

NOTE STATISTIQUE SUR L'ETIOLOGIE DU PRURIGO DE BESNIER EN FRANCE

Par

L. ODDOZE
Marseille, France

L'exercice de la médecine thermique à la Roche-Posay m'a permis d'observer, en quelques années, plus de 200 cas (209 exactement) de Prurigo de Besnier. A propos de ces cas, je voudrais dégager sous quels aspects étiologiques l'affection se présente en France.

Il m'est difficile, dans cette étude statistique, d'apprécier la *fréquence relative* réelle de la maladie par rapport aux autres dermatoses, car du fait de sa chronicité elle constitue une clientèle de choix pour la crénothérapie. C'est ainsi qu'à la Roche-Posay le Prurigo de Besnier représente environ 18 p. 100 de notre clientèle dermatologique.

En ce qui concerne la *répartition suivant le sexe*, j'ai observé 113 sujets du sexe masculin pour 96 du sexe féminin, soit respectivement 54 et 46 p. 100.

Un aspect intéressant de l'incidence du sexe en fonction de l'âge, dans les affections allergiques, a été fourni par *Nelson* qui, dans une étude portant sur 1.786 malades atteints d'affections allergiques diverses (rhume des foins, asthme et dermatoses allergiques) a observé que :

- de 0 à 10 ans, le rapport entre garçons et filles était de 2/1,
- entre 10 et 20 ans : ce rapport était inversé en faveur des filles,
- et après 20 ans, la répartition entre les deux sexes était à peu égale.

Hellestrom et *Lidman*, dans une importante étude, n'ont pas pu confirmer cette observation à propos du Prurigo de Besnier, mais ont toutefois noté une certaine prédominance des filles au moment de la puberté, entre 11 et 15 ans.

Personnellement, j'ai enregistré :

De 0 à 10 ans :	59 garçons pour 39 filles (60 et 40 p. 100)
De 11 à 20 ans :	20 garçons pour 17 filles (54 et 46 p. 100)
après 20 ans :	32 garçons pour 42 filles (43 et 57 p. 100)

et en ce qui concerne plus particulièrement l'âge de la puberté, j'ai observé entre 11 et 15 ans 9 garçons pour 7 filles. Mais ces chiffres sont certainement trop faibles pour avoir une réelle valeur statistique.

Cette étude de l'incidence du sexe en fonction de l'âge montre, ce que l'on savait d'ailleurs déjà, que le Prurigo de Besnier est une affection du jeune.

L'âge moyen d'observation de mes malades était de 16 ans et 9 mois. La répartition en fonction de l'âge était la suivante :

moins de 5 ans	58 cas
6 à 10 ans	40 cas
11 à 15 ans	16 cas
16 à 20 ans	21 cas
plus de 21 ans	74 cas

L'âge de début de la dermatose est plus intéressant à étudier. Il est parfois difficile à faire préciser exactement. Bien souvent, en effet, la maladie a commencé sous la forme d'un eczéma vrai du nourrisson, dont on sait qu'il n'est que la forme initiale de la dermatite atopique. Cet eczéma a pu guérir pendant de nombreuses années avant de récidiver sous la forme du grand enfant ou de l'adulte et le souvenir peut en être plus ou moins perdu. Il faut donc soigneusement rechercher l'existence de cet eczéma vrai pour préciser de façon exacte le début de la maladie. Dans ces conditions, le résultat de ma statistique en ce qui concerne l'âge de début est le suivant

début avant 1 an	152 cas
début de 1 à 5 ans	26 cas
début de 6 à 10 ans	1 cas

début de 11 à 15 ans	11 cas
début de 16 à 20 ans	6 cas
début de 21 à 25 ans	6 cas
début de 26 à 30 ans	3 cas
après 30 ans	1 cas

Dans 3 cas, le début exact n'a pu être précisé.
En pourcentage, le début se fait donc :

avant 5 ans dans	86,4 p. 100 des cas
de 6 à 15 ans dans	5,8 p. 100 des cas
après 16 ans dans	7,8 p. 100 des cas

Ces résultats statistiques sont superposables à ceux de *Hellerström & Lidman* et de *Nexmand*.

L'influence des climats sur le Prurigo de Besnier est un facteur étiologique bien connu, l'affection paraissant beaucoup plus fréquente sous des climats froids et humides.

Pour étudier ce facteur, j'ai divisé mes malades en quatre groupes géographiques correspondant aux quatre types de climats observés en France :

1°— Climat océanique : Nord, Normandie, Bretagne, Région parisienne, Ouest et Sud-Ouest de la France. A propos de ce premier type de climat, il me semble qu'une distinction est à faire entre les régions situées au Nord et au Sud de la Loire, la dernière étant nettement plus chaude et plus ensoleillée.

2°— Climat continental : Alsace, Lorraine, Champagne, Jura et Régions de Lyon et de Dijon.

3°— Climat de montagne : Alpes, Massif Central et Pyrénées.

4°— Climat méditerranéen : bande cotière de 100 à 200 km de large.

Pour le climat océanique, le Prurigo de Besnier représente 18,9 p. 100 de la totalité des consultants originaires de cette région. Les pourcentages sont respectivement de 19,7 pour les régions de ce même climat situées au Nord de la Loire et de 17,1 pour celles situées au Sud. Pour le climat continental, le chiffre est de 34,3 p. 100, pour le climat de montagne de

16,8 p. 100 et de 10,0 p. 100 seulement pour le climat méditerranéen.

L'affection paraît ainsi, en chiffres relatifs, plus de trois fois plus fréquente sous le climat continental que sous le climat méditerranéen.

On connaît également *l'incidence des saisons* sur l'évolution du Prurigo de Besnier, l'hiver constituant habituellement une mauvaise période, tandis que l'on observe souvent des améliorations spontanées en été.

Dans 134 de mes observations j'ai pu faire préciser s'il y avait ou non une influence saisonnière sur les poussées ou sur les améliorations. Il existait des poussées saisonnières nettes dans 89 cas (soit 66,4 p. 100) se répartissant : 55 fois en hiver, 30 fois au printemps, 8 fois en été et 12 fois en automne ; dans certains cas il existait deux poussées annuelles. Inversement, j'ai noté 58 cas d'améliorations saisonnières : 54 fois en été et 4 fois en hiver.

Cette influence favorable de la saison chaude m'a paru être souvent liée à un ensoleillement plus grand. De nombreux malades, en effet, m'ont signalé que leurs lésions disparaissaient rapidement à l'occasion de bains de mer ou de soleil.

Devant la fréquence de cette observation j'ai pensé qu'il serait peut-être utile de faire pratiquer à ces malades — ou tout au moins à certains d'entre eux — des séances d'héliothérapie.

J'ai ainsi soumis 40 sujets, atteints de formes peu inflammatoires, à une héliothérapie prudente et progressive. Pratiquement dans tous les cas j'ai pu observer soit une amélioration très importante, soit une disparition complète des lésions et du prurit. Le résultat m'a paru, en général, être fonction de l'intensité de la pigmentation obtenue. Dans la plupart des cas, ce blanchiment ou cette amélioration ne sont que transitoires et, habituellement, les rechutes surviennent lorsque la pigmentation s'atténue ou disparaît.

Cette influence de l'héliothérapie et de la pigmentation est intéressante à rapprocher des constatations récentes de *Rappaport* qui a observé histologiquement, au cours des poussées de

dermatite atopique, une diminution ou une disparition de la mélanine dans les cellules de la basale épidermique, au niveau des zones de peau qui sont le siège de ces poussées.

L'hérédité allergique, atopique, se retrouve suivant les différentes statistiques dans 30 à 70 p. 100 des cas de Prurigo de Besnier.

Personnellement j'ai étudié cet élément de la façon suivante : j'ai recherché les cas d'asthme, de rhinite allergique, d'urticaire suffisamment notable, de Prurigo de Besnier et aussi les cas d'eczéma pour lesquels il était impossible de préciser s'il s'agissait d'eczéma atopique ou d'eczéma d'une autre nature. Cette recherche a été effectuée : dans l'ascendance directe des malades (parents et grands-parents), chez les collatéraux directs (frères et soeurs), et dans la descendance directe (enfants).

Sur 196 cas que j'ai pu faire préciser, 133 (67,8 p. 100) présentaient ainsi une histoire d'allergie familiale.

L'ensemble de ces manifestations allergiques familiales se répartissaient en : 32,4 p. 100 d'asthme, 4,8 p. 100 de rhinites allergiques, 6,4 p. 100 d'urticaire, 25,4 p. 100 de Prurigo de Besnier et 30,8 p. 100 d'eczémas de nature non précisée.

Dans cette hérédité allergique, la lignée maternelle intervenait un peu plus souvent que la lignée paternelle : 59 fois contre 51.

Dans les cas de Prurigo de Besnier associés à une allergie des voies respiratoires (asthme ou rhinite allergique) le facteur héréditaire allergique intervenait dans 75 p. 100 des cas, et dans 59 p. 100 seulement des cas de Prurigo de Besnier purs, c'est à dire sans asthme ni rhinite allergique.

Contrairement à *M. Schnyder*, de Zurich, qui a observé que les sujets atteints de Prurigo de Besnier pur ne présentaient qu'exceptionnellement une histoire familiale d'asthme ou de rhinite allergique et vice versa, je n'ai pas trouvé de différence significative entre ces deux groupes de malades : respectivement 29 et 30 p. 100.

En ce qui concerne *l'association* possible du Prurigo de Besnier à *d'autres manifestations allergiques*, j'ai tenu compte des

malades présentant, en plus de leur dermatose, de l'asthme, une rhinite allergique ou des crises d'urticaire suffisamment notables. 89 sujets (42,6 p. 100) entraient dans ce cadre, dont : 65 présentaient un asthme isolé, 9 une rhinite allergique isolée, 9 de l'asthme et une rhinite allergique associés et 6 une urticaire isolée ou associée à l'une des manifestations précédentes.

J'ai recherché si les conditions de sexe, d'âge et de climat influençaient cette association.

Si les climats ne m'ont pas semblé intervenir de façon nette, le sexe et l'âge des malades, par contre, ont une assez grande importance. En effet, 49,1 p. 100 des sujets masculins présentent une dermatite atopique associée à un asthme ou une rhinite allergique, alors que ce n'est le cas que pour 29,8 p. 100 des sujets féminins. En fonction de l'âge, j'ai observé cette association chez :

20,3 p. 100 des sujets de moins de 5 ans;
37,0 p. 100 des sujets de 6 à 20 ans,
58,7 p. 100 des sujets de plus de 20 ans

J'ai pu étudier les *tests cutanés*, en réponse précoce et urticaire à des cuti-réactions à des allergènes inhalés et alimentaires, chez 117 de mes malades.

Les allergènes dont je disposais étaient uniquement des allergènes pour cuti-réactions, secs ou liquides, fournis par les Laboratoires *Lifa* et *Bencard*. Je n'ai pu, malheureusement, explorer la sensibilité de mes patients à des germes microbiens ou levuraires, sensibilité qui paraît avoir une grande importance dans le Prurigo de Besnier.

Sur ces 117 malades testés, 81 (69,2 p. 100) ont donné une ou plusieurs réponses franchement positives; 35 d'entre eux avaient un test positif à un seul allergène alors que les 46 autres étaient « polysensibilisés ».

Les allergènes le plus souvent en cause ont été : les pollens (41 cas), les poils et squames d'animaux (20 cas), les poussières de maison (17 cas), les farines (13 cas), et le blanc d'oeuf (12 cas).

La positivité des tests ne m'a pas paru particulièrement liée à l'âge. En effet :

de 0 à 5 ans: sur 21 sujets testés, 15 (71 %) ont eu des tests +
 de 6 à 10 ans: sur 17 sujets testés, 9 (53 %) ont eu des tests +
 de 10 à 20 ans: sur 22 sujets testés, 16 (73 %) ont eu des tests +
 après 20 ans sur 57 sujets testés, 41 (72 %) ont eu des tests +

Par contre, l'association d'une allergie respiratoire au Prurigo de Besnier influence nettement le résultat des tests. En effet, sur 58 sujets testés qui présentaient une telle association, 50 (86 p. 100) ont répondu positivement, alors que sur les 59 Prurigo de Besnier purs testés, ce n'est le cas que pour 31 seulement (52 p. 100).

Par ailleurs, une telle association augmente la fréquence relative des réponses positives à des pneumallergènes qui représentent, dans ce cas, 68 p. 100 de résultats positifs contre 32 p. 100 pour les allergènes alimentaires, alors que dans le cas de Prurigo de Besnier pur, ces pourcentages sont respectivement de 53 et 47 p. 100.

En conclusion, les principaux enseignements de cette étude statistique me paraissent être :

- la grande fréquence du Prurigo de Besnier sous le climat français de type continental,
- l'influence très favorable de la saison chaude et l'action thérapeutique de l'héliothérapie et de la pigmentation qu'elle détermine,
- la fréquence nettement plus grande des manifestations signifiant l'état d'allergie (hérédité atopique, tests cutanés) dans les cas de Prurigo de Besnier associés à une allergie respiratoire, que dans les Prurigo de Besnier purs.

BIBLIOGRAPHIE

- Hellerström, S & Lidman, H.*: Studies of Besnier's Prurigo (atopic dermatitis).
 Acta dermat.-vener. 36, 11, 1956.
Nelson: cité de Hellerström & Lidman.
Nexmand, P. H.: Clinical studies of Besnier's Prurigo. Rosenkilde & Bagger,
 Publishers. Copenhagen. 1948.
Rappaport, B. Z.: Studies on atopic dermatitis. II. - Melanin distribution and
 dopa-oxidase reaction. A.M.A. Arch. Path. 61, 318, 1956.
Schnyder: Anal. in Excerpta Medica. Sect. XIII. 11, 50, 1957.

This document is a scanned copy of a printed document. No warranty is given about the accuracy of the copy. Users should refer to the original published version of the material.