

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

République du Mali
Un peuple - Un but - Une foi



Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2021 – 2022

N°...../

MÉMOIRE

Profil épidémio-clinique et évolutif du Molluscum Contagiosum à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.

Présenté et soutenu publiquement le 28 /03 /2023

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par

Dr SOW Ilyace Boubacar

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

Léprologie vénéréologie

JURY

PRESIDENT : Professeur Ousmane FAYE

Co- DIRECTEUR : Professeur Mamadou GASSAMA

JURY : Dr Koureissi TALL

DIRECTEUR: Pofesseur Adama A Dicko

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
OBJECTIFS	7
METHODES ET PATIENTS	9
RESULTATS	12
DISCUSSION	23
CONCLUSION	28
REFERENCES.....	29
FICHE D'ENQUETE.....	31
FICHE SIGNALETIAQUE.....	33
RESUME	33

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau I : répartition de l'échantillon selon les caractéristiques sociodémographiques	12
Tableau II : répartition de l'échantillons selon les antécédents personnels et familiaux.....	13
Figure 1 : répartition de l'échantillons selon l'anamnèse.....	14
Figure 2 : répartition de l'échantillons selon l'automédication.....	14
Tableau III : répartition de l'échantillons selon le produit utilisé lors de l'automédication.....	15
Tableau IV : répartition de l'échantillons selon la présentation clinique.	16
Tableau V : répartition de l'échantillon selon le nombre de séance d'azote liquide.....	17
Tableau VI : répartition de l'échantillon selon l'évolution sous traitement.....	18
Tableau VII : répartition de l'échantillon selon le motif d'abandon.....	18
Figure 3 : répartition de l'échantillon selon le taux de satisfaction des parents par rapport à l'application d'azote liquide.....	19

INTRODUCTION

Introduction

Le molluscum contagiosum (MC) est une affection virale cutanéomuqueuse dû à un poxvirus. Elle est caractérisée par des papules ombiliquées translucides, uniques ou multiples, de couleur peau [1]. Cette affection est un motif fréquent de consultation en dermatologie. Elle est bénigne et peut se guérir de façon spontanée, souvent source de surinfection bactérienne ; elle peut être responsable de petites épidémies. Le diagnostic du Molluscum contagiosum est clinique.

Cette affection chez l'adulte et les formes profuses chez l'enfant sont des facteurs prédictifs d'immunodépression [2]. Ces formes profuses peuvent entraîner une défiguration et altérer la qualité de vie des patients et leurs parents [2,3].

La prévalence de cette affection varie selon les zones géographiques. Dans le monde elle est de 2 à 8 % [4], Aux Etats unis elle est de 5,1% à 11,5% chez les enfants [5]. Dans les pays tropicaux elle est de l'ordre de 20% chez les enfants [6]. Cette incidence continue à augmenter ces dernières décennies en raison de l'infection concomitante par le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) [3,7].

En Afrique subsaharienne et précisément au Mali il y a peu d'études sur le Molluscum contagiosum. Les cas décrits sont généralement isolés ou associés à d'autres pathologies [3].

Le but de cette étude était de décrire le profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif du molluscum contagiosum à l'hôpital de Dermatologie de Bamako.

OBJECTIFS

Objectifs

Objectif général

Décrire le profil épidémiologique, thérapeutique et évolutif du Molluscum Contagiosum à l'hôpital de Dermatologie de Bamako ;

Objectifs spécifiques :

- 1- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients ;
- 2- Décrire les caractéristiques cliniques des patients ;
- 3- Enumérer le nombre de séance d'application d'azote liquide par semaine ;
- 4- Décrire les aspects évolutifs au cours du traitement à l'azote liquide ;
- 5- Déterminer le degré de satisfaction des parents ;

METHODES

Méthodes

1- Cadre d'étude

L'étude a été réalisée à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB). Cet hôpital a été créé 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. Il résulte des récentes réformes du Ministère de la santé qui ont conduit à la scission du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM) et à la redistribution de ces différents services entre deux nouvelles structures : une à vocation santé publique, l'Institut National de Santé Publique (INSP) et l'autre à vocation hospitalière, l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB). L'Hôpital de Dermatologie de Bamako possède plusieurs services : service de dermatologie, service d'imagerie médicale, service de chirurgie (Onco-Chirurgie et chirurgie plastique), service de kinésithérapie, unité de réadaptation, service de léprologie, service d'anesthésie-réanimation, un laboratoire d'histopathologie, unité de prise en charge des patients vivant avec le VIH, une pharmacie, les ressources humaines. Le service de dermatologie possède : huit boxes de consultations, une salle pour la petite chirurgie, une salle pour la cryothérapie, une salle de soins, deux pavillons d'hospitalisation pour Femme et Homme. L'hôpital compte au total quatorze (14) dermatologues, trois (03) chirurgiens, deux (02) anesthésistes-réanimateurs, deux (02) radiologues, un (01) infectiologue et dix (10) infirmiers.

2- Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une période de 6 mois allant d'Août 2022 à Janvier 2023.

3- Population d'étude :

Tous les patients consultant pour Molluscum contagiosum à l'hôpital de Dermatologie de Bamako pendant la période d'étude.

4- Définition de cas :

Les patients présentant des lésions papuleuses et/ou nodulaires ombiliqués, translucides de couleur peau.

5- Critères d'inclusion :

Tout patient répondant à la définition de cas.

6- Critères de non inclusion

Patient non consentant ;

Patient incapable de donner son consentement.

7- Déroulement de l'étude

Après l'obtention de consentement du patient ou de l'adulte qui l'accompagnait. Le malade était examiné sur le plan clinique. On collectait les données anamnestique, clinique, thérapeutique et évolutif sur une fiche d'enquête préétablie.

8- Analyse de données

Les données étaient saisies et analysées sur le logiciel SPSS21.

9- Aspect éthique :

L'anonymat était garanti et l'inclusion à l'étude ne comportait pas de danger car il n'y avait pas de prélèvement sanguin. L'adhésion était volontaire et la non-participation à l'étude n'influçait pas la prise en charge.

RESULTATS

Résultats :

Au total nous avons recruté 113 patients sur 20479 patients durant la période d'étude pour une fréquence hospitalière de 0,55 %.

Tableau I : répartition de l'échantillon selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	Pourcentage
Sexe		
Féminin	48	42,5
Masculin	65	57,5
Age		
Age moyen 4,38 ans avec (0-26)		
Enfant d'âge préscolaire (0-4 ans)	66	58,4
Enfant (5-14 ans)	44	38,9
Adolescent (15-22 ans)	0	0,0
Adulte (plus de 22 ans)	3	2,7
Provenance		
Bamako	109	96,5
Hors Bamako	4	3,5
Profession		
Commerçant	1	0,9
Élève	64	56,6
Ménagère	1	0,9
Sans profession (enfant préscolaire)	46	40,7
Sage-femme	1	0,9
Total	113	100,0

Le sexe masculin représentait 57.5% (n=65) soit un sex ratio de 1,35.

L'âge moyen était 4.38 ans avec des extrêmes de 0 à 26 ans.

La tranche d'âge de 0-4 ans représentait 58,4 %(n=66).

Tableau II : répartition de l'échantillon selon les antécédents personnels et familiaux

Antécédents	Effectif	Pourcentage
Dermatite atopique	16	14,2
Rhinite allergique	6	5,3
Asthme	1	0,9
Malnutrition	0	0
VIH	1	0,9
Autres	4	3,5
Sans antécédents	85	87,5

La dermatite atopique représentait 14,2%(n=16) de l'échantillon.

Nous n'avons pas noté de cas de cas de malnutrition.

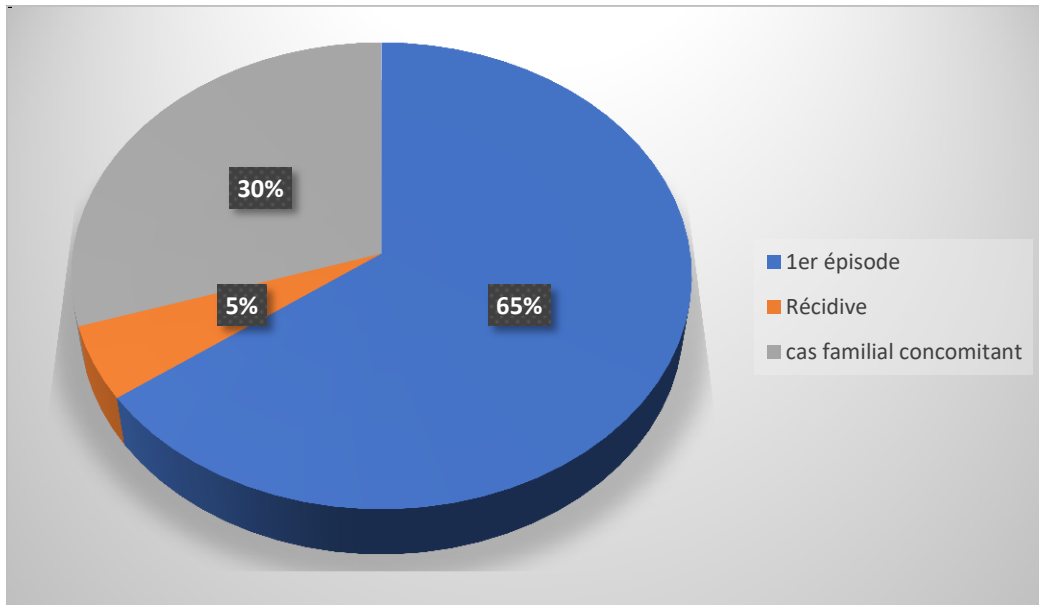


Figure 1 : répartition de l'échantillon selon l'anamnèse

Dans notre série les patients qui étaient à leur 1^{er} épisode de MC représentaient 65%(n=73).

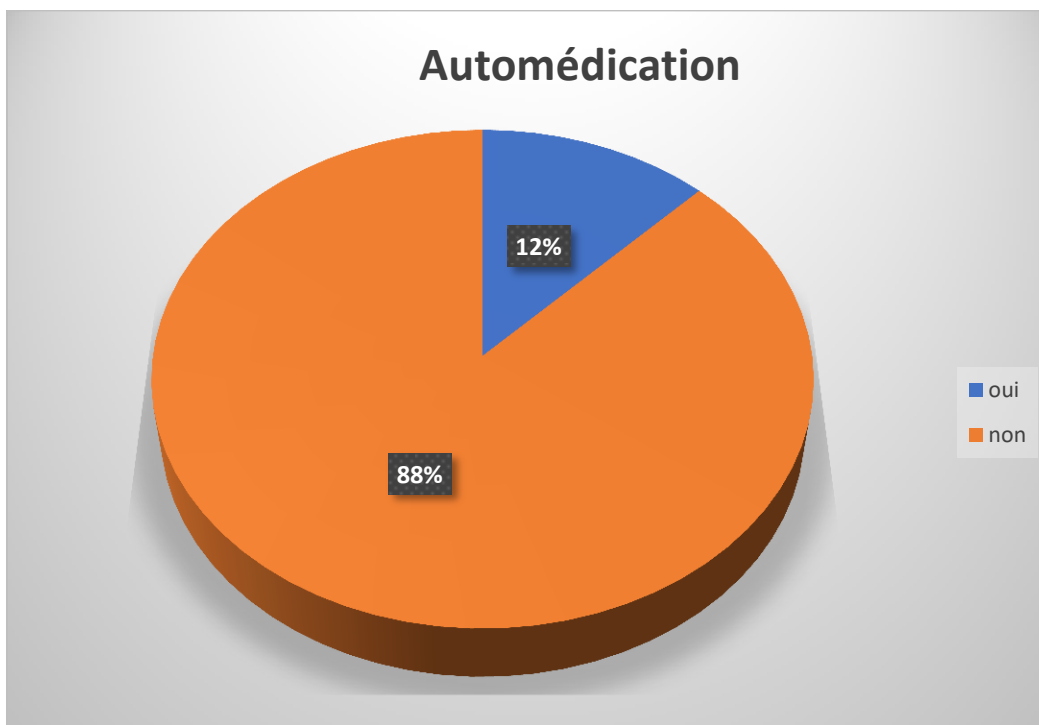


Figure 2 : répartition de l'échantillon selon l'automédication

Les patients qui avaient fait une automédication représentaient 12% de cas(n=14).

Tableau III : répartition de l'échantillon selon le produit utilisé lors de l'automédication

Produit utilisé lors de l'automédication	Effectif	Pourcentage
Clotrimazole crème	1	7.14
Décoction pour bain	1	7.14
Dentifrice	1	7.14
Miel	1	7.14
Miel et soubala	1	7.14
Miel, soubala et argile	1	7.14
Permanganate	1	7.14
Soubala	7	50
Total	14	100

Le soubala représentait 64.2%(n=9) des produits utilisés en automédication dans notre série.

Tableau IV : répartition de l'échantillon selon la présentation clinique

Présentation clinique	Effectif	Pourcentage
Nature des lésions		
Papules ombiliquées	94	83,2
Nodules	3	2,7
Lésions associées (papule, nodule, croûtes)	16	14,1
Nombre des lésions		
Unique	10	8,8
2 à 5 lésions	18	15,9
6 à 10 lésions	32	28,3
Plus de 10 lésions	53	46,9
Topographie		
Tête et cou	67	59,3
Tronc	2	1,7
Membre supérieur	0	0
Membre inférieur	0	0
Organes génitaux	4	3,5
Localisations multiples	40	35,5

Les papules représentaient 83,2%(n=94) des lésions élémentaires dans notre échantillon.

Les patients qui avaient plus de 10 lésions représentaient 46,9%(n=53).

La tête et le cou représentaient 59,3%(n=67) de topographie chez nos cas.

Traitement : 100% de nos patients ont été traités par l'application hebdomadaire d'azote liquide.

Tableau V : répartition de l'échantillon selon le nombre de séance d'azote liquide.

Nombre de séance de cryothérapie	Effectif	Pourcentage
1 séance	25	22,1
2 séances	32	28,3
3 séances	20	17,7
4 séances	27	23,9
5 séances	4	3,5
6 séances	4	3,5
8 séances	1	0,9
Total	113	100

Dans notre série le nombre de deux (2) séances d'application d'azote liquide représentait 28,3%(n=32).

Tableau VI : répartition de l'échantillon selon l'évolution sous traitement

Evolution sous traitement	Effectif	Pourcentage
Guérison	95	84
Surinfection	5	4,4
Abandon de traitement	22	19,5

Les patients guéris représentaient 84% (n=95) de notre échantillon.

Tableau VII : répartition de l'échantillon selon le motif d'abandon

Motif d'abandon	Effectif	Pourcentage
Attente longue	14	12,4
Traitement cher	5	4,4
Raison inconnu	3	2,6
Assidus au traitement	91	80,5
Total	113	100

La majorité de nos patients étaient assidus au traitement 80.5% soit 91 patients.

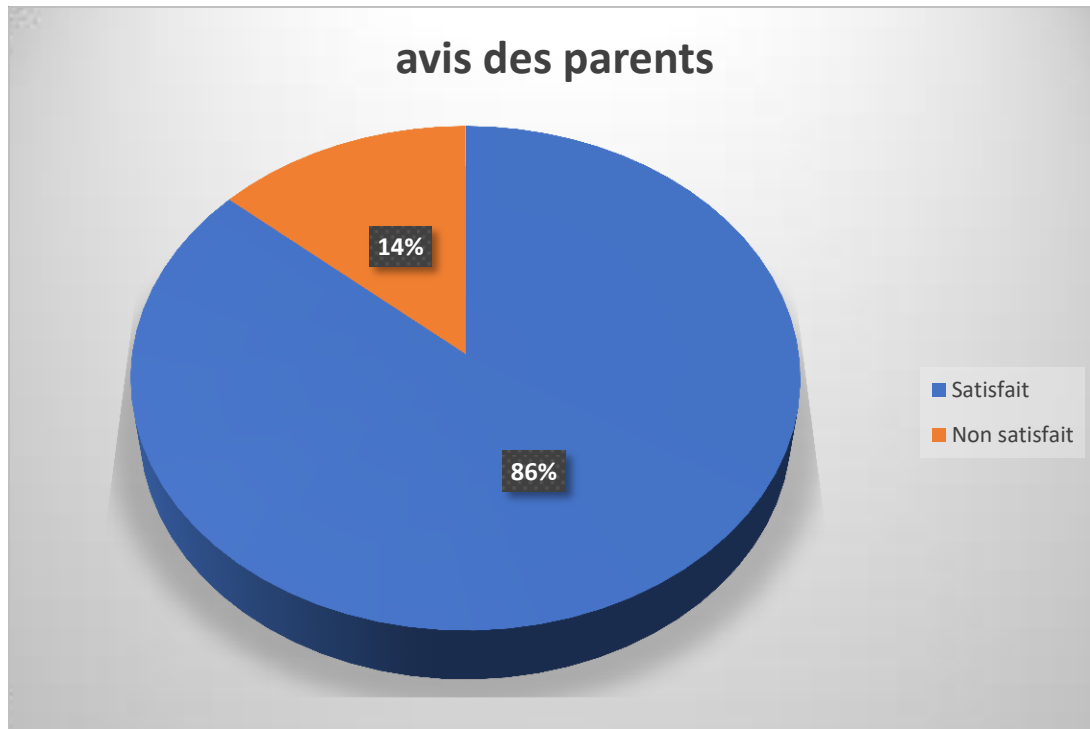


Figure 3 : répartition de l'échantillon selon le taux de satisfaction des parents par rapport à l'application d'azote liquide.

Le taux de satisfaction représentait 86%(n=97) des parents.

ICONOGRAPHIE



Lésions du membre inférieur et du pli inter fessier chez un enfant d'un an



Lésions du menton et du cou chez une fillette de 2 ans

DISCUSSION

Discussion :

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive pendant une période de 6 mois sur le Molluscum contagiosum à l'hôpital de dermatologie de Bamako.

Le caractère monocentrique, la taille de l'échantillon et le lieu de recrutement constituait les principales limites de notre travail.

Cependant ce travail nous a permis de décrire le profil épidémiologique et évolutif du molluscum contagiosum à l'hôpital de Dermatologie de Bamako.

- Aperçu général des résultats :

On notait une prédominance masculine avec une tranche d'âge majoritairement préscolaire. La dermatite atopique était la principale comorbidité. La plupart de nos patients étaient à leur premier épisode de la maladie. Les lésions papuleuses et les formes profuses avec localisation multiple étaient les manifestations cliniques prédominantes. L'attitude thérapeutique était uniquement l'application de l'azote liquide.

- Discussion des données :

Fréquence : au total nous avons recruté **113** patients sur **20479** patients ayant consulté au cours de la période d'étude soit une fréquence hospitalière de 0,55%. Ce taux est inférieur à celui de la littérature qui est de l'ordre de 2% à 8% dans la série de Fayemiwo et al. Cette disparité de chiffre pourrait s'expliquer par le lieu de recrutement qui était exclusivement hospitalier et limité à un seul centre.

Plusieurs auteurs ont rapporté une prédominance masculine, la tranche d'âge (0-4 ans) était préférentiellement atteinte [4,5,8]. Ceci pourrait s'expliquer par l'immaturation de leur système immunitaire à cet âge. Dans

notre contexte les enfants à cet âge sont le plus souvent dans un environnement avec un contact étroit. Nous n'avons pas trouvé une explication par rapport au sexe, cette prédominance masculine pourrait être fortuite.

La principale comorbidité dans notre série était la dermatite atopique.

Cette tendance était rapportée par plusieurs auteurs sans avoir établi clairement de lien de causalité. Cependant il a été établi la survenue de formes profuses sur un terrain de dermatite atopique[1,5,9]. Nous pensons que cette situation chez les patients atteints de Dermatite atopique pourrait s'expliquer par l'altération de la barrière cutanée, le grattage lié au prurit et à la xérose qui favoriseraient la dissémination du virus [10].

La majorité de nos patients étaient à leur premier épisode de molluscum contagiosum ; ces résultats sont similaires à ceux de S. Konning qui avait trouvé une majorité importante de patients consultant pour une première fois [11], ceci démontre que le molluscum bien qu'il soit une maladie contagieuse se guérit avec un taux faible de récurrence. Comme dans l'étude de Hatice Basdag et al nous avons noté des cas d'infection familiale concomitante [5], cette contagiosité peut s'expliquer par le contact permanent des membres de la famille dans notre milieu et en Afrique subsaharienne en général.

Dans notre série la présentation clinique principale était la papule ombiliquée qui est la présentation classique de cette affection [10]. Les lésions étaient diffuses chez la majorité de nos cas. Ceci pourrait s'expliquer par les effets des frottements au cours des bains par les éponges en filets et le prurit chez les cas de dermatite atopique expliquant cette dissémination.

La tête et le cou étaient les sites les plus atteints chez nos patients. Nos résultats sont similaires à ceux de Braue A et de Cribier et al où la tête et le cou sont les sites les plus touchés[13,14]. Mais ils sont un peu différents de ceux de Maria et al ; qui dans leur étude ont trouvé que le tronc était plus touché suivi des membres supérieurs[12], cette différence s'explique par le fait que dans notre étude l'atteinte du tronc était toujours associée à l'atteinte d'autres sites comme les membres supérieurs ou inférieurs. Malgré cette différence dans ces études la partie haute du corps demeure le site le plus atteint [1,5,10].

Nos résultats montrent un pourcentage non négligeable (12.4%) de patients ayant utilisé des produits en automédication (Soubala et autres) avant leur consultation. Cette tendance à l'automédication a été rapportée par d'autres auteurs dont Simpara au Mali[15].

Tous nos patients ont été traités par l'azote liquide qui est le traitement de choix dans notre service à cause de son accessibilité et de son usage facile. Les autres méthodes tel que le curetage ne sont pas d'usage courant car les patients viennent en nombre élevé et la majorité ont des lésions multiples.

Bien que la guérison du molluscum contagiosum soit spontanée il est de règle de proposer à cause du caractère affichant un traitement [16]. Cependant chez nos patients, deux séances d'application d'azote liquide étaient le plus souvent nécessaires pour la prise en charge. Les extrêmes variaient d'une séance à huit séances. Mais près d'un quart des patients ont été perdus de vue. Ceci pourrait s'expliquer par un simple abandon du traitement ou par une satisfaction après le traitement.

La majorité des patients (84%) étaient guéris sous traitement. Ceci était en accord avec les données de la littérature car c'est une pathologie bénigne le plus souvent ne nécessitant pas de traitement [17]. Les

complications essentielles étaient la surinfection et la dyschromie. Même si certains parents trouvaient que le coût était élevé, que la file d'attente était longue ou que le traitement était douloureux, la plupart d'entre eux étaient satisfaits comme dans la série de A. Harel et al [16].

CONCLUSION

Conclusion : Le Molluscum contagiosum est une pathologie virale bénigne se caractérisant cliniquement par des papules ombiliquées. En Afrique subsaharienne et précisément au Mali il y a peu d'études sur cette affection.

Dans 12% de nos cas l'automédication est rapportée. Le soumbala est le produit le plus utilisé dans notre série. Tous nos patients ont été traités par l'application de l'azote liquide et la majorité d'entre eux étaient guéris.

Il serait intéressant de faire une étude multicentrique sur le profil épidémio-clinique et les facteurs associés à la survenue du molluscum contagiosum.

References bibliographiques

1. Magdalene A. Dohil, Peggy Lin, James Lee, Anne W. Lucky, Amy S. Paller, Lawrence F. Eichenfield. The epidemiology of molluscum contagiosum in children. *American Academy of Dermatology*. Janvier 2006;54(1):47-54.
2. Gur I. The epidemiology of Molluscum contagiosum in HIV-seropositive patients: a unique entity or insignificant finding? *International Journal of STD & AIDS*. Août 2008 ;19(8) :503-6.
3. Karabinta Y, Kaboré M, Touré S, Gassama M, Dicko A, Traoré C, et al. Une éruption molluscoïde révélant un échec thérapeutique antirétroviral chez un patient vivant avec le VIH. *Anthropo*. 1 janvier 2021 ;47-52.
4. Fayemiwo SA, Adesina OA, Akinyemi JO, Odaibo GN, Omikunle TO, Adewole IF. Molluscum contagiosum virus infection amongst plwha in ibadan, Nigeria. *African Journal of Clinical and Experimental Microbiology*. Janvier 2014;15(1):8-13.
5. Basdag H, Rainer BM, Cohen BA. Molluscum contagiosum: to treat or not to treat? Experience with 170 children in an outpatient clinic setting in the northeastern United States. *Pediatric Dermatology*. Juin 2015;32(3):353-357.
6. Brown J, Janniger CK, Schwartz RA, Silverberg NB. Childhood molluscum contagiosum. *International Journal of Dermatology*. Février 2006;45(2):93-9.
7. Becker TM, Blount JH, Douglas J, Judson FN. Trends in molluscum contagiosum in the United States, 1966-1983. *Journal of The American Sexually Transmitted Diseases Association*. 1986;13(2):88-92.
8. Olsen JR, Gallacher J, Piguet V, Francis NA. Epidemiology of molluscum contagiosum in children: a systematic review. *Family Practice*. October 2013;00(00):1-7.
9. Taïeb A. Dermatite atopique: définition, épidémiologie, histoire naturelle, gravité et scores [Atopic dermatitis: definition, epidemiology, natural history, severity and scores]. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. Janvier 2005;132 (1):1S35-43.
10. Jean-Hilaire Saurat, Jean-Marie Lachapelle, Dan Lipsker, Luc Thomas, Luca Borradori. *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles 6 édition*. Elsevier Masson. 01/2017, p. 67-80
11. Koning S, Bruijnzeels MA, van Suijlekom-Smit LW, van der Wouden JC. Molluscum contagiosum in Dutch general

- practice. *British Journal of General Practice*. septembre 1994;44(386):417-419.
12. Seize MB de MP, Ianhez M, Cestari S da CP. Estudo da correlação entre molusco contagioso e dermatite atópica em crianças. *Anais Brasileiros Dermatologia*. Août 2011;86(4):663-668.
 13. Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. Molluscum contagiosum: histologic patterns and associated lesions. A study of 578 cases. *The American Journal Dermatopathology*. 1 avril 2001;23(2):99-103.
 14. Braue A, Ross G, Varigos G, Kelly H. Epidemiology and Impact of Childhood Molluscum Contagiosum: A Case Series and Critical Review of the Literature. *Pediatric Dermatology*. 21 July 2005;22(4):287-294.
 15. Cisse L, Simpara B, Thiam H, Diakite M, Kanoute A, Gassama M, et al. Itinéraire Thérapeutique des Malades Chroniques Reçus en Consultation Dermatologique à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, Mars 2023; 24(3):115-119.
 16. A. Harel, A.M. Kutz, J. Mashiah, Molluscum contagiosum : traiter ou ne pas traiter ? *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, 27 Novembre 2015, 142(12) : S486,
 17. Johannes C van der Wouden, Renske van der Sande, Emma J Kruithof, Annet Sollie, Lisette Wa van Suijlekom-Smit, Sander Koning. Interventions for cutaneous molluscum contagiosum. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. May 2017 ;5(5) :CD004767

La fiche d'enquête

Questionnaire

Date :

.....

Numéro de dossier :

Caractéristique démographiques

Age :

Tranche d'âge :

0-4 :

5-14 :

15-22 :

plus de 22 :

Sexe

Féminin :

Masculin :

Provenance :

Bamako :

Hors de Bamako :

Niveau d'instruction

scolarisé

Non scolarisé

Profession

Donnés cliniques

Antécédents

Dermatite atopique/...../ Asthme /...../ malnutrition/...../VIH/.../
cancer/.../ autre cas familial concomitant/.../
autre/...../

1^{er} épisode/.../ récurrence/.../

Automédication si oui laquelle.....

Durée de traitement antérieur :

Type de lésion :

Papule ombiliquée /...../ nodule/...../ cicatrice/...../ ulcération/...../
autre /...../

Nombre de lésion : unique/...../ moins de 5 lésions/...../ de 6-10
lésions/.../ plus de 10 lésions/...../

Topographie : visage/...../ tronc/...../ membre sup/.../ membre
inférieur /.../

Traitement au centre :

Azote liquide/...../

curette/.../...électrocoagulation/...../autre/...../

Nombre de séance hebdomadaire d'Azote liquide/...../

Évolution : abandon du traitement/..... Assidu au traitement.....

Guérison/...../

Complication si oui : trouble pigmentaire/...../ chéloïde/...../

autre/.....

Suggestion des parents :

Satisfait :

Non satisfait :

Fiche signalétique

Nom et Prénoms : SOW Ilyace Boubacar

Nationalité : Malienne

Titre : profil épidémiologique et évolutif du molluscum contagiosum à l'hôpital de Dermatologie de Bamako.

Année universitaire : 2021-2022

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS

Résumé :

Introduction : Le molluscum contagiosum (MC) est une affection virale cutanéomuqueuse caractérisée par des papules ombiliquées. Le but était de décrire le profil épidémiologique et évolutif du molluscum contagiosum à l'hôpital de Dermatologie de Bamako.

Méthodes et patients : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive d'une période de six mois à l'hôpital de dermatologie de Bamako. Ont été inclus tous les patients consultant pour molluscum contagiosum et qui avait accepté de participer à l'étude.

Résultats : Au total nous avons recruté 113 patients sur 20479 patients durant la période d'étude pour une fréquence hospitalière de 0,55 %. Le sexe masculin était de 57,5% avec un âge moyen de 4,38 ans. La principale comorbidité était la DA. La lésion élémentaire principalement retrouvée était les papules ombiliquées et la topographie préférentielle était la tête et le cou. L'azote liquide était le traitement adopté.

Discussion : On notait une prédominance masculine avec une tranche d'âge majoritairement préscolaire. La dermatite atopique était la principale comorbidité. La plupart de nos patients étaient à leur premier épisode de la maladie. Les lésions papuleuses et les formes profuses avec localisation multiple étaient les manifestations cliniques prédominantes. L'attitude thérapeutique était uniquement l'application de l'azote liquide.

Conclusion : Le molluscum contagiosum est un motif fréquent de consultation en dermato pédiatrie. Les manifestations retrouvées chez nos patients étaient celles décrites par la littérature.

Mots clés : Molluscum contagiosum-dermatologie-Bamako