

## Manifestations dermatologiques de la grossesse

K. EL MORABITE, S. AMAL\*

\*Service de Dermatologie. Hôpital Ibn Tofil. CHU Mohammed VI, Marrakech

### ملخص

يعتبر الحمل مرحلة اضطرابات هرمونية مديدة ، حيث يتميز بظهور اعراض جلدية لدى المرأة الحامل ، وعلى الطبيب التمييز بين التغيرات الفيزيولوجية المؤقتة المصاحبة للحمل و بين الامراض الجلدية المميزة لهذه المرحلة. من اجل التعريف بنسب مختلف هذه التغيرات الجلدية قمنا بدراسة افقية لدى 301 امرأة حامل من اكتوبر 2006 الى اكتوبر 2007 من مصالغ الولادة و الامراض الجلدية بالمركز الاستشفائي الجامعي لمراكش و مصلحة الولادة بالمركز الاستشفائي المحلي لانزكان و المركز الصحي لأيت ملول. تم جمع المعلومات عن طريق الاستجواب و الفحص السريري الجلدي للحوامل . وقد مكن تحليل النتائج من التوصل الى الملاحظات التالية : كانت التغيرات الجلدية الفيزيولوجية متواترة بنسبة اذ ان 91,7 بالمائة من النساء الحوامل ظهر عليهن ، ولو على الأقل ، تغير جلدي واحد . ولقد كانت الاضطرابات الصبغية الاكثر نسبة اذ ظهرت لدى 90 بالمائة من النساء وكانت في الغالب تتجلى في صبغية اللعوة ( 99% ) . اما الملاسما فقد ظهرت لدى 46,5 بالمائة من النساء . وظهرت تقزرات جديدة للجلد لدى 51 بالمائة من النساء ، غالبا على مستوى البطن . ظهرت التغيرات العرقية لدى 31,6 بالمائة ، خاصة التغيرات في الاعصاب المحركة للعروق (16,6%) و الدوالي (10,6%). ظهرت تغيرات في بوارز الجلد لدى 46 بالمائة من النساء . وقد لوحظ تساقط الشعر عند 121 امرأة . ولوحظت تغيرات اخرى في لثة الاسنان عند 18 بالمائة و ظهور خراج البشرة الحملية لدى 4 بالمائة من النساء . اما الاعراض المرضية الحكاكية المميزة للحمل فقد لوحظت لدى 7,8 بالمائة من النساء وقد تمثلت في الحككة خلال فترة الحمل ( 21 امرأة ) و الفقاع الحملية لدى امراتين . وطبابة الجلد المتنوعة لدى ثلاث نساء . هذه الدراسة تؤكد كثرة وتنوع التغيرات الجلدية طوال فترة الحمل .

كلمات مهمة : الحمل – تغيرات جلدية

**Résumé** La grossesse est une période de bouleversement endocrinien prolongé, ainsi la femme enceinte présente souvent des manifestations dermatologiques. Le médecin doit faire la distinction entre les modifications physiologiques de la grossesse, souvent bénignes, polymorphes et transitoires, et les dermatoses spécifiques de la grossesse. Dans le but de définir la fréquence de ces différents signes cutanés, nous avons réalisé une étude transversale auprès de 301 femmes enceintes, entre octobre 2006 et octobre 2007, au sein des services de maternité et de dermatologie du centre hospitalier universitaire Mohamed VI de Marrakech, service de maternité du centre préfectoral d'Inezgane et centre de santé Ait Melloul. Le recueil des informations a été réalisé à l'issu de l'interrogatoire et l'examen dermatologiques des gestantes. L'analyse des résultats a permis de dégager les résultats suivants : les modifications cutanées physiologiques étaient fréquentes, 91,7% des gestantes avaient au moins une modification cutanée. Les troubles pigmentaires étaient les plus fréquents (90%) dominés par la pigmentation aréolaire (99%). Le mélasma est constaté chez 46,5% des cas. De nouvelles vergetures ont été notées chez 51% des femmes, le plus souvent sur l'abdomen. Des modifications vasculaires sont apparues chez 31,6% des femmes, essentiellement à type d'instabilité vasomotrice (16,6%) et de varices (10,6%). Les modifications phanériennes sont notées chez 46% des femmes, la chute de cheveux était rapportée par 121 femmes. Les modifications gingivales étaient constatées chez 18% et le molluscum fibrosum gravidarum chez 4% des gestantes. Les manifestations pathologiques prurigineuses spécifiques de la grossesse ont été constatées chez 8,7% des gestantes, le prurit est apparu au cours de la grossesse chez 21 femmes, la pemphigoïde gestationis chez 2 femmes et la dermatite polymorphe de la grossesse chez 3 femmes. Cette étude confirme la fréquence et le polymorphisme des manifestations dermatologiques au cours de la grossesse.

**Mots clés** : grossesse- manifestations cutanées.

**Abstract** Pregnancy is a period of prolonged endocrine disruption, and pregnant women had often dermatological manifestations. The doctor must make a distinction between the physiologic skin changes of pregnancy, often benign, polymorphic and transient, and specific dermatoses of pregnancy. In order to determine the frequency of these skin changes, we made a cross-sectional study of 301 pregnant women from October 2006 to October 2007 at the dermatological and maternity departments of Mohamed VI Academic Medical Center, at maternity department of Inezgane Prefectural Center and Ait Melloul health Center. The collection of information has been achieved at the interview and cutaneous examination. The Analysis of the results shows the following characteristics: the physiological skin changes were frequent, 91,7% of pregnant had at least one skin change. The pigmentary changes were the most common finding (90%) dominated by the aerial pigmented (99%). The melasma was seen in 46,5% of cases. New striae distensae was appeared in 51% of women, the most often on the abdomen. Vascular Changes appeared in 31,6% of women, mainly type of vasomotor instability (16,6%) and varicose veins (10,6%). Hair and nail changes were seen in 46% of cases, hair loss was reported by 121 women. Gingival changes were seen in 18% molluscum fibrosum gravidarum in 4% of pregnant. The specific dermatoses of pregnancy were observed in 8,7% of pregnant, pruritus appeared during pregnancy in 21 pregnant, pemphigoid gestationis in 2 women and polymorphic eruption of pregnancy in 3 Pregnant women. This study demonstrate the high frequency and polymorphous of skin changes during pregnancy.

**Key words**: pregnancy – skin changes.

### Introduction

La grossesse est une période de modifications endocriniennes prolongées pendant laquelle l'avis d'un dermatologue peut être sollicité dans plusieurs situations : signes cutanés considérés comme physiologiques, dermatose spécifique de la grossesse, dermatose intercurrente à la grossesse, dermatose influencée par la grossesse (1,2). Une étude transversale auprès de 301 femmes enceintes nous a permis de définir la nature et la fréquence des différentes

manifestations cutanées secondaires aux modifications endocriniennes.

### Patients et méthodes

Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive, auprès de 301 femmes enceintes, au sein des services de maternité et de dermatologie du centre hospitalier universitaire de Marrakech, service de maternité du centre préfectoral d'Inezgane et aussi au niveau du centre de santé ait Melloul. L'enquête s'est déroulée entre octobre 2006 et octobre 2007.

Nous avons élaboré un questionnaire permettant l'étude des caractéristiques sociodémographiques, les antécédentes dermatologiques et gynéco-obstétricales, les manifestations physiologiques de la grossesse, les manifestations pathologiques prurigineuses spécifiques de la grossesse et dermatoses influencées par la grossesse. Le même examinateur a interrogé et examiné toutes les patientes au cours d'une consultation pour surveillance obstétricale systématique ou au cours de l'hospitalisation du post-partum. Seules les modifications cutanées survenues au cours de la grossesse étudiée ont été retenues quand elle était attestées par la patiente et/ou constatées par l'examinateur. L'analyse statistique a été réalisée au laboratoire d'épidémiologie de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech à l'aide du logiciel Epi info version 6.04dfr.

## Résultats

Notre population est composée de 301 gestantes d'un âge moyen de 26,9 ans avec des extrêmes allant de 16 à 43 ans. 42% des femmes examinées étaient de phototype IV, 29,3% étaient de phototype III et 17,6% étaient de phototype II. 77,4% des gestantes ont été examinées au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre et 12,6% au cours du 1<sup>er</sup> trimestre. Six grossesses étaient géminaires, le reste était monofoetale. 46,2% des parturientes étaient primigestes. 9,3% des gestantes avaient une pathologie dermatologique préexistante. 4,3% ont consulté un dermatologue au cours de la grossesse. 14% des femmes utilisaient une automédication au cours de la grossesse type (scherly) dans un but préventif ou curatif d'une hyperpigmentation du visage. 14% des femmes utilisaient une photoprotection externe. Les manifestations physiologiques ont été constatées chez 91,7% des gestantes. La fréquence de ces manifestations augmentait progressivement du 1<sup>er</sup> trimestre au 3<sup>ème</sup> trimestre. ( $p < 0.00001$ )

1- Les troubles pigmentaires : 89,7% des femmes examinées avaient une ou plusieurs modifications pigmentaire. L'hyperpigmentation gravidique en dehors du mélasma était retrouvée chez 88,4% des femmes. La pigmentation mammelonnaire était la plus fréquente (98,9%), suivie par la pigmentation de la ligne blanche (linea nigra) (78,9%). Les autres mélanoses régionales, au niveau des seins, anogenitales, axillaires étaient retrouvées respectivement dans 72,2%, 41,5% et 32,7%. 30 cas de mélanoses diffuses ont été constatés. Le mélasma était constaté chez 46,5% des femmes avec une topographie centrofaciale dans 60,4%, photosensible dans 58,6%. Il apparaissait au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre dans 51,4%. Le mélasma apparaissait dans le phototype foncé plus que clair ( $p = 0.0003$ ). Pas de différence statistiquement significative du mélasma en fonction de l'application de la photoprotection externe ( $p = 0.064$ ) A l'interrogatoire 18 femmes ont rapporté une modification naevique, 10 ont

rapporté l'apparition de nouveaux naevi, 8 modification de couleur et 7 augmentation de taille de leurs naevi préexistants.

2- Les modifications du tissu conjonctif : De nouvelles vergetures sont apparues chez 154 femmes (51,2%), au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre dans 50,6%, le plus souvent sur l'abdomen chez 84,4% des cas. La fréquence des vergetures augmentait progressivement du 1<sup>er</sup> au 3<sup>ème</sup> trimestre ( $p < 0.00001$ ). Les vergetures étaient sous forme de lésion linéaire simple et glabre dans 94,8% des cas et de coloration rouge violacé dans 67,5% des cas.

3- Les modifications vasculaires : les modifications vasculaires sont apparues chez 31,6% des gestantes. Il s'agissait dans 16,6% des cas d'une instabilité vasomotrice, des varices chez 10,6% des cas (au niveau des membres inférieurs chez 27 femmes et périnéales chez 9 femmes), l'érythème palmaire chez 5,3 % des cas, des angiomes stellaires chez 6 patientes, l'œdème ferme rosé chez 2,3% des cas, dermographisme urticarien chez 5 patientes, angiomes plans ou tubéreux chez 3 femmes et aucun cas de purpura déclive n'a été observé.

4- les modifications phanériennes : Une modification de phanères était constatée chez 46,2% des femmes. 11% des gestantes ont rapporté une modification unguéale.

Une modification de poils et cheveux était rapportée par 42,6% des gestantes, dans 94,5% les femmes rapportaient une chute de cheveux, 4,5 % une amélioration des cheveux et seule une patiente rapporte un hirsutisme au niveau des pieds.

5- les modifications gingivales : une modification gingivale était constatée chez 17,6% des gestantes, sous forme d'hémorragies gingivales dans 92,5% des cas et de gingivite hyperplasique dans 47,2% des cas. Aucun cas d'épulis n'a été constaté.

6- le molluscum fibrosum gravidarum est apparu au cours de la grossesse chez 4% des patientes au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre. Les manifestations pathologiques prurigineuses spécifiques de la grossesse ont été constatées chez 8,7% des gestantes. 7% des gestantes ont rapporté un prurit au cours de la grossesse. Ce prurit apparaissait dans au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre. Le plus souvent constant, intense et insomniant. Aucun cas d'ictère cutanéomuqueux n'a été constaté. La pemphigoïde gestationis était constatée chez 2 gestantes de notre échantillon.

La dermatite polymorphe de la grossesse était constatée chez 3 gestantes qui est apparue chez les trois au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre. La grossesse peut influencer certains dermatoses : nous avons constaté l'apparition de l'acné chez 20 gestantes. L'eczéma s'est aggravé chez une femme, une récurrence du pityriasis versicolor était rapportée. En revanche d'autres femmes ont rapporté une amélioration de leurs pathologies (alopécie, psoriasis, connectivite intriquée)

## Discussion

Au cours de la grossesse, la peau et les phanères présentent des modifications dont certaines sont considérées comme des symptômes classiques de l'état gravidique. (3) Nous avons trouvé des signes physiologiques chez 91,7% des gestantes ce qui est tout à fait comparable avec la littérature (1, 2, 4). Parmi ces signes les troubles pigmentaires sont les plus fréquents. L'hyperpigmentation gravidique est souvent sous forme de mélanose régionale plus marquée chez les brunes, elle touche l'aréole mammaire, les seins, la ligne blanche abdominale (linea nigra), la région axillaire, anogénitale et les cicatrices. Nous l'avons retrouvé chez 88,4% des gestantes ce qui concorde avec d'autres études (3, 5). Le terme mélasma dérive du mot grec « mélas » et désigne une pigmentation du visage (6) sous forme de nappes hyper pigmentées symétriques, hétérogènes. La topographie centrofaciale du mélasma est la plus fréquente. Il peut atteindre 50 à 70% des gestantes (7,8). Il existe des variations de fréquence du mélasma en fonction des séries : sur une série de 140 femmes pakistanaises, Muzaffar (5) a retrouvé 46,4% de mélasma et sur une autre série 146 femmes marocaine, Khadir (3) a rapporté 53% de mélasma, ces deux chiffres se rapprochent de notre série (46,5%), alors que dans une étude menée en France, Estève (1) ne retrouve que 5% de mélasma sur une série de 60 gestantes et explique en partie cet écart par la réalisation de son étude en période peu à moyennement ensoleillée. Dans une série africaine (4), le mélasma n'est retrouvé que dans 0,6% des cas de femmes noires. Les auteurs expliquent ce faible taux par la difficulté de mise en évidence des troubles pigmentaires chez la femme de race noire. Les modifications pigmentaires et le mélasma résultent de la conjonction de plusieurs facteurs génétiques et raciaux (déterminant le phototype), de facteurs hormonaux et solaires (3). Les modifications des naevi sont un sujet d'inquiétude aussi bien pour le praticien que pour les femmes enceintes, ces naevi ont un nombre de récepteurs à la progestérone et à l'œstrogène plus important que les naevi des femmes non gestantes (9) ce qui explique les modifications constatées. En revanche une étude réalisée sur 22 femmes enceintes (10) rapporte qu'il n'y a pas de relation entre la grossesse et les modifications de la taille des naevi et donc toute augmentation de la taille de naevus au cours de la grossesse doit éliminer un mélanome en premier lieu. L'apparition de vergetures est la deuxième modification trouvée par ordre de fréquence. Il s'agit de modifications physiologiques mais mal vécues en raison de leur caractère inesthétique et de l'absence de thérapeutiques efficaces. Elles touchent en général 60 à 90% des femmes enceintes, préférentiellement les jeunes primipares (11), ce chiffre est nettement supérieur à nos constatations (51,2%). Ceci s'explique en partie par le fait que nous ayons

relevé uniquement les nouvelles vergetures apparues au cours de la grossesse étudiée. Plusieurs données ressortent de notre étude : l'abdomen est la région la plus atteinte (84,4%) ; le nombre de grossesses antérieures influe la survenue de nouvelles vergetures (62,6% chez les primigestes contre 41,4% chez les multigestes), cette différence est statistiquement significative ( $p=0.0002$ ). Les modifications vasculaires au cours de la grossesse sont dues à une imprégnation œstrogénique (12). Les angiomes stellaires surviennent chez 67% des femmes de race blanche et 11% des femmes de race noires (8). Ils sont retrouvés dans 3,6% des cas dans notre série, ils étaient répartis nettement sur la partie supérieure du corps. L'érythème palmaire est une autre modification vasculaire fréquente chez la femme de la race blanche (1), rare dans notre série. Cet érythème peut être diffus ou localisé aux éminences thénars et hypothénars. La survenue de varices au cours de la grossesse est fréquemment rapportée dans la littérature (13, 14) (13). L'hérédité, les facteurs posturaux, l'hyperpression veineuse, la fragilisation du tissu élastique, la compression gravidique de l'axe ilio-cave expliquent leur survenue (13, 14). D'autres modifications vasculaires apparaissent au cours de la grossesse notamment à type d'instabilité vasomotrice, d'œdème ferme rosé, d'angiomes plans ou tubéreux, de purpura déclive et de dermatographie urticarien (7). Les modifications gingivales s'observent dans 80% des gestantes (7, 14). L'épulis, la gingivite hyperplasique et l'hémorragie gingivale sont banales mais peuvent être aggravées par une mauvaise hygiène buccodentaire. (7, 8) Pendant la grossesse les poils et cheveux subissent l'action hormonale. Il existe un ralentissement du passage de la phase anagène à la phase télogène ce qui provoque une croissance importante des cheveux. En fin de la grossesse et après l'accouchement se produit l'effluvium télogène lié au passage simultané de très nombreux cheveux à la phase télogène (7, 8, 11). Dans notre série 121 femmes ont rapporté une chute importante des cheveux ce qui pourrait être expliqué par une carence nutritionnelle et martiale fréquente dans notre contexte. Le prurit est un signe observé dans 1 à 18% des gestations. Il peut être la traduction des modifications physiologiques, correspondre à une maladie intercurrente ou préexistante, ou être le symptôme principal d'une affection spécifique de la grossesse. (11) 21 femmes de notre série rapportent un prurit au cours de la grossesse. Les dermatoses spécifiques de la grossesse se divisent selon homes et black (15) en quatre groupes : la pemphigoïde gestationis, le prurigo de la grossesse, l'éruption polymorphe de la grossesse, et la folliculite prurigineuse de la grossesse. La dermatite polymorphe de la grossesse est la plus fréquente de ces dermatoses avec une prévalence d'environ 0,5 à 2%. Nous l'avons constaté chez 3/301 femmes. La pemphigoïde gestationis est une dermatose

bulleuse auto-immune survenant généralement chez la multipare (11,12). Sa fréquence est variable selon les études, serait comprise entre 1/1600 et 1/50000 (11). Nous avons constaté deux cas de pemphigoïde gestationis dans notre série. Le prurit gravidique est une cholestase intrahépatique gravidique induite par des médiateurs hormonaux et/ou métaboliques sur un terrain prédisposé génétiquement (11,12), son incidence est estimée entre 0,5 et 2% des grossesses en Europe. La grossesse peut influencer diverses dermatoses, dans le sens soit d'une amélioration, soit au contraire d'une aggravation (11).

### Conclusion

La femme enceinte présente souvent des manifestations dermatologiques, le médecin doit faire la distinction entre les modifications physiologiques, souvent bénignes et transitoires, et les dermatoses spécifiques de la grossesse dont certaines nécessitent une prise en charge adaptée. Notre étude confirme la fréquence le polymorphisme de ces manifestations dermatologiques.

### Références

1-Esteve.E, Sandeau.L, Pierre.F, Barluet.K, Vaillant.L, Lorette.G.  
Signes cutanés physiologiques au cours de la grossesse normale : étude de 60 femmes enceintes. *Ann Dermatol Venereol*, 1994; 121: 227-231  
2-Kumari.R, Jaisankar.T, Devinder.T.  
A clinical study of skin changes in pregnancy. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, Mar/Apr 2007; 73: 141-147  
3-Khadir.K, Hali.F, Agzour.K, Nejiam.F, Lakhdar.H.  
Les signes dermatologiques physiologiques au cours de la grossesse: étude de 146 femmes enceintes. *Revue Marocaine de Médecine et Santé*, 2004 ; 21 : 51-57

4-Traore A, Traore S, Ankoande L, Akontionga M et Coll.  
Signes dermatologiques physiologiques au cours de la grossesse normale chez 1428 Noires africaines à Ouagadougou (Burkina Faso). *Nouvel Dermatol*, 1999; 18:581-586  
5-Muzaffar.F, Hussain.I, Haroon.TS.  
Physiologic skin changes during pregnancy: a study of 140 cases. *Int J Dermatol* 1998; 37: 429-431  
6-Gauthier.Y.  
Mélasma : prise en charge globale. *EMC-Dermatologie Cosmétique*, 2004 ; 1 : 113-122  
7-Muallem.MM, Rubeiz.NG.  
Physiological and biological skin changes in pregnancy. *Clinics in Dermatology*, 2006; 24: 80-83  
8-Tunzi.M, Gray.RG.  
Common skin conditions of pregnancy. *American Family Physician*, 2007; 75: 211-218  
9-Ellis.DI, Wheehand.R.  
Increased nevus oestrogen and progesterone ligand binding related to oral contraceptives or pregnancy. *J Am Acad Dermatol* 1986; 14:25-31  
10-Pennoyer.J, Caron Grin.M, Discoll.SM, Sarah.Dry M et al.  
Changes in size of melanocytic nevi during pregnancy. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36:378-382  
11-Roger.D, Boudrie.JI, Vaillant.L, Lorette.G.  
Peau et grossesse. *Encycl Méd Chir, Gynécologie/Obstétrique*, 5-038-A-10, Dermatologie, 98-858-A-10, 2001, 10P  
12-Schmutz.J.  
Modifications physiologiques de la peau au cours de la grossesse. *La Presse Médicale*, Novembre 2003 ; 32 : 1806-1808  
13-Martin.AG, Leal-Khouri.S.  
Physiologic skin changes associated with pregnancy. *Int J Dermatol* 1992; 31:375-378  
14-Torgerson.RR, Marnach.LM, Bruce.JA et al.  
Oral and vascular changes during pregnancy. *Clinics in Dermatology* 2006; 24: 122-132  
15-Holmes.R, Black.M.  
The specific dermatoses of pregnancy. *J Am Acad Dermatol* 1983; 8: 405-412