

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

République du Mali  
Un peuple - Un but - Une foi



## *Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie*

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2022– 2023

N°...../

### Mémoire

# PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE DES PERSONNES ATTEINTES D'ALBINISME RESIDENTS HORS DU MALI ET SUIVI À L'HOPITAL DE DERMATOLOGIE DE BAMAKO

Présenté et soutenu publiquement le 21/03/2024

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par

**Dr DIARATOU DIARRA**

Pour l'obtention du Diplôme d'études spécialisées de dermatologie  
Léprologie vénéréologie

**JURY**

**PRESIDENT :** M. Ousmane Faye (Professeur)

**MEMBRE DU JURY :** Mme Zeinabou Diallo (Docteur)

**Co- DIRECTEUR :** M. Lamissa Cissé (Docteur)

**DIRECTEUR :** M. Mamadou Gassama (Maitre de conférences)

**DEDICACE**  
**REMERCIEMENTS**

## **Dédicaces**

Je dédie cette mémoire à Allah le tout puissant et à son prophète Mohamed (PSL). Par ta miséricorde et ta grâce tu m'as assisté tout au long de ma vie je te prie seigneur d'accepté ce modeste travail en témoignage de ma reconnaissance et de ma foi. Fasse que je me souviene de toi en toutes circonstances.

### **A mes chers parents :**

Merci pour votre présence, votre soutien et votre encouragement. Grace à vous j'ai appris le sens de l'honneur, la dignité, la tolérance, la rigueur, le respect de soi et des autres, la loyauté et la foi.

Je vous serai reconnaissant pour toujours. Qu'Allah le miséricordieux vous accorde une longévité et une bonne santé afin que vous puissiez profiter du fruit de ce travail et qu'il vous récompense pour tout.

A mon tendre époux : Dr Keita Yamadou

Aucun mot ne saurait exprimer à sa juste valeur l'ampleur de l'affection et de l'admiration que j'éprouve pour toi. Ta compréhension, disponibilité, attention, soutien moral constant ne m'ont jamais fait défaut. Qu'Allah consolide les liens sacrés qui nous unissent.

A mes frères et Sœurs

vos solidarité, votre respect et votre amour les uns envers les autres ont fait de vous une famille exemplaire. Restons unis. Veuillez recevoir ici mes sentiments les plus fraternels. Qu'Allah nous donne longue vie pour qu'on puisse continuer de partager ensemble ces moments de joie.

## **Remerciements**

Au bon Dieu, le Tout Puissant, le Clément, le Miséricordieux, le maître du monde et des cieux. Pour m'avoir donné la santé et la chance de poursuivre mes études. Grâce à vous, nous avons pu mener à bout ce travail.

A notre maître :

**Pr Ousmane FAYE** : Directeur de l'hôpital de dermatologie de Bamako. Ce travail est le fruit de l'effort conjugué de toute une équipe de recherche à laquelle vous avez su inculquer l'esprit de la compétitivité dans l'honnêteté scientifique. Puisse ce travail exprimer toute ma profonde reconnaissance et mon admiration.

A mes autres maîtres et aînés du service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB) : Pr Adama DICKO, Dr Binta GUINDO, Dr Alima KEITA, Dr TALL Kouréissi, Dr DIARRA Mariam, Dr Mamadou GASSAMA, Dr Yamoussa KARABINTA, Dr Lamissa CISSE, Dr Youssef FOFANA, Dr TRAORE Bekaye, Dr Amadou DICKO, Dr SISSOKO Madou, Dr TRAORE Aboubacrine, Dr SAMAKE Aïcha, Dr SYLLA Ousmane, Dr KEITA Lassine, Dr KONE Mamadou, Dr Zeïnabou Diallo, Dr KANOUTE Abdoulaye, Dr DIAKITE Mamoudou, Dr SAVANE Moussa, Dr KONE Chaka, Dr SIMPARA Bakary , Mahamé Diarra ,Dr Sogona TOURE ; les infirmiers. Acceptez ici mes reconnaissances intarissables.

Aux collègues DES de la promotion : Dr Ali Coulibaly, Dr Karidiatou Diarra Dr Adam Konadji, Dr Ramatou Dembélé Dr Tati Traoré , Ce Travail est le fruit de vos efforts conjugués. Je saisis cette opportunité pour vous faire part de ma profonde reconnaissance.

Aux cadets DES du service : Dr DIALLO Maimouna, Dr COULIBALY Sanata, Dr KONE Djénéba, Dr Aoua DIAKITE, Dr COULIBALY Hawa, Dr KEITA Djénéba, Dr TRAORE Balla, Dr BAMBAMBA Ismaila, Dr KAMATE Promoubé, Dr SAMAKE Zoumana, Dr Fatoumata Dembélé , Dr Mariam Sangaré ,Nana Kadidia Diallo , Dr Poudiougou , Lélé la Fortune, Dr Sangho Aïssata, Dr Aminata Sangaré

, Sidi Touré, Dr Dramane Traoré ; Merci pour votre collaboration ; je vous souhaite bon courage.

A tout le personnel de l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB).

**HOMMAGES AUX  
MEMBRES DU JURY**

**A notre maître et président du jury**

**Pr Ousmane Faye**

- **Professeur titulaire en dermato lepro veneorologie à la FMOS**
- **Spécialiste en anatomopathologie dermatologique**
- **Ph. D en épidémiologie et science de l'information biomédicale de l'université Pierre et Marie Curie**
- **Coordinateur du DES de dermato lepro veneorologie**
- **Directeur de l'hôpital de dermatologie de Bamako de 2019-2024**
- **Vice doyen de la FMOS de 2014-2019**

Vous nous avez accordé un grand honneur en acceptant de présider le jury de notre mémoire.

Nous avons eu la chance et le privilège de travailler sous votre direction, de profiter de votre culture scientifique

**A NOTRE MAITRE ET JUGE :**

**Dr Zeinabou Diallo**

- **Spécialiste en dermato-lepro-vénérologie**
- **Praticienne hospitalière à l'hôpital de dermatologie de Bamako**

**Cher maître,**

Votre abord facile, votre disponibilité, votre grande simplicité, votre amour pour le travail bien fait et surtout votre abnégation, associés à vos qualités humaines et sociales nous ont séduit.

Vous demeurez un modèle de simplicité et d'humanisme.

Veillez recevoir ici, cher Maître, l'expression de notre profonde gratitude et de notre sincère reconnaissance.

**A NOTRE MAITRE ET Co-Directeur :**

**Dr Lamissa Cissé**

- **Spécialiste en dermato-lepro-vénérologie**
- **Praticien hospitalier au Centre de Santé de référence de Koulikoro**
- **Membre de la société malienne de dermato-lepro- vénéréologie.**
- **Maître de recherche à la Faculté de Médecine et d'odontostomatologie de Bamako.**

**Cher maitre,**

Nous sommes heureux de l'honneur que vous nous faite en acceptant de codiriger ce travail.

La simplicité, la disponibilité, l'humanisme et l'extrême courtoisie sont autant de qualités que vous incarnez.

Votre rigueur scientifique, votre accueil fraternel font de vous un exemple à suivre.

Nous vous sommes reconnaissants pour ce que vous avez fait pour notre formation.

Trouvez ici l'expression de notre profonde gratitude.

**A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE MEMOIRE :**

**Dr Mamadou Gassama**

- **Maître de conférences en dermato-léprologie-vénérologie à la FMOS**
- **Praticien hospitalier à l'hôpital de dermatologie de Bamako**
- **Point focal des personnes atteintes d'albinisme au Mali**
- **Membre de la société malienne de dermato-lepro-venereologie**

**Cher Maître,**

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations.

Durant notre formation, nous avons eu le privilège de bénéficier de votre sens professionnel.

Votre culture scientifique et votre simplicité exemplaire sont pour nous un objet d'admiration et de profond respect.

Permettez-nous de vous exprimer, cher maître, notre profonde gratitude et notre grande estime.

# **ABBREVIATIONS**

**Liste des abréviations**

**AOC : Albinisme oculo cutané**

**CBC : Carcinome basocellulaire**

**CSC : Carcinome spinocellulaire**

**FMOS : Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie**

**HDB : Hôpital de Dermatologie de Bamako**

**KA : Kératose actinique**

**PAA : Personne atteinte d'albinisme**

**PPS : pommade de protection solaire**

# **Tables des matières**

## **Table des matières**

INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS.....	2
□ Objectif général .....	2
□ Les objectifs spécifiques : .....	2
Methode et patients : .....	3
1. Lieu d'étude : .....	3
2. Type et période d'étude : .....	4
3. Population d'étude : l'ensemble des personnes atteintes d'albinisme consultant pendant la période d'étude. ....	4
4. Déroulement de l'étude : .....	4
5. Variables : .....	4
6. Considérations Ethiques : .....	5
7. Analyse des données : .....	5
RÉSULTATS : .....	6
Tableau I : Répartition des PAA selon la provenance .....	6
V DISCUSSION : .....	14
CONCLUSION .....	17
RECOMMANDATIONS : .....	18
REFERENCES .....	19

## **Liste des Tableaux**

Tableau I : Répartition des PAA selon la provenance .....	6
Tableau II: Répartition des PAA selon la profession.....	7
Tableau III: Répartition des PAA selon le statut matrimonial.....	7
Tableau IV: Répartition des PAA selon le nombre d'enfant atteint d'albinisme dans la fratrie .....	8
Tableau V : Répartition des PAA selon l'utilisation de crème solaire .....	8
Tableau VI : Répartition des PAA selon l'utilisation de vêtement protecteur .....	8
Tableau VII: Répartition des PAA selon la notion de mariage consanguin entre les parents .....	9
Tableau VIII: Répartition des PAA selon les signes fonctionnels.....	9
Tableau IX: répartition des PAA selon les lésions liées à l'albinisme .....	10
Tableau X: Répartition des PAA selon la présence de chéilite .....	10
Tableau XI: Répartition des PAA selon la présence de L'ulcération .....	11
Tableau XII: Répartition des PAA selon la présence d'autre affection dermatologique.....	11
Tableau XIII: Répartition des PAA selon l'application de l'azote liquide.....	12

**Liste des figures**

Figure 1 : Répartition de l'échantillon selon le sexe..... 6

Figure 2 :Ephélide (Dr Gassama)..... 13

Figure 3 :Ephélide (Dr Gassama)..... 13

Figure 4 : Teigne surinfectée..... 13

# **INTRODUCTION**

## **INTRODUCTION**

L'albinisme oculo-cutané est un désordre génétique caractérisé par une absence partielle ou complète de pigment mélanine dans la peau, les cheveux et les yeux dus à l'absence ou au défaut de la tyrosinase, une enzyme impliquée dans la production de la mélanine [1] [2]. Il s'agit d'une affection universelle dont l'incidence mondiale est de 1 /20 000 naissances [3]. Aux USA, la fréquence chez les afro américains est de 1/12000(3). Elle est plus élevée au Nigeria avec 1cas/5000 au Nigeria, en Afrique du Sud entre 1/2000 et 1/4000 selon les ethnies [4], la prévalence en Tanzanie est estimée à 1/2500 de la population[5]; chez certaines tribus au Zimbabwe 1/1000[6]. Cette absence de pigment mélanique expose les sujets atteints aux effets délétères des rayons ultraviolets. Plusieurs niveaux de gravité ont été décrit, de la simple brulure du soleil, à la kératose actinique jusqu'aux cancers constitués. Dans notre pays l'albinisme comporte en outre des connotations socio culturelles conduisant à l'isolement des sujets. Plusieurs initiatives concourent à la disponibilité des crèmes écrans solaires chez les albinos. L'étendue du pays, l'isolement de certaines zones rendent difficile l'accès à l'information et aux produits pour nombre d'albinos. Nous réalisons une consultation thématique bihebdomadaire à l'hôpital de dermatologie de Bamako qui reçoit tous les patients atteints d'albinisme, certains viennent des pays riverains notamment la Guinée Conakry, le Congo Brazaville, la Cote d'Ivoire pour les soins.

Toutes les études menées au Mali étaient focalisées sur les PAA maliens ; une partie de notre activité est consacrée aux PAA non maliens, le but de notre étude est de comprendre leurs habitudes de protection solaire, où est ce qu'ils se procurent la crème solaire, est ce qu'ils ont l'information sur la protection solaire.

# Objectifs

## **OBJECTIFS**

### **❖ Objectif général**

Décrire le profil épidémio-clinique des personnes atteintes d'albinisme non maliens reçus en consultation à l'hôpital de dermatologie de Bamako.

### **❖ Les objectifs spécifiques :**

- ✓ Décrire les méthodes de protection solaire chez les personnes atteintes d'albinisme non maliens ;
- ✓ Rapporter les lésions cliniques chez les personnes atteintes d'albinisme non maliens
- ✓ Décrire les caractéristiques sociodémographiques des personnes atteintes d'albinisme non maliens

# **METHODOLOGIE**

## **Méthode et patients :**

### **1. Lieu d'étude :**

L'étude a été réalisée dans le service de dermatologie à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB).

L'Hôpital (HDB) : crée selon la carte nationale hospitalière 2016-2020 par l'ordonnance

n°2019-010/P-RM du 27 Mars 2019 ratifiée par la loi n°2019-022 du 03 juillet 2019.

❖ Les services de l'HDB :

- Un service d'imagerie médicale ;
- Un service de chirurgie (onco-chirurgie et chirurgie plastique),
- Un service de kinésithérapie,
- Une unité de réadaptation,
- Un service de léprologie,
- Un service d'anesthésie –réanimation,
- Un laboratoire d'histopathologie,
- Une unité de prise en charge des patients vivants avec le VIH,
- Une pharmacie hospitalière,
- Un service social,
- Un service de dermatologie :
  - Huit boxes de consultation
  - Une salle de petite chirurgie
  - Une salle de cryothérapie
  - Une salle de soins
  - Deux pavillons d'hospitalisations pour Homme et Femmes

❖ Les personnels :

- 16 dermatologues
- 04 chirurgiens,

- 02 anesthésistes-réanimateurs
- 02 radiologues
- 01 infectiologue
- 10 infirmiers

## **2. Type et période d'étude :**

Étude transversale descriptive.

L'étude s'est déroulée de juillet 2023 à janvier 2024.

**3. Population d'étude :** l'ensemble des personnes atteintes d'albinisme consultant pendant la période d'étude.

**3.1. Définition de cas :** personnes atteintes d'albinisme non maliens consultant à l'HDB.

**3.2. Critère d'inclusion :** tout patient répondant à la définition de cas.

**3.3. Critère de non-inclusion :** personnes atteintes d'albinisme maliens

## **4. Déroulement de l'étude :**

Les cas ont été recrutés durant les consultations thématiques bihebdomadaires à l'hôpital de dermatologie de Bamako

Les cas recrutés ont été examinés sur le plan général et dermatologique ; les données ont été consignées sur une fiche de recueil.

Les données ont été analysées sur epi info 7.2

## **5. Variables :**

**Variables sociodémographiques des enquêtés :** âge, sexe, provenance, profession et statut matrimonial.

**Données anamnestiques :** antécédents personnels d'albinisme, utilisation de crème solaire, port régulier d'habit protecteur, lunette solaire, l'information sur l'existence de notre prestation.

**Données cliniques :** signes fonctionnels (douleur, sensation de brûlure, prurit), modalités de protection solaire, les lésions cliniques (éphélides, KA, érythème solaire, peau rhomboïdale, chéilite, ulcération, CBC, CSC, mélanome, autres dermatoses) le siège des lésions et le traitement.

**6. Considérations Ethiques :**

Le consentement éclairé des enquêtés a été recherché, les données recueillies ont été gardées anonymes.

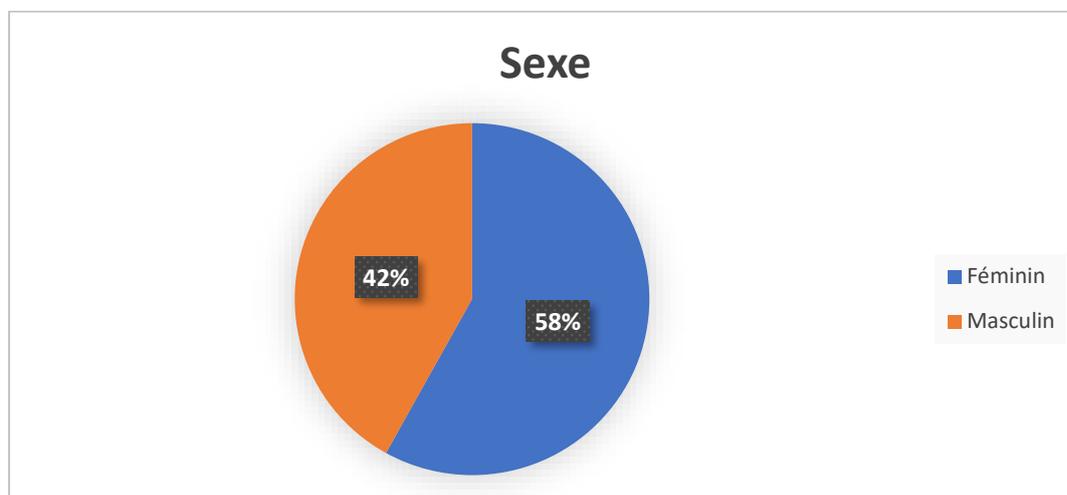
**7. Analyse des données :**

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel EPI info 7.2

# **RESULTATS**

## RÉSULTATS :

Durant la période d'étude 31 PAA résidents hors du Mali ont été incluses sur 425 consultations, soit une fréquence hospitalière de 7,29%. L'Age moyen des PAA était de 16 ans avec extrêmes de 1 an et 34 ans



**Figure 1 : Répartition de l'échantillon selon le sexe**

Le sexe féminin représentait 58%

**Tableau I : Répartition des PAA selon la provenance**

Provenance	Effectifs	Pourcentage
<b>Conakry (Guinée)</b>	3	9,68
<b>Kankan (Guinée)</b>	16	51,61
<b>Libreville (Gabon)</b>	3	9,68
<b>Siguiri (Guinée)</b>	9	29,03
<b>Total</b>	31	100

Les PAA provenaient de la Guinée Conakry dans 90%

**Tableau II: Répartition des PAA selon la profession**

Profession	Effectifs	Pourcentage
Agent de sécurité	1	3,23
Aucune	8	25,81
Cultivateur	2	6,45
Elève /Etudiant	11	48,38
Enseignante	1	3,23
Ménagère	4	12,90
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Les élèves /étudiants représentaient 48% de nos cas

**Tableau III: Répartition des PAA selon le statut matrimonial**

Statut matrimonial	Effectifs	Pourcentage
Célibataire	25	80,65
Marié	6	19,35
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Les célibataires représentaient 80,65% de nos cas

**Tableau IV: Répartition des PAA selon le nombre d'enfant atteint d'albinisme dans la fratrie**

Nombres d'enfants albinos dans la fratrie	Effectifs	Pourcentage
1	20	64,52
2	8	25,81
4	3	9,68
<b>Total</b>	31	100,00

3 PAA avaient 4 enfants atteints d'albinisme dans la fratrie

**Tableau V : Répartition des PAA selon l'utilisation de crème solaire**

Utilisation de crème solaire	Effectifs	Pourcentage
Non	25	80,65
Oui	6	19,35
<b>Total</b>	31	100

Les PAA qui utilisaient la crème solaire représentaient 19,35%

**Tableau VI : Répartition des PAA selon l'utilisation de vêtement protecteur**

Moyens de protection	Effectifs	Pourcentage
Vêtement	22	70,97
Chapeau	4	12,90

Les PAA qui utilisaient les vêtements protecteurs représentaient 70,97%

**Tableau VII: Répartition des PAA selon la notion de mariage consanguin entre les parents**

<b>Mariage consanguin entre les parents</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Non</b>	21	67,74
<b>Oui</b>	10	32,26
<b>Total</b>	31	100

Les PAA non issues de mariage consanguin représentaient 67 ,74%

**Tableau VIII: Répartition des PAA selon les signes fonctionnels**

<b>Signes fonctionnels</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Sensation de brulure</b>	5	16,13
<b>Douleur</b>	1	3,23
<b>Prurit</b>	6	19,35

Les PAA qui avaient le prurit représentaient 19, 357%

**Tableau IX: répartition des PAA selon les Lésions liées à l'albinisme**

Les PAA qui avaient des éphélides représentaient 54,84%

Lésions physiques	Effectifs	Pourcentage
Ephélides	17	54,84
Kératoses actiniques	14	45,16

**Tableau X: Répartition des PAA selon la présence de chéilite**

Chéilite	Effectifs	Pourcentage
Non	21	67,7
Oui	10	32,3
Total	31	100

Les PAA qui avaient des chéilites représentaient 32,3 %

**Tableau XI: Répartition des PAA selon la présence de L'ulcération**

<b>Ulcération</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Non</b>	29	93,55
<b>Oui</b>	2	6,45
<b>Total</b>	31	100

Les PAA qui avaient une ulcération représentaient 6,45%

**Tableau XII: Répartition des PAA selon la présence d'autre affection dermatologique**

<b>Autres affections dermatologique</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Aucun</b>	24	83,87%
<b>Dermatite séborrhéique</b>	1	3,23%
<b>Kératodermie plantaire</b>	1	3,23%
<b>Prurigo</b>	1	3,23%
<b>Prurigo surinfecté</b>	1	3,23%
<b>Teigne</b>	1	3,23%
<b>Total</b>	31	100,00%

Les PAA qui n'avaient pas d'autre affection dermatologique représentaient 83,87%

**Tableau XIII: Répartition des PAA selon l'application de l'azote liquide**

<b>Azote liquide</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Non</b>	4	12,90
<b>Oui</b>	27	87,10
<b>Total</b>	31	100

Les PAA qui ont reçues l'azote liquide représentaient 87,10%



**Figure 2 :Ephélide (Dr Gassama)**



**Figure 3 :Ephélide (Dr Gassama)**



**Figure 4 : Teigne surinfectée**

# **COMMENTAIRES**

## **V DISCUSSION :**

### **1. Discussion des données :**

Nous avons réalisé une étude transversale sur le profil des PAA résidents hors du Mali et vu en consultation à l'HDB.

Les cas ont été recrutés lors des consultations thématiques bi hebdomadaires.

Les données socio démographiques, clinique, les habitudes de protection vestimentaire, le niveau d'information sur l'existence de cette prestation ont été consignés sur une fiche d'enquête.

Les limites de ce travail sont les délais de recrutement relativement courts, l'absence de données sur le niveau de connaissance des personnes enquêtées sur la photoprotection.

Toutefois ce travail nous a permis de décrire le profil épidémioclinique des PAA résidents hors du Mali vues en consultation dermatologique à l'HDB.

### **2. Discussion des données :**

Les PAA résidents hors du Mali représentaient 7% des consultations bi hebdomadaires.

En Afrique au Sud du Sahara, l'AOC est encore sujet à de nombreuses connotations socio culturelles[1]. Ces facteurs peuvent limiter l'accès des PAA aux soins.

Parmi nos cas 90% provenaient de la Guinée Conakry, cela peut s'expliquer par la proximité de la Guinée avec la ville de Bamako. Les autres cas provenaient du Gabon. Cette provenance lointaine peut s'expliquer par cette collaboration très active dans la prise en charge des PAA financée par le partenaire Pierre Fabre et L'HDB, en plus une forte implication des associations comme la fondation Salif Keita et l'association SIAMA dans la sensibilisation et la prise en charge de cette affection. En effet tous les enquêtés affirment avoir connu l'existence de l'HDB à travers un tiers personne.

Les sujets jeunes étaient prédominants parmi nos cas. Il s'agit en majorité d'élèves et étudiants, dont la prédominance pourrait s'expliquer par le recrutement en

période de grandes vacances. Cependant de nombreux auteurs ont déjà rapporté la prédominance de sujets jeunes parmi les PAA en milieu hospitalier[7] [8]. Ceci représente un défi pour le système de santé dans le but d'inculquer les habitudes de photo protection.

Des auteurs sud-africains [9] ont déjà rapporté l'insuffisance de protection solaire chez les enfants atteints d'albinisme.

Les causes de cette protection inadéquate étaient entre autres dues à l'inaccessibilité de la crème protectrice et l'utilisation inadéquate lorsqu'elle était disponible. En effet dans cette étude sud-africaine seulement 12% des enfants avaient un accès à la crème, chez nos cas ce taux était de 19%. Les difficultés d'accès au moyen de protection ont déjà été décrit par de nombreux auteurs en Afrique au sud du Sahara [9] [10]. Deux éléments se dégagent, il s'agit d'un manque d'information et d'accès aux services de santé. L'adoption de ces mesures de protections dépend selon les auteurs des politiques publiques en matière de protection des PAA [10]. De grandes disparités existent entre les pays, certains pays tel que la Tanzanie ou le Malawi [10] ont mis en place des programmes de santé depuis plusieurs années. Ces programmes ont amélioré l'accès à l'information et aux soins préventifs et curatifs des PAA [10].

On peut estimer que la motivation des PPA résident hors du Mali à consulter à l'HDB peut être lié à la disponibilité/gratuité de la PPS qui est produite sur place et à la qualité des soins préventifs et curatifs. En Afrique du Sud l'un des facteurs de non-utilisation de la PPS était le coût élevé à l'achat[9].

La crème solaire était utilisée par moins de 20% de nos cas. Cela pourrait s'expliquer par les difficultés d'accès à la PPS. Il s'agit d'une situation courante en Afrique notamment au Congo Kinshasa [8] ou seulement 4,2% des enquêtés avaient accès à la PPS. Sur le plan clinique La majorité de nos cas présentait des éphélides (87%). Ces lésions sont plus précoces que les KA, elles sont aussi plus affichantes. Le préjudice esthétique peut être une motivation à consulter. En effet les séances d'azote liquide sont gratuites au cours des consultations

bihebdomadaires à l'HDB. Parmi eux 87% ont bénéficié d'un traitement par azote liquide. Les kératoses actiniques ont été rapportées chez 45% de nos cas. Cette forte proportion de PAA présentant des KA est un indicateur de protection solaire insuffisante. Les KA bien que plus préoccupantes pour le dermatologue mais n'étant pas une priorité pour les PAA sont plutôt discrètes et sont découvertes le plus souvent au cours des consultations.

Un suivi régulier en milieu dermatologique reste essentiel pour dépister ces lésions et renforcer les mesures de protection. Au Malawi **Yolande Gilaberte** [10] a rapporté une étude interventionnelle ayant permis d'améliorer l'adoption des mesures de photo protection chez les personnes atteintes d'albinisme.

Un érythème solaire a été rapporté chez 74% de nos cas, il s'agit de lésions aiguës, témoin d'une exposition récente.

En Afrique du Sud, Patricia M Lund (Patricia M Lund)[9] rapporte une forte proportion d'érythème parmi les enfants scolarisés en milieu rural.

Cependant la présence de ces lésions ne signifie pas l'absence totale de protection, mais il s'agit d'une protection incomplète à certaines zones comme le décolleté ou le visage qui sont sans protection. En effet parmi nos cas le port de vêtements protecteur était rapporté chez 70%.

Toutefois ces mesures ne semblent pas suffisantes vue la proportion de lésions retrouvés chez nos cas. L'utilisation de la PPS reste indispensable dans le cadre d'une protection efficace.

# **PERSPECTIVES**

## **CONCLUSION**

Les PAA non malien consultant à l'HDB sont majoritairement des sujets jeunes.

Les lésions prédominantes sont les éphélides et les KA.

La prise en charge de ces PAA pose les mêmes défis que les PAA maliens résidents dans les zones à distance de Bamako.

Une étude de cohorte est nécessaire pour comparer le devenir de ces PAA avec ceux résidents à Bamako.

**RECOMMANDATIONS :**

**Aux autorités sanitaires**

Renforcement de la coopération sanitaire dans le cadre de la prise en charge des PAA, mutualisation des moyens, partages d'expérience.

**Aux dermatologues :**

Renforcement de l'information, l'éducation, communication sur les méthodes de protection contre l'exposition solaire

Le dépistage précoce et la prise en charge des lésions pré cancéreuses

**Aux personnes atteintes d'albinismes :**

Consultation régulière trimestrielle en dermatologie

Poursuite renforcement des mesures de photoprotection

# **BIBLIOGRAPHIE**

## REFERENCES

1. Hong ES, Zeeb H, Repacholi MH. Albinism in Africa as a public health issue. *BMC Public Health*. 17 août 2006;6:212.
2. Kiprono SK, Chaula BM, Beltraminelli H. Histological review of skin cancers in African Albinos: a 10-year retrospective review. *BMC Cancer*. 6 mars 2014;14(1):157.
3. BULLETIN DE LA SOCIETE HAITIENNE DE PEDIATRIE: AVRIL 2001 [Internet]. [cité 7 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.geocities.ws/sohaped/bulletin0401.html>
4. Kromberg JG, Jenkins T. Prevalence of albinism in the South African negro. *S Afr Med J*. 13 mars 1982;61(11):383-6.
5. Luande J, Henschke CI, Mohammed N. The Tanzanian human albino skin. Natural history. *Cancer*. 15 avr 1985;55(8):1823-8.
6. Lund PM, Puri N, Durham-Pierre D, King RA, Brilliant MH. Oculocutaneous albinism in an isolated Tonga community in Zimbabwe. *J Med Genet*. sept 1997;34(9):733-5.
7. Gassama M, Koné MB, Karabinta Y, Sissoko M, Fofana Y, Cissé L, et al. Étude Anatomoclinique de 20 cas de Cancers Cutanés chez des Albinos : Intérêt d'une Consultation Thématique au Service de Dermatologie du CNAM Bamako/ Mali. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE* [Internet]. 3 oct 2021 [cité 6 févr 2024];22(10). Disponible sur: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/3019>
8. Nkesu YM, Kalambayi DM, Kalenda JM, Mukendi PB, Moussa S, Cissé L, et al. Albinism in Kasai oriental (Democratic Republic of Congo): epidemiology and clinical presentation. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE* [Internet]. 30 avr 2023 [cité 6 févr 2024];24(5). Disponible sur: <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/4422>
9. Lund PM, Maluleke TG, Gaigher I, Gaigher MJ. Oculocutaneous albinism in a rural community of South Africa: a population genetic study. *Ann Hum Biol*. 2007;34(4):493-7.
10. Gilaberte Y, Mzumara TE, Manjolo SP, Kaseko N, Bagazgoitia L, Fuller LC, et al. Evaluation of the acceptance and efficacy of a bespoke sun protection package for persons with oculocutaneous albinism living in Malawi. *Int J Dermatol*. mars 2022;61(3):352-60.

# **Annexes**



*Durée d'évolution des symptômes*

*Utilisation crème solaire*

*Oui non*

Modalité d'utilisation :

Chaque jour: occasionnellement

Modalité de Protection

Vêtements : Chapeau : lunette de Soleil:

Autres:

Date

:.../...../.....

Lieu de dispensation

:

HDB

### Examen

*Éphélides* Oui Non si oui : < 5% 5-10% >10%

*Erythème Solaire* Oui Non si oui : < 5% 5-10% >10%

*Kératose Actinique* Oui Non si oui : < 5% 5-10% >10%

*Peau Rhomboïdale* Oui Non si oui : < 5% 5-10% >10%

*Chéilite* Oui Non Nodule Oui Non

*Ulcération* : oui Taille Biopsie : oui non

non ...../

.....cm

Résultat Biopsie :

CBC  CSC  Mélanome

Siège des lésions	
<i>Ephélides</i>	Front joue cuir chevelu nuque cou décolleté membres sup membre inf dos poitrine Abdomen
<i>Erythème solaire</i>	Front joue cuir chevelu nuque cou décolleté membres sup membre inf dos poitrine Abdomen
<i>Kératose Actinique</i>	Front joue cuir chevelu nuque cou décolleté membres sup membre inf dos poitrine Abdomen
<i>Peau rhomboïdale</i>	Front joue cuir chevelu nuque cou décolleté membres sup membre inf dos poitrine Abdomen
<i>Plaie</i>	Front joue cuir chevelu nuque cou décolleté membres sup membre inf dos poitrine Abdomen

## SUITE EXAMEN

---

Autres lésions cutanés : oui                      non    spécifier :

..... Autre affection dermatologique

:.....

## TRAITEMENT

---

Autres:

.....

...

*Azote liquide*

*émollients*

*Electrocoagulation*

*Exérèse Chirurgicale*

:.....

.....

Information sur l'existence du service :

Tiers personne

Association

Distance parcourue :

## **Fiche signalétique**

**Prénom :** Diaratou

**Nom :** Diarra

**Nationalité :** Malienne

**Titre :** Profil épidémioclinique des personnes atteintes d'albinisme résidents hors du Mali dans le service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako du 1<sup>e</sup> juillet 2023 au 31 Janvier 2024.

**Année universitaire :** 2023-2024

**Capital :** Bamako

**Pays :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la FMOS

**Service :** Dermatologie

## **Résumé**

**Introduction :** L'albinisme oculo-cutané est un désordre génétique caractérisé par une absence partielle ou complète de pigment mélanine dans la peau, les cheveux et les yeux dus à l'absence ou au défaut de la tyrosinase, une enzyme impliquée dans la production de la mélanine [1] [2]. Il s'agit d'une affection universelle dont l'incidence mondiale est de 1 /20 000 naissances [3]. Nous réalisons une consultation thématique bihebdomadaire à l'hôpital de dermatologie de Bamako qui reçoit tous les patients atteints d'albinisme, certains viennent des pays riverains notamment la Guinée Conakry, le Congo Brazzaville, la Côte d'Ivoire pour les soins.

Toutes les études menées au Mali étaient focalisées sur les PAA maliens ; une partie de notre activité est consacrée aux PAA non maliens, le but de notre étude est de comprendre leurs habitudes de protection solaire, où est-ce qu'ils se procurent la crème solaire, est-ce qu'ils ont l'information sur la protection solaire.

### **Patient et méthode :**

Du 01er juillet 2023 au 3Janvier 2024, nous avons mené une étude transversale chez les personnes atteintes d'albinisme résidents hors du Mali dans le service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako

**Résultats : Nous avons recrutés 31 patients** Sur une période de 7 mois. La majorité des patients provenaient de la Guinée Conakry 90%, les élèves étudiants représentaient 48%, les patients qui utilisaient la crème solaire représentaient 19 ,35%, les patients qui ont reçus l'azote liquide représentaient 87 ,10%.

### **Conclusion**

Les PAA non malien consultant à l'HDB sont majoritairement des sujets jeunes. Les lésions prédominantes sont les éphélides et les KA.

La prise en charge de ces PAA pose les mêmes défis que les PAA maliens résidents dans les zones à distance de Bamako.

Une étude de cohorte est nécessaire pour comparer le devenir de ces PAA avec ceux résidents à Bamako.

**Mots clés :** Personne atteinte d'albinisme ; hors du Mali, Hôpital de dermatologie de Bamako