergiques prédominaient également (40,4%) suivi des dermatoses infectieuses (21,7%). Parmi les dermatoses infectieuses, les infections mycosiques prédominaient à 49,7%. En 2014 à Lomé, Kombaté et al avaient rapporté une prédominance de dermatoses infectieuses (30,7%) dont principalement les infections mycosiques (18,7%) chez les sujets âgés [14].

CONCLUSION

Cette étude nous a permis de conclure à une fréquence élevée des dermatoses immuno-allergiques chez les patients vus en consultation dermatologique à Lomé; suivi des dermatoses inflammatoires et infectieuses quel que soit la tranche d'âge. Les eczémas restent le premier motif de consultation suivi du prurigo et des dermites d'irritation

Statement of Human and Animal Rights

All the procedures followed were in accordance with the ethical standards of the responsible committee on human experimentation (institutional and national) and with the 2008 revision of the Declaration of Helsinki of 1975.

Statement of Informed Consent

Informed consent for participation in this study was obtained from all patients.

REFERENCES

1. Pierard GE, Caumes E, Francimont C. *Dermatologie tropicale*. Bruxelles, Éditions de l'université de Bruxelles 1993;605p.
2. Zoung-Kanyi BAC, Kouotou E, Defo D, Njamnshi KA, Koueke P. Épidémiologie des Dermatoses à l'Hôpital Général de Yaoundé, *Health Sci Dis* 2009;10:4.
3. Téleclessou J, Atadokpédé F, Adégbidi H, Koudoukpo C, Eroume T. Motifs de consultation en Dermatologie Vénérologie à Cotonou. *Med Sante Trop*. 2011;71:128.
4. Kodio, Cissé IA, Konaré H, Dembélé M, Rhaly A. Fréquences des consultations dermatologiques dans les activités du service de médecine interne de l'hôpital national du point G à Bamako. *Mali Med*. 2014;29:22-3.
5. Korsaga-Somé N, Zoungrana-Ouédraogo A, Konaté I, Ouédraogo-Ouédraogo M, Tapsoba PG. Dermatoses en milieu préscolaire dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso): Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique. *Our Dermatol Online*. 2019;10:e31.1-e31.8.
6. Tchangai-Walla K, Pitché P, Agbèrè A, Bakondé B. Les motifs de consultations des enfants en dermatologie à Lomé (Togo). *Med*

Afr Noire. 1995;42:390-2.

7. Téleclessou JN, Dovi-Tevi KA, Kombaté K, Saka B, Pitché P. Distribution des dermatoses rencontrées chez les enfants dans les services de dermatologie de Lomé (Togo). *MTSI*. 2022;30;2:mtsiv2i2.2022.243.
8. Teclessou JN, Kombate K, Akakpo AS, Neh C, Saka B. Parasitoses cutanées en dermatologie à Lomé: étude de 1217 cas. *Med Sante Trop*. 2018;28:219-20.
9. Akakpo AS, Abilogun-Chokki A, Téleclessou JN, Kassang P, Moise YE. Auto-immune bullous dermatosis in hospital in Togo: a retrospective study from 2010 to 2018. *Our Dermatol Online*. 2021;12(Supp. 2):1-5.
10. Akakpo AS, Saka B, Téleclessou JN, Djalogue L, Mahamadou G. Anomalies vasculaires cutanées au Togo: étude de 120 cas. *Bull Soc Pathol Exot*. 2018;111:278-82.
11. Ihou WM, Saka B, Tidjani O. Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutique des varicelles graves de l'adulte et de l'enfant au CHU Sylvanus Olympio de Lomé, Togo. *J Rech Sci Univ Lomé (Togo)*. 2014;16:87-92.
12. Teclessou JN, Saka B, Akakpo AS, Matakloe H, Mouhari-Toure A. Les connectivites en milieu hospitalier à Lomé: étude rétrospective de 231 cas. *PAMJ*. 2018;30:176.
13. Fofana Y, Traoré B, Dicko A, Faye O, Berthe S, Cisse L, et al [Epidemio-clinical profile of dermatoses in children receiving dermatological consultation in the Department of Dermatology at the National Center for Disease Control in Bamako (Mali)]. *Pan Afr Med J*. 2016;25:238.
14. Kombaté K, Saka B, Mouhari-Toure A, Barruet KR, Gnassingbé W, Maboudou A et al. Pathologie cutanée du sujet âgé en dermatologie à Lomé. *Pan Afr Med J*. 2014;18:151.
15. Mseddi M, Borgi N, Sellami L, Meziou TJ, Turki H, Zahaf A. [Cutaneous pathology in the elderly]. *Ann Dermatol Venerol*. 2006;133:272-4.
16. Semikenke S, Adégbidi H, Minani J, Bisimwa G. Les dermatoses de l'enfant en milieu hospitalier à Bukavu: aspects épidémiologiques et cliniques. *Ann Dermatol Venerol*. 2018;145:A40.
17. Adégbidi H, Degboé B, Saka B, Elégbédé A, Atadokpédé F et al. Profil des dermatoses immuno-allergiques chez les enfants dans le service de dermatologie du CNHU-C (Bénin). *Med Sante Trop*. 2014;24:446-8.

Copyright by Julienne Noudé Teclessou, et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Source of Support: This article has no funding source.

Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.