

## Aspects épidémiologique, thérapeutique et évolutif de la maladie de kaposi : Etude sur un quart de siècle

C. kouki (1) ; A. Mariem (1) ; E. Bahloul (1) ; S. Khadija (1) ; A. Masmoudi (1) ; M. Mseddi (1) ; H. Turki (1)  
(1) Service de dermatologie, Hôpital Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

### Introduction:

La maladie de kaposi (MK) est une pathologie tumorale à expression essentiellement cutanée. Sa pathogénie est en perpétuelle actualisation, elle est classée en 4 formes. **Le but** de notre travail est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques et thérapeutiques de la MK.

### Résultats

N:171cas de MK, avec une incidence de 6,3/an (1999-2011) à 8,2/an (2011-2022). Le sex-ratio : 1,9 et l'âge moyen: 66,15ans (26- 95ans).

#### Cliniquement:

- papulo-nodulaires (n=111),
- de plaques érythémato-angiomateuses (n=53)
- mixtes dans 75 cas.

**L'atteinte muqueuse:** 14% des patients (MK classique n=15, épidémique n=6 et iatrogène n=4).

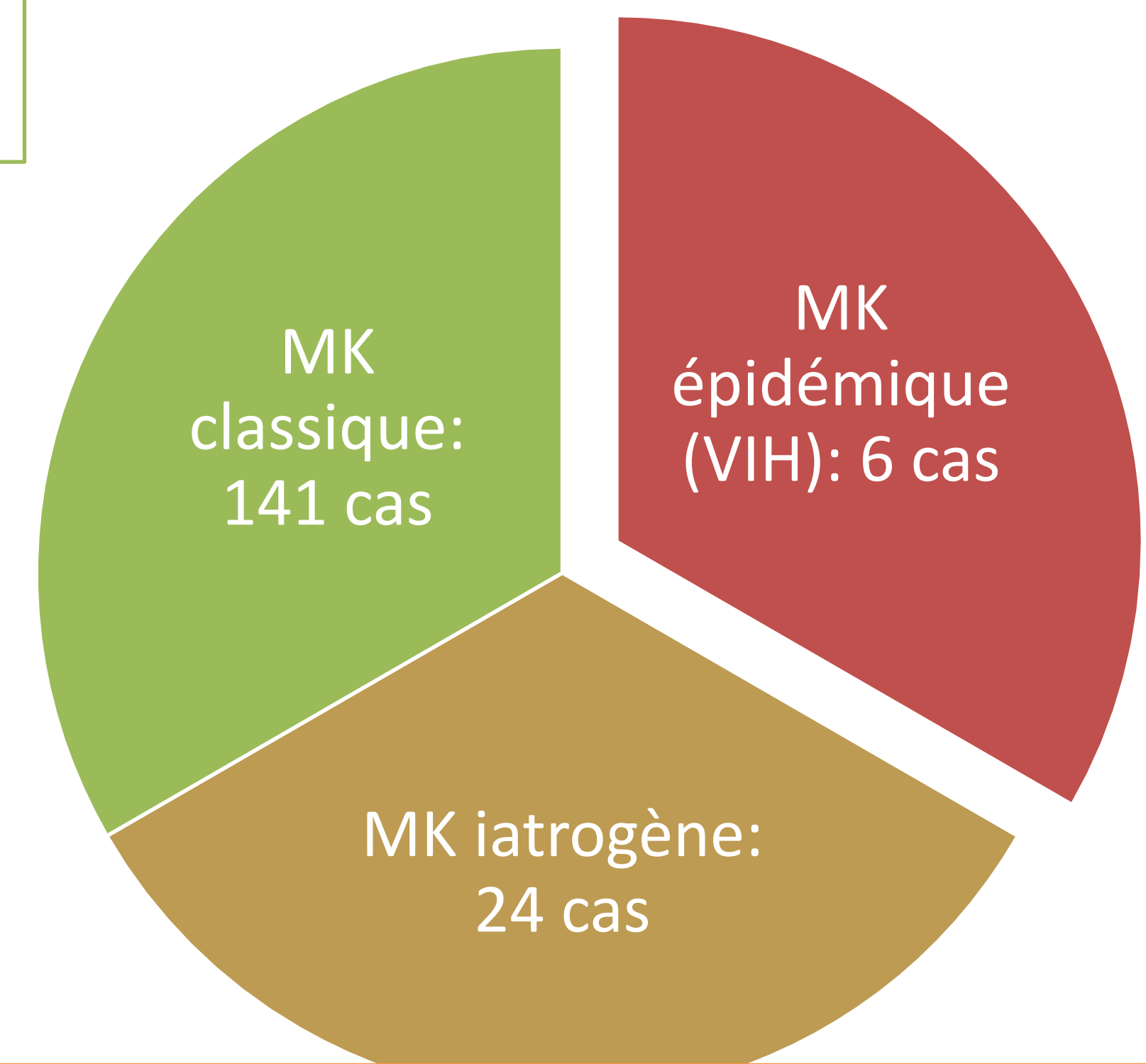
Pas d'association statistiquement significative entre le siège ou le nombre de lésions et la forme de la maladie (p=0,093, p=0,19).

**Le bilan d'extension** (56 patients) montrait une localisation extra-dermatologique (17%).

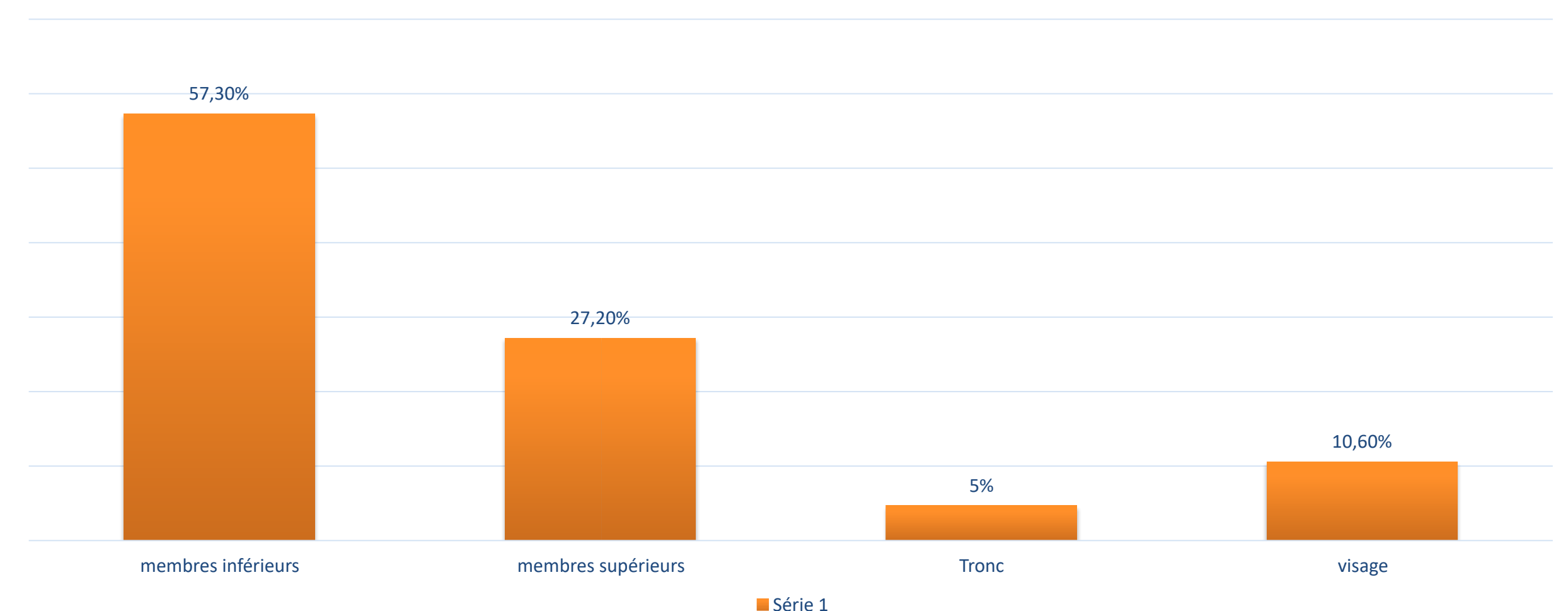
**Le suivi (moyenne de 26mois)** : une stabilisation (94cas), une extension (15cas) et une transformation anaplasique (1cas).

### Matériels et méthodes:

Une étude rétrospective des cas de MK dans notre service de dermatologie sur 25 ans (Juin1998 – Mai2022).



Répartition des types de la maladie de kaposi



Répartition des sièges des lésions cutanées



Plaque violacée de la paume des mains



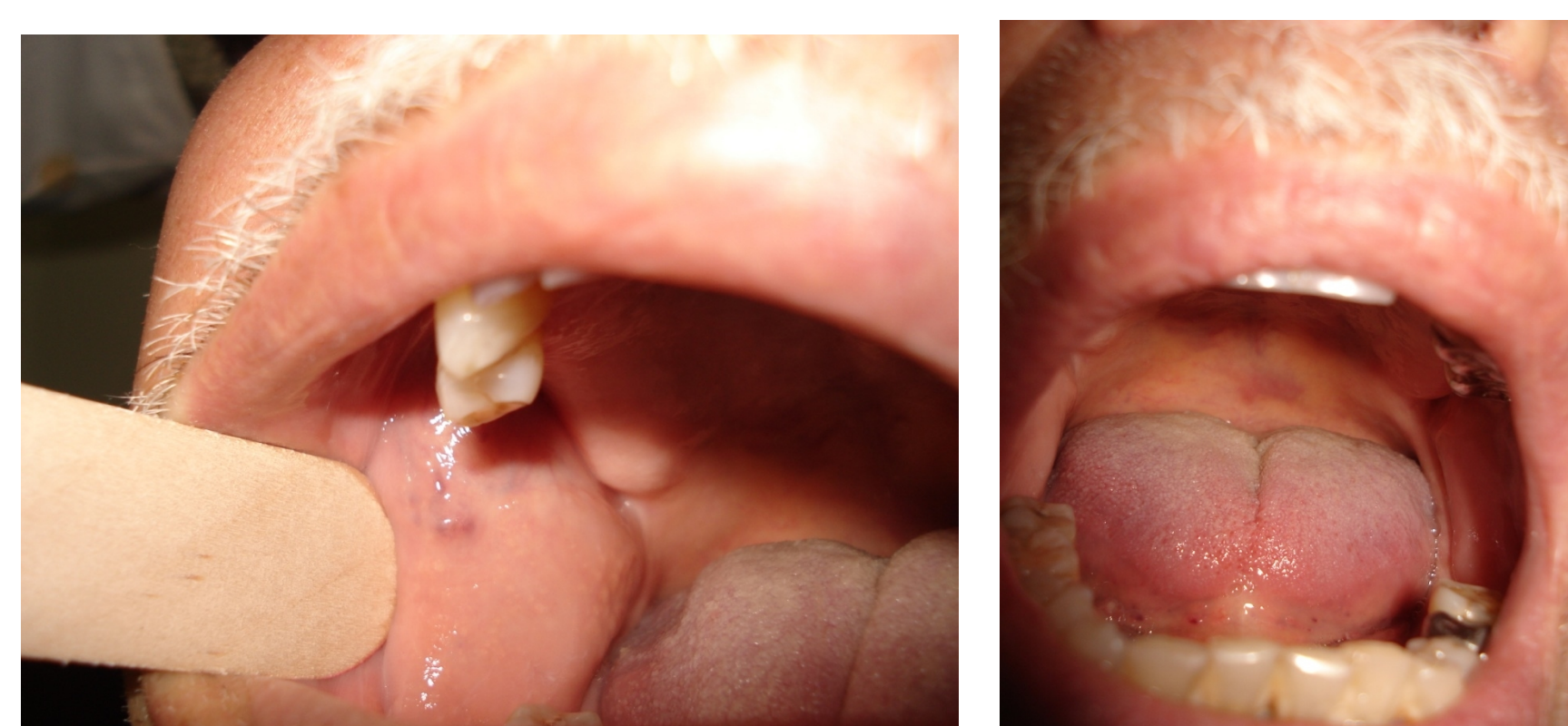
Lésion ulcéro-bourgeonnante de la face interne du pied



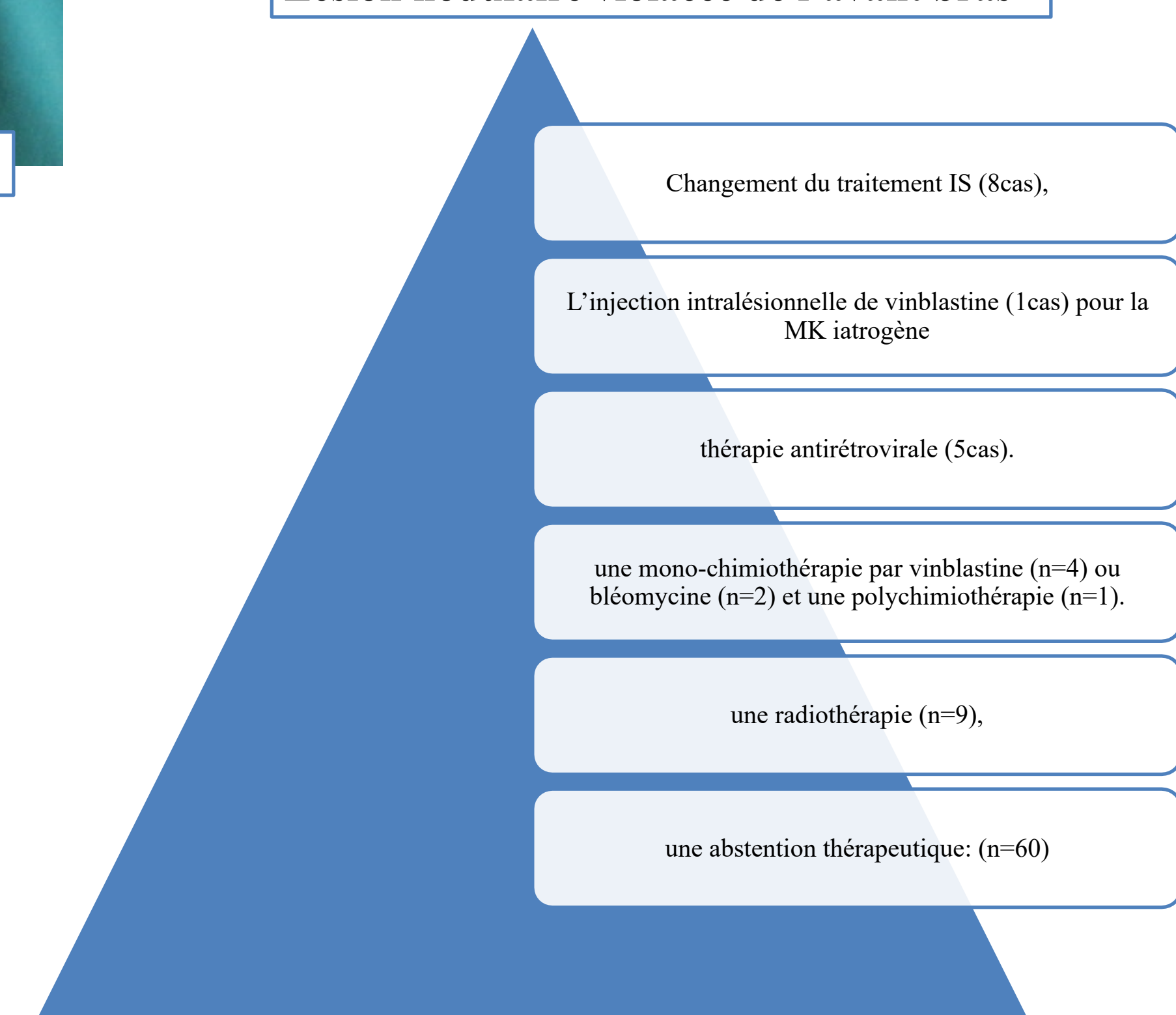
Lésion nodulaire violacée de l'avant bras



Lésion nodulaire érythémato-violacée du pénis



Plaque érythémateuse du palais et de la face interne de la joue



Liste des traitements préconisés

### Discussion

Nous rapportons **la plus large série maghrébine de la MK**.

Son incidence a doublé dans notre pays (3cas/an dans une série ancienne) et a avoisiné les résultats d'une étude sénégalaise (6cas/an). La prédominance **masculine** est beaucoup moins nette par rapport à la plupart des séries (SR peut aller jusqu'à 15/1) alors que nos patients sont plus âgés. Cette dernière notion est expliquée par l'absence de symptômes d'où le retard de consultation.

**Conformément aux données tunisiennes précédentes**, la forme classique demeure la forme la plus représentée, l'atteinte muqueuse ainsi que l'atteinte extra-dermatologique sont rares dans la MK classique et plus communes au cours de la MK-VIH ou iatrogène.

En effet, le bilan d'extension **demeure mal codifié** d'où une grande disparité en fonction des explorations réalisées.

### Conclusion

L'incidence de la MK est en augmentation constante dans notre pays. Ceci est expliqué par l'augmentation de l'espérance de vie et la fréquence ascendante de l'immunodépression