



Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2025– 2026

N°...../

Mémoire

Facteurs de risque associés à la
survenue de la folliculite fibrosante de
la nuque chez les hommes à l'hôpital de
dermatologie de bamako

Présenté et soutenu publiquement le /03/2026 devant la Faculté de Médecine et
d'Odontostomatologie

Mme DJENEBA KEITA

Pour obtenir le Diplôme d'Études Spécialisées de Dermatologie

Léprologie Vénéréologie

JURY

Président : M. Ousmane Faye (Professeur)

Directeur : M. Adama A Dicko MCA (Professeur)

Co Directeur : M. Lamissa Cissé (Docteur)

Membres : M. Kouressi Tall (Docteur)

DEDICACES ET REMERCIEMENT

BISMILLAHİ RAHMANİ RAHİMİ

Je dédie cette mémoire à

ALLAH le tout puissant, le clément , le très miséricordieux ,le maitre des cieux et de la terre, louange a lui qui m’a donné la vie, la santé et la chance de poursuivre mes études. Grâce à vous, nous avons pu mener à bout ce travail.

Le prophète **MOHAMED** (paix et salut sur lui sur toute sa famille et tous ses compagnons).

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 mari : Seydou Fily Traoré

Tu as été le plus grand amour de ma vie, ta loyauté, ton patience, ton sagesse, ton respect ,ton attention et ton soutien moral et financier mon jamais fait défaut. C’est l’occasion pour moi de te remercier très sincèrement, je prie que le tout miséricorde nous comble la santé, une longue vie de bonheur pargé,de compréhension ,de confiance et progéniture pieux ou pieuse(s)

A tous mes oncles et mes tantes

Veillez percevoir à travers ce travail, l'expression de ma profonde affection et mon énorme respect. Avec tout l'amour que je vous porte souhaite beaucoup de bonheur dans votre vie.

A tous mes frères et sœurs

Merci pour votre soutien et encouragement , J'espère qu'elle restera un lien sacré pour nous. Trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude

A Toutes mes amis :

Pour l'affection et vos conseils .j'aurai toujours besoin de vous et votre amitié est devenue une fraternité.je dédie ce travail en témoignage de ma reconnaissance et mon respect je vous souhaite longue vie et beaucoup de bonheur.je prie Dieu que cette amitié ne s'éteigne jamais

Remerciements :

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 Kouréichi, Dr DIARRA Mariam, Dr Mamadou GASSAMA, Dr Yamoussa KARABINTA, Dr Lamissa CISSE, Dr Youssouf FOFANA, Dr TRAORE Bekaye, Dr Amadou DICKO, Dr SISSOKO Madou, Dr TRAORE Aboubacrine, Dr SAMAKE Aicha, Dr SYLLA Ousmane, Dr KEITA Lassine, Dr KONE Mamadou, Dr Ramata FOFANA, Dr KANOUTE Abdoulaye, Dr Chata TRAORE, Dr zeinab Diallo, Dr Labassou Dissa, Dr Chacka Koné ,Dr Diaratou diarra, Dr Adam konandji, Dr dembélé ramatou, Dr Ali coulivaly, Dr kadidiatou diarra, Dr djénéba N'diaye ,Dr DIALLO Maimouna, Dr COULIBALY Sanata, Dr KONE Djénéba, Dr Aoua DIAKITE, Dr COULIBALY Hawa. Acceptez ici mes reconnaissances intarissables.

Aux collègues DES de la promotion : Dr Ismaila Bamba, Dr Promoubé Kamaté , Dr Balla Traoré , Dr Zoumana Samaké, 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 Sidi Touré, Dr Habibatou Diabagaté, Dr Djélika Faye, Dr Aissata Sangho, Dr Lélé la fortune, Dr Moumine Poudiougou, Dr Maimouna Touré, Dr Fatoumata Tiero, Dr Nana Diallo, Dr Fatoumata Dembélé, Dr Mariam Sangaré, Dr Dassoni Coulibaly. 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

Hommages aux honorables membres de jury

A notre maitre et président du jury

Pr Ousmane Faye

- Professeur titulaire en dermatologie à la faculté de médecine et d'odontostomatologie
- Spécialiste en dermato - lépro - vénérologie et en anatomopathologie
- Ph D en santé publique épidémiologie et Science de l'information biomédicale de l'université pierre Marie Curie
- Coordinateur du projet télé dermatologie au Mali
- Coordinateur du DES de dermato lépro Vénérologie
- Ancien vice doyen de la faculté de Médecine et d'odonto- Stomatologie
- Ancien Directeur de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (2019-2024)
- Membre de l'Académie Nationale de Médecine, France
- Président de la Société Malienne de Dermatologie Vénérologie (SOMADEV)
- Membre de plusieurs sociétés savantes nationales et internationales

Cher Maître

Nous sommes très touchés par l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de présider ce jury de mémoire , malgré vos multiples et importantes occupations

Nous avons toujours admiré vos qualités scientifiques et sociales

vous avez cultivé en nous le sens du travail bien fait et la rigueur scientifique

Trouvez ici cher maitre l'expression de mes sincères reconnaissances.

A notre maitre et directeur de thèse

Dr Adama Aguisa Dicko

- Maître de conférences en dermato-léprologie-vénérologie à la FMOS
- Chef de service de dermato-léprologie-vénérologie de l'hôpital
Dermatologie du Mali

Cher maître

Permettez – nous de vous remercier cher maitre de la confiance que vous nous
avez faite en acceptant de diriger ce travail.

Votre disponibilité, votre abord facile, votre dévouement et votre dynamisme

font de vous un maître exemplaire, veuillez accepter ici, cher Maître, l'expression de ma
grande Sympathie et de mon profond respect. Puisse Allah vous accordez longue vie

A notre maître et co- directeur de thèse

Dr Lamissa Cissé

- Spécialiste en dermato-vénéréologie
- Diplôme d'études spécialisées approfondie dermatologie ; université des Antilles, Martinique
- Praticien hospitalier au centre de santé de référence de Koulikoro
- Membre de la société malienne de dermatologie vénéréologie
- Membre de l'académie européenne de dermatologie vénérologie (EADV)
- Maître de recherche en dermatologie vénéréologie.

Cher maître

Nous ne saurions exprimer nos remerciements pour l'accueil, l'appui et l'assistance dont vous avez la part pour la réalisation de ce travail.

Veuillez accepter l'expression de nos sentiments les plus respectueux et les plus reconnaissants.

A notre maitre et juge

Dr Tall Koureissi

- Dermatologue Vénérologue à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako
- Praticien hospitalier à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB)
- Membre de la Société Malienne de Dermatologie-Vénérologie
- Maître de Recherche à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako
- Diplômé de Formation Médicale Spécialisée Approfondie (DFMSA) en Onco-dermatologie à l'Institut Gustave Roussy à Villejuif

Cher maitre

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de diriger ce travail. 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 maitre, notre profonde gratitude et notre grande estime.

Liste des abréviations

FFN : Folliculite Fibrosante de la Nuque

ACN : Acné Chéloïdienne de la Nuque

AKN : Acne keloidalis Nuchae

HDB : Hôpital de Dermatologie de Bamako

APDP: Agence pour la Protection des Données à caractère Personnel

% : Pourcentage

IMC : Indice de Masse Corporelle

APDP: Agence pour la Protection des Données à caractère Personnel

M^é : mètre carré

Kg : kilogramme

Liste des tableaux :

Tableau I : répartition des cas et témoin selon l'âge (jeunes).....	21
Tableau II : répartition de l'échantillon selon la profession.....	21
Tableau III : répartition de l'échantillon des cas et témoins selon le phototype.....	22
Tableau IV : répartition de l'échantillon des cas et témoins selon le terrain de l'atopie.....	22
Tableau V : répartition de l'échantillon des cas et témoins selon le terrain diabétique.....	23.
Tableau VI : répartition des cas et témoins selon l'obésité.....	23
Tableau VII : répartition des cas selon les signes cliniques.....	24
Tableau VIII : répartition des cas selon les signes fonctionnels.....	24
Tableau IX : répartition des cas et témoins selon le port d'un casque.....	25
Tableau X : répartition des cas et témoins selon le port d'une casquette.....	25
Tableau XI : répartition des cas et témoins selon l'utilisation de peigne.....	26
Tableau XII : répartition des cas et témoins selon le port d'une chemise à col.....	26
Tableau XIII : répartition des cas et des témoins selon le port de T shirt à haut col.....	27
Tableau IV : répartition des cas et des témoins selon le sens du rasage avec la lame.....	27
Tableau V : répartition selon le sens du rasage avec la tondeuse.....	27
Tableau VI : répartition de l'échantillon selon l'utilisation de la tondeuse.....	28

Table des Matières

1.Introduction :	[13]
2.Objectifs.....	[15]
2.1Objectifs général :	[14]
2.2ObjectifsSpécifiques :	[14]
3. Méthodologie :	[17-19]
3.1 Cadre d'étude :	[16-17]
3.2- Type et période d'étude :	[17]
3.3- Population d'étude :	[17]
3.4- Définition opérationnelle :	[18]
3.5considérations éthiques :	[19]
4.Résultats :	[21-28]
5-Discussion :	[31]
5.1-Discussion de la méthode :	[32]
5.2-Discussion des données:	[32-34]
6.conclusion :	[36]
7.Recommandations :	[38]

..

INTRODUCTION

1.Introduction :

La folliculite fibrosante de la nuque (FFN) est une entité dermatologique observée presque exclusivement chez des sujets de sexe masculin qui ont les cheveux fortement convolutés dits « crépus » . [1] Malgré son caractère consacré, le terme d'acné chéloïdienne est en fait trompeur, voire erroné, dans la mesure où les lésions diffèrent radicalement de celles observées au cours de l'acné, et qu'il n'existe généralement pas de chéloïde authentique ; aussi, lui préfère-t-on parfois l'intitulé de folliculite fibrosante de la nuque.

La fréquence élevée de cette pathologie chez des footballeurs américains a ainsi pu suggérer une corrélation avec le rasage de la nuque, mais également avec le port « professionnel » d'un casque susceptible d'irriter la nuque . [2], [3] Cependant, la responsabilité du rasage n'est sans doute pas exclusive dans la mesure où de nombreux patients déclarent avoir commencé à se raser le cuir chevelu (et la nuque) plusieurs années avant la survenue de la pathologie en question, ou que d'autres patients - plus rares - ne se rasent pas cette région. Une étude épidémiologique récemment menée en Afrique du Sud n'a pas non plus retrouvé de corrélation directe avec le rasage de la nuque, mais a par contre mis en évidence une corrélation positive (et inattendue) avec la survenue de saignements lors du rasage. [4], [5] D'autres facteurs étiologiques ont été suggérés, toutefois sans argument solide: hormonaux du fait de la prédisposition masculine [6], génétiques (15% des cas auraient une histoire familiale analogue), chevauchement avec une autre entité du cheveu crépu controversée, l'alopécie centrale centrifuge du vertex de la femme [7], rôle irritatif des cols de chemise, folliculite primitivement infectieuse, facteurs auto-immuns, observation de cas isolés d'association avec une kératose pilaire [8], [9], ou chez des patients (aux cheveux non crépus) traités par ciclosporine ou certains antiépileptiques [10], [11].

Sur le plan épidémiologique, la maladie, sans être exceptionnelle, est nettement plus rare que la pseudo folliculite de barbe [12], [13]. Il n'y a aucune donnée documentant sa prévalence en population générale. Dans une population Afro-Caribéenne consultant en dermatologie, cette affection représentait 0,7% des motifs de consultation ; dans d'autres études de patients d'origine africaine menées dans des pays du Nord, la proportion variait entre 0,4 et 1,7% de l'ensemble de ces motifs; elle est plus faible en Afrique sub-saharienne, sans que l'on puisse dire s'il s'agit d'une moindre fréquence ou d'un moindre recours aux services de santé. La maladie semble en outre plus fréquente aujourd'hui qu'il y a un siècle, sans que l'on ne sache si ceci est la conséquence d'une réelle augmentation de fréquence liée à certaines modes capillaires, ou simplement d'un changement dans une demande médicale plus exigeante avec le temps.

La détermination de ou des facteurs étiologiques de l'ACN représenterait un immense progrès dans la compréhension de cette maladie et dans la prise en charge des malades. Sur un autre plan, et même s'il ne s'agit pas d'une affection extrêmement fréquente, elle est loin d'être rare, et la pauvreté en études rigoureuses consacrées à cette thématique « ethnique » apparaît surprenante, injuste et potentiellement discriminatoire.

Le but de notre travail était de décrire les facteurs de risque associées à la survenue de la folliculite fibrosante de la nuque.

OBJECTIFS

2.Objectifs

2.1- Objectifs de l'étude

- Décrire les facteurs de risque associés à la survenue de la folliculite fibrosante de la nuque chez les hommes à Bamako

2.2- Objectifs spécifiques :

- Rapporter les pratiques de coiffage chez les cas
- Rapporter les types d'instruments utilisés chez les cas
- Rapporter les caractéristiques socio-démographiques chez les cas et les témoins
- Identifier les principaux facteurs associés à la survenue de la folliculite fibrosante chez les hommes à l'hôpital de dermatologie de Bamako

METHODOLOGIE

3. Patients et Méthodes :

3.1- Cadre de l'étude :

L'étude s'est déroulée à l'hôpital 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 ratifié par la loi n°2019-022 du 03 juillet 2019.

Les services de l'HDB :

- Imagerie médicale ;
- Chirurgie plastique et oncologique ;
- Kinésithérapie et réhabilitation ;
- Léprologie ;
- Anesthésie-réanimation-Urgences ;
- Un service d'anesthésie – réanimation

Laboratoire d'histopathologie ;

- Pharmacie hospitalière ;

Service social ;

- Service de Dermatologie.

Le service de Dermatologie comporte :

- o 10 boxes de consultation
- o Une salle de petite chirurgie
- o Une salle de cryothérapie
- o Une salle de soins
- o Deux pavillons d'hospitalisations pour Hommes et Femmes

Les personnels :

- o 17 Dermatologues
- o 04 Chirurgiens
- o 02 Anesthésistes-réanimateurs o

3.2 Type et période d'étude :

Il s'agit d'une étude cas témoins allant de janvier à juin 2025.

3.3 Population d'étude :

Ensemble des patients consultants durant la période d'étude

3.3.1 Inclusions des cas et des témoins :

3.3.2 Définitions d'un cas :

Tout Homme répondant à une définition standardisée de la pilosité (basée sur la « classification L'Oréal des formes de pilosité ») et de l'AKN à n'importe quel stade de la maladie (pustules, petites papules, chéloïdes dans la région nucale).

Définition d'un témoin : personne n'ayant pas la folliculite fibrosante de la nuque et qui peut être apparié à un cas.

3.3.3 Critères d'inclusion :

Cas : patient répondant à la définition de cas

Témoins : personne répondant à la définition de témoins

3.3.4 Critères non inclusion : patients non consentant

Critères d'appariement : pour chaque cas 2 témoins étaient appariés

Déroulement de l'étude Cas était recruté durant les consultations de routine à HDB.

Les témoins étaient recrutés en ville et parmi les personnels soignants.

Tous les participants étaient inclus après un consentement verbal.

Pour les cas et les témoins les données socio démographiques, les pratiques de coiffages, les types d'instruments utilisés, rythme de coiffage était récoltés.

Chez les cas les données cliniques, histoire cliniques les signes fonctionnels, les antécédents étaient en outre collectés.

Les témoins instruits remplissaient la fiche enquête eux même et les témoins non instruits les investigateurs traduisait et les remplissaient.

Toutes les données ont été consigné sur une fiche de recueil puis analysées sur épi info version 7

3.5.Définition opérationnelle :

Jeune : une personne moins de 35 ans selon institut national de la statistique du Mali

L'obésité : une accumulation anormale ou excessive de la graisse, selon l'indice de masse corporelle (IMC): il s'agit d'un IMC égal ou supérieur à 30 ,0 Kg /m²

Si IMC est :

4.Echantionnage :

Nous avons recruté 40 cas et 80 témoins.

5. Méthodes statistiques

Les caractéristiques descriptives seront d'abord établies pour les cas et les témoins. L'odd Ratio a été utilisé pour déterminer le lien entre un facteurs et la survenue de la maladie.

6. Considérations éthiques : cette étude est une étude non interventionnelle et sera soumise aux comités d'éthique locaux concernés dans les pays où elle sera menée. En outre, l'étude sera soumise à l'agence pour la protection des données à caractère personnel (APDP)

L'inclusion des cas et des témoins étaient effectuer après un consentement éclairé. Aucun prélèvement n'était effectué, l'inclusion ne représentait pas de risque supplémentaire pour les cas et témoins.

L'inclusion à l'étude ne conditionne pas la prise en charge

RESULTATS

4. Résultats

Nous avons recrutés **40 cas** ayant consulté à l'hôpital dermatologie de Bamako et **80 témoins** ayant été recrutés à l'hôpital dermatologie de Bamako et en ville

Données épidémiologiques :

L'âge moyen des cas était à 32

L'âge moyen des témoins était à 32 ,91

Tableau I : répartition de l'échantillon des cas selon l'âge (jeunes)

Age	effectifs	pourcentage
jeune	68	56,67
Non jeune	52	43,33
Total	120	100

Les jeunes représentaient 56,67% des cas

Tableau II : répartition de l'échantillon selon la profession

profession	effectifs	pourcentage
élève étudiant	29	24,17
fonctionnaire	53	44,17
ouvrier	38	31,67
Total	120	100

Les fonctionnaires étaient la profession les plus représentées avec 44,17% des cas

Tableau III: répartition de l'échantillon des cas et témoins selon le phototype

	phototype (Fitzpatrick)			
	phototype IV	phototype V	phototype VI	Total
Cas	1	7	32	40
Témoin	1	11	68	80
Total	2	18	100	120

Le phototype **VI** était le plus représenté chez nos cas et témoins

Tableau IV: répartition de l'échantillon des cas et témoins selon les antécédents de l'atopie

	atopie		
Cas témoin	oui	Non	Total
cas	3	37	40
témoin	4	76	80
Total	7	113	120

L'atopie représentait 3 chez nos cas et 4 chez nos témoins

Tableau V: répartition de l'échantillon des cas et témoins selon les antécédents de diabète

	Diabète		
Cas témoin	oui	Non	Total
cas	3	37	40
témoin	4	76	80
Total	7	113	120

Le diabète représentait 3 chez nos cas et 4 chez nos témoins

Tableau VI : répartition des cas et témoins selon l'obésité

	obèse	Non obèse	Total
cas	13	27	40
Témoin	4	76	80
Total	17	103	120

Données cliniques :

Tableau VIII : répartition de l'échantillon selon les signes cliniques

Signes cliniques	effectifs	pourcentage
papules	37	30,83
nodules	22	18,33
pustules	14	11,67
chéloïde	7	5,83
alopécie	8	6,67

Les papules étaient les signes cliniques les plus fréquents avec 30,83% suivi des nodules avec 18,33% et des pustules avec 11,67%

Tableau VIII: répartition de l'échantillon selon les cas en fonction des signes fonctionnels

Signes fonctionnels	Effectifs	Pourcentage
Prurit	32	80
Douleur	12	30
Saignements	21	52,50

Les signes fonctionnels retrouvés chez nos cas étaient respectivement le prurit, le saignement et la douleur

Tableau X : répartition de l'échantillon des cas et témoins selon le port d'un casque

	port d'un casque		
	oui	Non	Total
cas	11	29	40
témoin	21	59	80

Le port d'un casque représentait 27,50% chez nos cas et 26 ,25% chez nos témoin

Tableau 12: répartition de l'échantillon des cas et témoins selon le port d'une casquette

	port d'une casquette		
	oui	Non	Total
cas	20	20	40
témoin	21	59	80
TOTAL	41	79	120

Le port d'une casquette représentait 50% chez les cas et 26% chez les témoins

Tableau X :répartition de l'échantillon des cas et témoins selon l'utilisation de peigne

	peigne		
Cas témoin	oui	non	Total
cas	22	18	40
témoin	42	37	79

L'utilisation de peigne représentait 55% chez les cas et 53,16%chez les témoins

Tableau XI: répartition des cas et témoins selon le port d'une chemise à col

	port d'une chemise à col		
Cas témoin	oui	non	Total
cas	35	5	40
témoin	64	16	80
Total	99	21	120

Le port d'une chemise représentait 87,50 chez les cas et 80% chez les témoins

Tableau XII : répartition des cas et témoins selon le port de T shirt à haut à col

	port de T shirt à haut col		
Cas témoin	oui	Non	Total
cas	28	12	40
Témoin	67	13	80
Total	95	25	120

Le port de T shirt à haut col représentait 70% chez les cas et 83,75% chez les témoins

Tableau XIII: répartition des cas et témoins selon le sens du rasage avec la lame :

	Sens contraire du poil	Sens du poil
Cas	31	9
Témoin	51	29

L'utilisation de la lame à sens contraire du poil était 31% chez les cas contre 51% chez les témoins

Odd ratio= 1,95 P=0,006

Fréquence d'utilisation de la lame par semaine : test T de student différence moyenne entre cas et témoin , $T= 2,05$, $P=0,04$.

Tableau XIV : Répartition des cas et témoins selon le sens du rasage avec la tondeuse :

	Sens contraire du poil	Sens du poil
Cas	22	18
Témoin	26	54

L'utilisation de la tondeuse à sens contraire du poil était 22% chez les cas contre 26% chez les témoins

Odd ratio= 2,53 $P=0,01$

Tableau XV: répartition de l'échantillon des cas et témoins selon l'utilisation de la tondeuse

	tondeuse		
Cas témoin	Oui	Non	Total
cas	40	0	40
Témoin	75	5	80
Total	115	5	120

L'utilisation de la tondeuse représentait 40% chez les cas et 75% chez les témoins

ICONOGRAPHIES

ICONOGRAPHIES



Icono 1 : Lésions papulo nodulaires. **Icono 2 :** plaque fibreuse (image : Dr Djenebakeita)
De la nuque (image : Dr Djeneba Keïta)



Icono 3 : lésions papulo nodulaires et pustuleuses
nodulaires et crouteuses (Dr Djeneba Keita)

Icono 4 : lésions papulo

DISCUSSION

5 .Discussion de la méthode :

Nous avons réalisé une étude sur les facteurs de risques de survenue de la folliculite fibrosante de la nuque chez les hommes à l'hôpital de dermatologie de Bamako. Le choix du sexe masculin exclusivement s'explique par les facteurs socio culturels. L'utilisation d'instruments de coiffage tel que les rasoir et les tondeuses sont surtout rapportés chez les hommes dans notre contexte. Les cas ont été recrutés durant les consultations quotidiennes. Les témoins ont été recrutés parmi les usagers de l'hôpital et aussi en ville. Les limites de ce travail sont : les difficultés d'analyser les données liées aux instruments, en raison de la grande variété des pratiques. Il était difficile de recruter les participants non instruits, notamment l'obtention d'information sur les différents types de peigne. Toutefois ce travail a permis de décrire certains facteurs associés à la survenue de la folliculite fibrosante de la nuque.

Discussion des données :

Age : Il n'y avait pas de différence significative selon l'âge entre les cas et les témoins. Malgré le fait que l'âge n'était pas un critère d'appariement, notre échantillon était homogène.

L'obésité était plus rapportée parmi les cas, un IMC élevé augmente de 21 fois le risque de développer une Folliculite fibrosante de la nuque $P < 0,005$.

Selon l'utilisation de la lame pour le rasage, elle était plus rapportée chez les cas que les témoins $P = 0,004$. L'utilisation de rasoir serait un facteur favorisant de la folliculite, mais ne serait pas une condition suffisante à elle seul pour sa survenue.

Le cheveu africain est connu pour son aspect crépue, la tige pileaire effectue plusieurs boucles qui sont des points de fragilités. A l'occasion d'un rasage la tige est coupée en biseau, l'extrémité pointue repique l'épiderme, d'où la survenue d'une inflammation locale qui peut évoluer vers une cicatrisation anormale.

Nous avons alors investigué chez les cas et les témoins le sens de ce rasage. Le sens du rasage a été décrit selon le type d'instrument, il n'y a pas de différence significative entre les cas et les témoins selon l'utilisation de la lame ($P = 0,06$), cependant une différence apparaît selon l'utilisation de la tondeuse ($P = 0,01$). Il est difficile de cerner toutes les pratiques, en raison de l'usage concomitant de plusieurs instruments au cours de la même

séance. Au Togo l'utilisation de la tondeuse mécanique était associée à la survenue de la folliculite fibrosante de la nuque au contraire la tondeuse électrique pour laquelle la différence n'était pas significative [15]. cette différence peut s'expliquer par les microtraumatisme sur les cheveux et la traction exercée par la tondeuse mécanique. Dans notre échantillon, la tondeuse électrique était la seule utilisée, son utilisation était rapportée chez tous les cas et chez 93 % des témoins. l'utilisation de la tondeuse n'était pas statistiquement significative (odds)= 2, P=0,06 comme facteurs de risque de la survenue de la folliculite fibrosante de nuque.

La disparité avec l'étude togolaise peut s'expliquer par l'utilisation de tondeuse mécanique au Togo contre l'utilisation exclusive de la tondeuse électrique dans notre série. l'utilisation concomitante de plusieurs instruments de coiffage était la plus répandue chez nos cas. Ce qui peut représenter un biais dans l'analyse des données concernant l'utilisation des instruments de coiffage. Ainsi parmi nos cas 39/40 (95%) utilisaient la lame de rasoir et la tondeuse de façon concomitante. la pratique courante consisterait à couper les cheveux avec une tondeuse et affiner les bordures avec la lame de rasoir. En effet chez nos cas la tondeuse était utilisée pour la coupe seule chez 74,78% pour coupe et finition 24,35% et pour la finition 0,87%

Les fonctionnaires étaient les plus nombreux suivi des ouvriers et les élèves étudiants. la prédominance de fonctionnaire pouvait être fortuite et s'expliquer par une plus grande sensibilité de cette couche à l'esthétique. Ce pendant devant une folliculite de la nuque les considérations esthétiques ne sont pas les seules à prendre en compte, la maladie responsable d'une altération de la qualité de vie telle rapporté par une étude au Togo [15]. L'altération de la qualité de vie peut être liée aux signes fonctionnels qui étaient à type de douleur chez 30% de nos cas contre 38% des cas au Togo [15]. Le signe fonctionnel le plus rapporté chez nos cas était le prurit soit 80%(32/40). SAKA au Togo [1] a rapporté une prédominance de prurit chez 81,5% des cas dans son étude. Une notion de saignement était également rapporté chez la moitié de nos cas et chez 22% au Togo [15]. les signes fonctionnels décrits dans les deux études (notre étude, [15]) étaient quasiment similaires malgré la différence de taille de l'échantillon. Parmi nos cas les lésions prédominantes étaient les papules chez 30% suivi des nodules 18% et des pustules 11%. Au Togo [15] les papules 72,3% étaient les plus fréquentes suivi des cicatrices fibreuses et les pustules.

Les facteurs de risque identifiés chez nos cas étaient l'obésité, qui augmentait 9 fois le risque de développer la folliculite fibrosante de la nuque ($P=0,00006$). Une observation similaire a été faite au Togo [15] avec un odds ratio de 9,2 et un degré de significativité $P=0,001$.

L'obésité était souvent associée à un bourrelet au niveau de la nuque. Ceci pouvait favoriser un frottement chronique avec la nuque, ce frottement était responsable en lui-même le développement de folliculite fibrosante de la nuque.

Les facteurs traumatiques d'origine mécanique ont été rapportées comme des facteurs de risque par certains auteurs [15], [16]. Ces facteurs traumatiques sont variés, il pouvait s'agir de la coiffure par tondeuse mécanique [15] ou du port de casque [16]. Chez nos cas, le port du casque n'était pas associé à un risque de la survenue de la folliculite fibrosante de la nuque ($P=0,04$). En revanche, le port de la casquette augmentait de 3 fois le risque de développer une folliculite fibrosante de la nuque ($p=0,005$).

La durée de port de la casquette pourrait être plus longue que celle de casque expliquant la disparité entre les deux résultats.

Effets de nombreuses disparités existaient entre les facteurs traumatiques, notant le port de chemise à col qui n'était pas associé à un risque de survenue de la maladie, de même que l'utilisation de peigne ($p=0,42$). Ces différents facteurs ont pu contribuer ensemble à la survenue de la maladie.

L'atopie ($p=0,29$) et le diabète ($p=0,29$) n'étaient pas les facteurs de risque de la maladie.

CONCLUSION

6.Conclusion : le profil des cas de la folliculite fibrosante de la nuque était similaire aux données de la littérature. les traumatismes répétées étaient les principaux facteurs de risque de la survenue de la maladie .l'obésité qui était un facteur général rapporté dans plusieurs études pourrait favoriser et entretenir une inflammation chronique responsable des poussées successives.

D'autres travaux à type de cohorte étaient nécessaires pour décrire les facteurs de risque de la maladie.

Recommandations

7.Recommandations :

Aux populations :

Diminution de la fréquence de coupe de cheveux

Éviction les manœuvres traumatiques

Éviction de la coupe à rebrousse poils

Aux dermatologues

La recherche des facteurs de risque

Sensibilisations sur les habitudes de vie

Aux patients

Evictions des facteurs traumatiques

Eviction les manœuvres traumatiques

Perdre de poids

REFFERENCES

References

- [1] A. P. Kelly, « Pseudofolliculitis barbae and acne keloidalis nuchae », *Dermatol. Clin.*, vol. 21, n° 4, p. 645-653, oct. 2003, doi: 10.1016/s0733-8635(03)00079-2.
- [2] H. Harris, « Acne keloidalis aggravated by football helmets », *Cutis*, vol. 50, n° 2, p. 154, août 1992.
- [3] A. L. Knable, C. W. Hanke, et R. Gonin, « Prevalence of acne keloidalis nuchae in football players », *J. Am. Acad. Dermatol.*, vol. 37, n° 4, p. 570-574, oct. 1997, doi: 10.1016/s0190-9622(97)70173-7.
- [4] N. P. Khumalo, S. Jessop, F. Gumedze, et R. Ehrlich, « Hairdressing and the prevalence of scalp disease in African adults », *Br. J. Dermatol.*, vol. 157, n° 5, p. 981-988, nov. 2007, doi: 10.1111/j.1365-2133.2007.08146.x.
- [5] N. P. Khumalo, F. Gumedze, et R. Lehloenya, « Folliculitis keloidalis nuchae is associated with the risk for bleeding from haircuts », *Int. J. Dermatol.*, vol. 50, n° 10, p. 1212-1216, oct. 2011, doi: 10.1111/j.1365-4632.2010.04655.x.
- [6] A. Ogunbiyi et A. George, « Acne keloidalis in females: case report and review of literature. », *J. Natl. Med. Assoc.*, vol. 97, n° 5, p. 736-738, mai 2005.
- [7] L. C. Sperling, C. Homoky, L. Pratt, et P. Sau, « Acne keloidalis is a form of primary scarring alopecia », *Arch. Dermatol.*, vol. 136, n° 4, p. 479-484, avr. 2000, doi: 10.1001/archderm.136.4.479.
- [8] D. K. Goette et T. G. Berger, « Acne keloidalis nuchae. A transepithelial elimination disorder », *Int. J. Dermatol.*, vol. 26, n° 7, p. 442-444, sept. 1987, doi: 10.1111/j.1365-4362.1987.tb00587.x.
- [9] S. A. Janjua, N. Iftikhar, Z. Pastar, et G. A. Hosler, « Keratosis follicularis spinulosa decalvans associated with acne keloidalis nuchae and tufted hair folliculitis », *Am. J. Clin. Dermatol.*, vol. 9, n° 2, p. 137-140, 2008, doi: 10.2165/00128071-200809020-00009.
- [10] L. Carnero, J. F. Silvestre, J. Guijarro, M. P. Albares, et R. Botella, « Nuchal acne keloidalis associated with cyclosporin », *Br. J. Dermatol.*, vol. 144, n° 2, p. 429-430, févr. 2001, doi: 10.1046/j.1365-2133.2001.04049.x.
- [11] S. Piaserico, A. B. Fortina, F. Cavallini, et M. Alaibac, « Acne keloidalis of the scalp in a renal transplant patient treated with cyclosporine », *Acta Derm. Venereol.*, vol. 89, n° 3, p. 312-313, 2009, doi: 10.2340/00015555-0611.
- [12] A. Mahé, « Traitement de l'acné chéloïdienne de nuque: recommandations. », *Ann. Dermatol. Vénéréologie*, vol. 126, n° 6-7, p. 541-2, juill. 1999.
- [13] H. Adegbedi, F. Atadokpede, F. do Ango-Padonou, et H. Yedomon, « Keloid acne of the neck: epidemiological studies over 10 years », *Int. J. Dermatol.*, vol. 44 Suppl 1, p. 49-50, oct. 2005, doi: 10.1111/j.1365-4632.2005.02815.x.
- [14] E. Masson, « Facteurs de risque associés aux folliculites fibrosantes de la nuque chez le sujet noir : étude cas-témoins », EM-Consulte. Consulté le: 30 mars 2026. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1362862/facteurs-de-risque-associes-aux-folliculites-fibro>
- [15] M. R. Fabris, C. P. Melo, et D. F. Melo, « Folliculitis decalvans: the use of dermatoscopy as an auxiliary tool in clinical diagnosis », *An. Bras. Dermatol.*, vol. 88, n° 5, p. 814-816, 2013, doi: 10.1590/abd1806-4841.20132129.

- [16] A. Ogunbiyi et B. Adedokun, « Perceived aetiological factors of folliculitis keloidalis nuchae (acne keloidalis) and treatment options among Nigerian men », *Br. J. Dermatol.*, vol. 173 Suppl 2, p. 22-25, juill. 2015, doi: 10.1111/bjd.13422.

**ETUDE PROSPECTIVE SUR LES DETERMINANTS ETIOLOGIQUES
DE LA FOLLICULITE FIBROSANTE DE LA NUQUE (FFN) ("EDEN")**

QUESTIONNAIRE

N° de dossier

Date de recueil des données

Investigateur

1. DONNEES GENERALES

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance (pays) :

Poids :

Taille :

IMC :

Phototype (Fitzpatrick) :

Couleurs des cheveux :

2. ANTECEDENTS MEDICAUX

Non dermatologiques : HTA

Diabète

Obésité

Dermatologiques

Chéloïde ?

Cicatrice hypertrophique ?

Verneuil ?

Acné ?

Atopie ?

Autre ? (préciser)

Antécédents familiaux

FFN ?

Atopie ?

Chéloïde ?

Verneuil ?

Autre ? (préciser)

Traitements médicamenteux suivis (hormis pour FFN)

3. MODE DE VIE

Profession

Environnement de travail

Tabagisme (chiffrer) :

Consommation d'alcool (évaluer) :

Pratique d'un sport ? (si oui, lequel et depuis combien de temps)

Fréquence (/ semaine) de port d'un casque :

de port d'une casquette :

de port d'une chemise à col :

de port de pulls à "col roulé" :

Historique (avant / après début FFN) pour chaque item

Question ouverte (patients atteints de FFN) : voyez-vous un rapport entre la FFN et l'une ou l'autre de ces habitudes vestimentaires ? L'une ou l'autre de ces pratiques provoquent-elles un frottement ?

4. PRATIQUES CAPILLAIRES

Coiffage au peigne

Type de peigne

Fréquence (/semaine)

Historique (avant / après début FFN)

Utilisation de défrisants

Nature des produits

Fréquence (/mois)

Modalités

Historique (avant / après début FFN)

Utilisation de gels coiffants

Nature des produits

Fréquence (/semaine)

Historique (avant / après début FFN)

Frottement nuque +/- ustensile

Nature de la pratique

Fréquence (/semaine

Historique (avant / après début FFN)

MODALITÉS DE COUPE DES CHEVEUX DE LA NUQUE

	Lame	Tondeuse	Autre A préciser :
Début → Arrêt	De à	De à	De A
Modalités	Type de lame Sens (contresens/sens du poil) Avec gel/mousse	Type de tondeuse Longueur coupe Sens (contresens/sens du poil)	
Opérateur (soi-même; proche; artisan; professionnel)			
Fréquence (/mois)			
Tolérance - avant début FFN - après début FFN			
Lien avec début FFN ?			

	Lame	Tondeuse	Autre A préciser :

Modalités de coupe des cheveux différentes pour **les zones autres que la nuque** ?

UTILISATION DE PRODUITS IRRITANT APRÈS LE COIFFAGE :

5. EXAMEN CLINIQUE

5.1. Nuque

Histoire de la maladie (si FFN)

Date approximative de début

Modalités évolutives

Continue

Par poussées (/an)

Accalmies ? (n, durées, causes éventuelles)

Evènement déclenchant ?

Aggravation par le rasage ? Ou autre facteur ?

Traitements reçus

Effets des traitements reçus

Effet constaté d'un arrêt du rasage ?

Signes fonctionnels

Prurit

Circonstances

Sévérité

Douleurs

Circonstances

Sévérité

Saignements

Circonstances

Sévérité

Examen de la nuque (à quantifier)

Pustules (n)

Papules (n)

Chéloïdes vraies (S)

Alopécie (S)

Polytrichie

5.2. Reste du cuir chevelu

5.3. Barbe

Modalités de rasage

ATCD (de pseudofolliculite)

Historique

Facteur(s) déclenchant(s) ?

Modalités de rasage en période de PFB ?

Modalités de prise en charge PFB

Relation chronologique avec FFN ?

Examen clinique

PFB

oui/non

zones

quantifier (S)

5.4. Reste du corps

Autres zones pileuses

Zones glabres

Présence de chéloïdes ? (si oui, décrire)

Présence d'une kératose pilaire ? (si oui, décrire)

6. TRAITEMENTS PRESCRITS

7. VISITE DE CONTRÔLE (À TROIS MOIS)

7.1. Evolution clinique de la FFN

Signes fonctionnels

Signes d'examen

7.2. Prélèvements des cheveux

Fait

Non fait → à faire

Fiche signalétique

Prénom : Djénéba **Nom :** KEITA

Nationalité : Malienne

Titre : Facteurs de risque associées à la survenue de la folliculite fibrosante de la nuque chez les hommes à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

Année universitaire : 2025-2026

Capital : Bamako Pays : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS

Service : Dermatologie

Résumé

Introduction :

La folliculite fibrosante de la nuque (FFN) connu sous le nom Acné chéloïdienne de la nuque (ACN) est une inflammation chronique du follicule pileux, touchant presque exclusivement chez des sujets de sexe masculin qui ont les cheveux fortement convolutés dits « crépus » [1].

La fréquence élevée de cette pathologie chez des footballeurs américains a ainsi pu suggérer une corrélation avec le rasage de la nuque, mais également avec le port « professionnel » d'un casque susceptible d'irriter la nuque [2,3]

D'autres facteurs étiologiques ont été suggérés, toutefois sans argument solide: hormonaux du fait de la prédisposition masculine [6], génétiques (15% des cas auraient une histoire familiale analogue), chevauchement avec une autre entité du cheveu crépu controversée, l'alopécie centrale centrifuge du vertex de la femme [7], rôle irritatif des cols de chemise, folliculite primitivement infectieuse, facteurs auto-immuns

Méthodes et Patients

Une étude cas témoins allant de janvier à juin 2025 sur les facteurs de risque associées de la folliculite fibrosante de la nuque chez les hommes à l'hôpital de Dermatologie de Bamako.

Résultats : Nous avons recrutés **40 cas** ayant consulté à l'hôpital dermatologie de Bamako et **80 témoins** ayant été recrutés à l'hôpital dermatologie de Bamako et en ville

Conclusion : le profil des cas de folliculite fibrosante de la nuque était similaire aux données de la littérature. les traumatismes répétées sont les principaux facteurs de risque de la survenue de la maladie .l'obésité qui est un facteurs général rapporté dans plusieurs études pourrait favoriser et entretenir une inflammation chronique responsable des poussées successives.

Mots clés : facteurs de risque , folliculite fibrosante , nuque, hommes, hôpital de Dermatologie de Bamako