

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

ANNÉE UNIVERSITAIRE : 2022 – 2023

N°...../

MEMOIRE

Aspect Épidémiologique et thérapeutique
de la Folliculite à malassezia à Hôpital de
Dermatologie Bamako

Présenté et soutenu publiquement le 21 /03 /2024.
Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par

Mme Tati TRAORÉ

**Pour l'obtention du Diplôme d'études spécialisées en Dermato- léprologie-
vénérologie**

JURY

PRESIDENT : M. Adama Aguisa Dicko : (Maitre de conférences Agrégé)

MEMBRE DU JURY : Mme. MARIAM Diarra:(Docteur)

Co- DIRECTEUR : M. Koureissi Tall :(Docteur)

DIRECTEUR : M. Ousmane Faye : (Professeur)

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

BISMILLAH RAHMANI RAHIMI

Je dédie ce modeste travail :

Au Tout Puissant Allah Soubanah wa taallah, le Clément, le Miséricordieux qui par sa grâce, sa bonté, nous a permis de mener à bien ce modeste travail.

A mon père : Demba Traore. Travail, Rigueur, Responsabilité.

A ma mère : **kangué doucouré** Vous resterez toujours pour moi une femme modèle. Il n'est point nécessaire pour moi de vous dire ce que je ressens ; mais recevez à travers ces quelques lignes toute mon affection profonde et ma reconnaissance. Qu'Allah vous accorde encore une longue vie afin que vous puissiez jouir du fruit de vos peines. Car j'aurai toujours besoin de vous pour guider mes pas et mes pensées.

A mon mari : Ibrahima Soumounou Aucun mot ne traduira ce que je pense de toi, compréhension, disponibilité, attention, soutien moral et maternel constants m'ont jamais fait défaut. C'est l'occasion pour moi de te remercier très sincèrement. Qu'Allah t'accorde une longue et paisible vie pour bénéficier aux fruits de ce travail.

A mes enfants, Bintou soumounou et Boua soumounou Qu'Allah vous accorde une longue vie dans la prospérité, la bonne santé à vous, le succès, la fraternité et la paix.

A mes frères : merci pour vos soutiens et vos bénédictions

**HOMMAGE AUX
HONORABLES MEMBRES DU
JURY**

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE MEMOIRE :

Pr Adama Aguisa DICKO

- ❖ **Maitre de conférences agrégé en dermato-léprologie-vénérologie à la FMOS**
- ❖ **Chef de service de dermato-léprologie-vénérologie à l'Hôpital Dermatologie de Bamako**
- ❖ **Enseignant-chercheur**
- ❖ **Membre de la SOMADEV et de plusieurs sociétés savantes nationale et internationale**

Cher Maître,

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de Présider 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

A NOTRE MAITRE ET Co-Directeur :

Dr Tall Koureissi

- ❖ **Spécialiste en dermato-vénéréologie.**
- ❖ **Praticien hospitalisé à l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB).**
- ❖ **Membre de la société malienne de dermatologie vénéréologie.**
- ❖ **Maitre de recherche à l'Hôpital dermatologique de Bamako.**
- ❖ **Diplômé de formation médicale spécialisé approfondi (DFMSA) en onco-dermato à Institut Gustave Roussy à Villejuif.**

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.

A notre Maître et membre du jury

Docteur Mariam DIARRA

- ❖ **Spécialiste en Dermato-Lèpro-Vénérologie**
- ❖ **Praticien hospitalier à l'hôpital de Dermatologie de Bamako**
- ❖ **Chargé de recherche à l'hôpital de Dermatologie de Bamako**

Cher Maître,

C'est pour moi un très grand honneur que vous acceptiez de siéger dans ce jury. Nous avons été impressionnées par vos compétences, vos qualités humaines ainsi que les efforts déployés à nous former. Nous sommes également particulièrement reconnaissant et sensibles à votre soutien précieux au cours de l'élaboration de ce travail. Nous vous prions de croire en l'expression de notre profond respect et notre profonde admiration.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DU JURY

Pr Ousmane FAYE

- ❖ **Professeur titulaire en Dermatologie à la FMOS.**
- ❖ **Spécialiste en dermato-lépro-vénérologie et en anatomopathologie dermatologique.**
- ❖ **PH. D en santé publique épidémiologie et Science de l'information biomédicale de l'université Pierre et Marie Curie.**
- ❖ **Coordinateur du DES de Dermatologie-vénérologie et du projet télé dermatologie du Mali.**
- ❖ **Président de la société malienne de dermatologie vénéréologie (SOMADEV) et Membre de plusieurs sociétés savantes nationale et internationale.**
- ❖ **Vice doyen de la faculté de médecine et d'odontostomatologie de 2014 à 2019.**
- ❖ **Directeur Général de HDB de 2019 à 2024.**
- ❖ **Membre de l'académie française**
- ❖ **Cher maitre,**

Nous demeurons très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant d'assurer de Diriger ce jury malgré vos multiples occupations

Vous nous avez toujours accueillie avec chaleur et sympathie.

Vos qualités académiques, professionnelles et humaines font de vous un homme remarquable.

Votre éloquence, votre sens de la rhétorique, votre simplicité, et votre volonté de transmettre votre savoir, font de vous un professeur émérite et un père attentif.

Trouvez ici, cher Maître, le témoignage de nos profonds remerciements et de notre sincère reconnaissance.

Qu'ALLAH le tout puissant vous garde encore longtemps auprès de nous

ABREVIATIONS

HDB : Hôpital de dermatologie de Bamako

D.S. : Dermite séborrhéique

F.M. : Folliculite à Malassezia

P.V. : Pityriasis versicolor

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

M. : Malassezia

Listes des tableaux :

Tableau I : Répartition de l'échantillon selon l'âge	11
Tableau II : Répartition de l'échantillon selon le sexe.....	11
Tableau III: Répartition selon la provenance	12
Tableau IV : Répartition de l'échantillon selon la profession	12
Tableau V: Répartition de l'échantillon selon le prurit.....	13
Tableau VI : Répartition de l'échantillon selon les facteurs Associés et aggravants	13
Tableau VII: Répartition de l'échantillon selon les formes cliniques.....	14
Tableau VIII: la distribution de l'échantillon selon les résultats de l'examen direct au Schott test	15
Tableau IX: Répartition des patients selon la récurrence	15
Tableau X : Répartition selon le traitement	16

LISTES DES FIGURES :

Figure 1: Observation au Microscope optique (Gx10 puis Gx40)..... 8

Figure 2: Prélèvement au scotch-test 8

Figure 3 : Filaments mycéliens 9

Figure 4 : Répartition selon la localisation des lésions 14

Figure 5: Répartition selon les pathologies cutanées 16

Figure 6: patient présentant des lésions érythémateux papuleuses localisé sur le tronc et le dos 17

Figure 7: patient présentant des lésions érythémateux papuleuses localisé sur le tronc et le dos et du cou..... 17

Table des matières

Introduction :	1
Objectifs	2
II-Objectifs	3
Objectif général :	3
Objectifs spécifiques :	3
METHODOLOGIE	4
III- PATIENT ET METHODE	5
1. Cadre de l'étude :	5
2. Type et période d'étude :	6
3. Population	6
3.1. Population d'étude :	6
3.2 . Définition de cas :	6
3.3. Critère d'inclusion :	6
RESULTATS ET ANALYSE	10
IV RESULTATS	11
1-les caractéristiques sociodémographiques	11
COMMENTAIRE ET DISCUSSION	18
V-COMMENTAIRES ET DISCUSSION	19
CONCLUSION	22
Conclusion	23
RECOMMANDATION	24
Recommandations	25
ANNEXES	28

INTRODUCTION

Introduction :

La folliculite à Malassezia est une maladie inflammatoire des glandes sébacées induites par différents espèces de Malassezia (furfur, ovale...) [1] [2]. Malassezia est une flore fongique des glandes sébacées normales [1] La maladie survient si rupture entre l'équilibre et le système immunitaire et cette flore. Différents facteurs contribuent à la survenue de cette affection entre autres le climat chaud et humide, la transpiration excessive, l'hyperséborrée mais également le traumatisme, rasage et épilation, entraîne une altération de la barrière cutanée contribuant ainsi à la survenue de la maladie. Mais également certaines pratiques cosmétiques peuvent favoriser la survenue et pérennité de cette maladie et l'immunodépression(1). La prévalence de la MF dans la population mondiale varie de 1 % à 17% [1]. En Afrique les auteurs ont surtout décrit le pityriasis versicolore [3]. Le diagnostic clinique de la folliculite à Malassezia est parfois difficile à cause de la forte ressemblance à acné [4] justifiant la réalisation du Scotch-test cutané pour confirmer le diagnostic.

Au Mali, il n'y a d'étude faite sur ce sujet, une description du profil clinique et thérapeutique permettra d'améliorer le diagnostic mais aussi d'avoir une prise en charge adaptée

Le but de ce travail est de décrire le profil épidémiologique et thérapeutique des cas de folliculite à Malassezia à HDB

OBJECTIFS

II-Objectifs

Objectif général :

- Décrire le profil épidémiologique et thérapeutique des cas de folliculite à Malassezia

Objectifs spécifiques :

- Décrire les caractères socio démographiques des cas
- Déterminer la fréquence de cette maladie
- Décrire les principales caractéristiques cliniques retrouvées chez nos patients
- Identifier les principaux facteurs retrouvés chez nos patients
- Identifier les molécules utilisées dans la prise en charge

METHODOLOGIE

III- PATIENT ET METHODE

1. Cadre de l'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 :

- 17dermatologues
- 04chirurgiens,

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

2. Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur une période de 6 mois allant du 01 Mai 2023 au 31 octobre 2023.

3. Population

3.1. Population d'étude :

Tous les patients consultant durant la période de l'étude

3.2. Définition de cas :

Tout patient présentant des papules folliculaires avec plus ou moins prurit au niveau du tronc du cou des épaules et du dos, chez qui le scotch test décrit des filaments mycéliens en groupe, efficacité du traitement d'épreuve

3.3. Critère d'inclusion :

Tout patient répondant à la définition de cas.

3.4. Critère de non inclusion :

Tout patient ne répondant pas à la définition de cas, patient ayant fait un traitement antifongique local ou systémique de moins de 10 jour

Tout patient non consentant

4-Collecte des données

Déroulement de l'étude :

Matériel de l'étude

Matériel de prélèvement Pour effectuer le prélèvement mycologique, nous avons utilisé le matériel suivant

- Gants ;
- Vaccinostyle ;
- Scotch Test.

Chaque patient était correctement examiné avec un dermatologue pour apprécier les caractéristiques cliniques et examen clinique chez notre patient était sanctionné par un scotch test pour la confirmation.

Une fiche d'enquête préétablie a servi au recueil des données pour chaque patient

Cette fiche comporte pour chaque patient les caractéristiques :

- Sociodémographiques (âge, sexe, profession, provenance).
- Clinique (type de lésion, antécédents, etc...).
- Résultat du scotch test.

Expliquer clairement les étapes du prélèvement, préparation pour le microscope et au moins une image de l'examen directe



Le morceau du ruban adhésif est collé sur une face de la lame, puis nous observons au microscope optique à l'objectif x10 puis x40.

Cet examen permet d'affirmer la présence du champignon à l'état parasitaire au niveau de la lésion

Scotch test cutané :

Le morceau du ruban adhésif est collé sur une face de la lame, puis nous observons au microscope optique à l'objectif x10 puis x40.

Cet examen permet d'affirmer la présence du champignon à l'état parasitaire au niveau de la lésion



Figure 1: Observation au Microscope optique (Gx10 puis Gx40)



Figure 2: Prélèvement au scotch-test

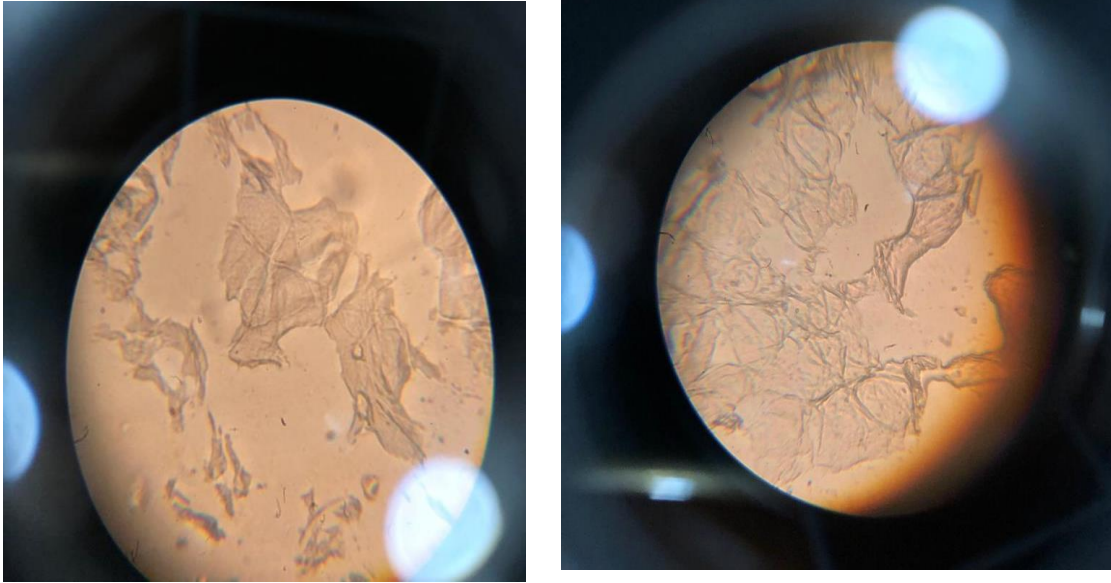


Figure 3 : Filaments mycéliens

Analyse de données :

Les données étaient saisies et analysées sur le logiciel Epi info 7.2.5

L'anonymat était garanti à l'inclusion à l'étude. L'adhésion était volontaire et la non-participation à l'étude n'influçait pas la prise en charge.

RESULTATS ET ANALYSE

IV RESULTATS

1-les caractéristiques sociodémographiques

Tableau I : Répartition de l'échantillon selon l'âge

Age	Effectifs	Pourcentage
< 2 ans	0	0
2-15 ans	3	9
16-25 ans	8	24
26-60 ans	23	67
>60 ans	0	0

Au total nous avons collecté 34 patients 20 Hommes et 14 Femmes, sexe ratio 1,4, La moyenne d'âge est de 29 ans avec des extrêmes de 10 ans pour le minimum et 43 ans pour le maximum.

Tableau II : Répartition de l'échantillon selon le sexe

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Féminin	14	41
Masculin	20	59
Total	34	100

Le sexe masculin représentait 59% de la population

Tableau III: Répartition selon la provenance

Provenance	Effectifs	Pourcentage
Rurale	2	6
Urbaine	32	94
Total	34	100

Nos patients venaient presque tous de zone Rurale

Tableau IV : Répartition de l'échantillon selon la profession

Profession	Effectifs	Pourcentage
Commerçant	5	15
Cultivateur	1	3
Élève/Étudiant	8	24
Fonctionnaire	6	18
Ménagère	3	9
Ouvrier	11	32
Total	34	100

Les ouvriers étaient les plus fréquents avec un pourcentage de 32%

Tableau V: Répartition de l'échantillon selon le prurit

Prurit	Effectifs	Pourcentage
Non	12	35
OUI	22	65
Total	34	100

Le prurit était fréquent chez 22 de nos patients

Tableau VI : Répartition de l'échantillon selon les facteurs Associés et aggravants

Facteurs Favorisants	Effectifs	Pourcentage
Vêtement synthétique	32	94
Exposition au soleil	27	79
Pratique sportive	14	41
Stress	17	50
Application d'un corps gras (vaseline blanche)	33	97
Diabète	3	9
VIH	1	3
Les produits à base d'hydroquinone	7	20
Corticothérapie générale	1	3
Transpiration exagérée	19	56

La folliculite à malassezia est favorisée par le port des vêtements synthétiques avec un taux de 94% et est suivi par exposition solaire, et l'application d'un corps gras.

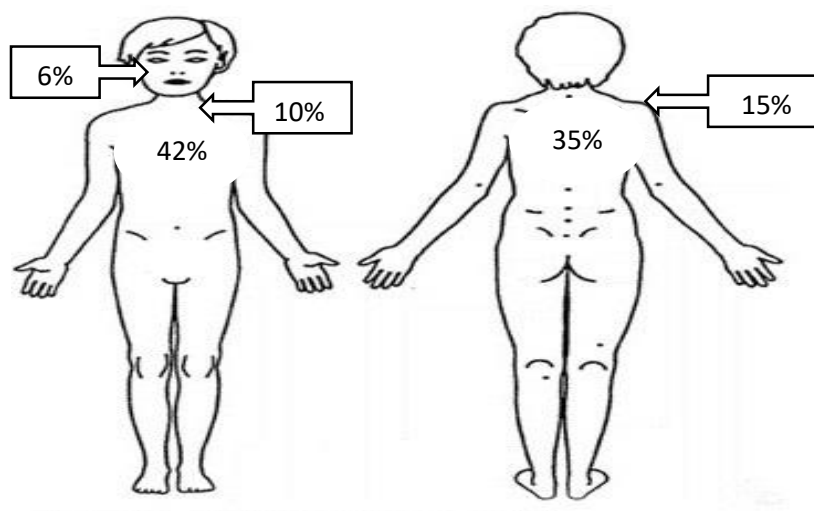


Figure 4 : Répartition selon la localisation des lésions

Le tronc est la localisation la plus fréquente il est suivi par le dos avec un taux de 35% plus fréquente

Tableau VII: Répartition de l'échantillon selon les formes cliniques

Formes cliniques	Effectifs	Pourcentage
Pustuleuse	3	9
Papulopustuleuses	20	59
Papulopustule et prurigineuse	11	32

La forme papulo -pustuleuses était fréquente avec un pourcentage de 59%

Tableau VIII: la distribution de l'échantillon selon les résultats de l'examen direct au Schott test

Examen au scotch test	Effectifs	Pourcentage
Positif	22	65
Négatif	12	35

Nos résultats étaient positifs chez 22 de nos patients

Tableau IX: Répartition des patients selon la récurrence

Récurrences	Effectifs	Pourcentage
Non	32	94
Oui	2	6
Total	34	100

6% de nos patients ont fait la récurrence

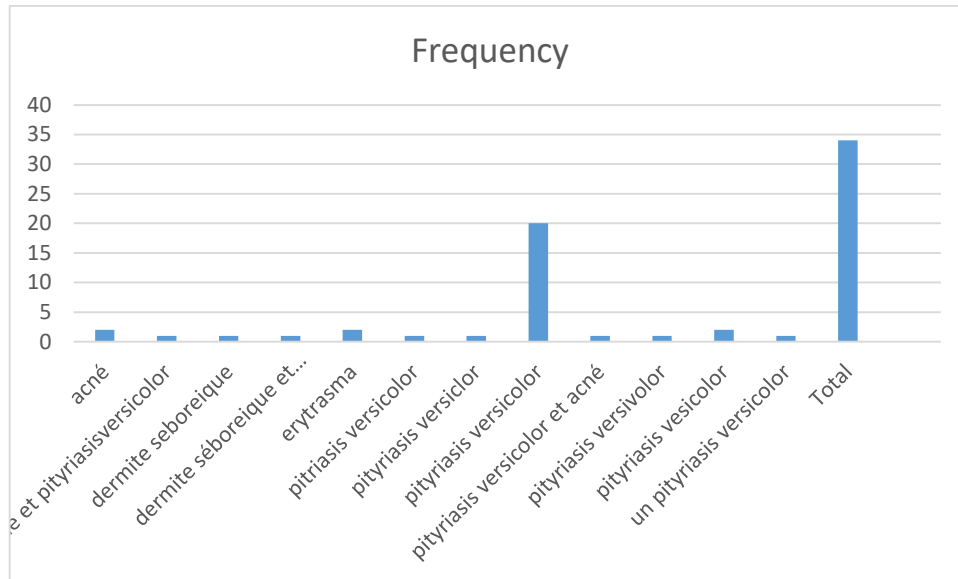


Figure 5: Répartition selon les pathologies cutanées

Le pityriasis versicolore était la pathologie la plus associée avec 40%

Tableau X : Répartition selon le traitement

Traitement	Effectifs	Pourcentage
Antifongique local seul	6	18
Antifongique par voie systémique et topique	28	82
Total	34	100

Le traitement par voie systémique combiné au topique a été donné chez 28 de nos patients soit 82%.

Il s'agissait du fluconazole par voie associée au ketoconazole en shampooing.



Figure 6: patient présentant des lésions érythémateux papuleuses localisé sur le tronc et le dos



Figure 7: patient présentant des lésions érythémateux papuleuses localisé sur le tronc et le dos et du cou

COMMENTAIRE ET DISCUSSION

V-COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1. Discussion de la méthode :

Le but de ce travail était de décrire le profil épidémiologique et thérapeutique des cas de folliculite à malassezia, pour atteindre ce but nous avons mené une étude transversale selon un mode prospectif sur les cas de folliculite à Malassezia dans le service de dermatologie de l'HDB.

- La Prévalence mondiale de cette maladie est méconnue ce qui rend difficile le calcul de la taille de l'échantillon.
- L'échantillonnage était non exhaustif.
- La taille de notre échantillon (34) était faible
- L'étude était monocentrique donc ce résultat ne peut pas être incorporé aux autres villes du Mali.

L'absence de culture pour spécifier les cas négatifs à l'examen direct. Malgré ces quelques insuffisances, cette étude nous a permis de décrire le profil épidémiologique et thérapeutique des cas de folliculite à Malassezia à HDB.

Discussion des données :

Le nombre de cas recrutés est peut-être sous-estimé. Ce qui peut s'expliquer par les difficultés diagnostiques, certains cas ont pu être confondus avec l'acné.

En effet les données de la littérature rapportent une similarité sémiologique entre l'acné et la folliculite pityrosporique [2]

La folliculite à malassezia peut être aussi associée à une acné, elle se caractérise ainsi par une évolution chronique sans amélioration sous les anti-acnéiques [2]

Le prurit serait selon la littérature [4], le signe permettant de faire le diagnostic différentiel entre l'acné et la folliculite à pityrosporum ovale.

Parmi nos cas, les jeunes et les adultes étaient les plus nombreux. Les jeunes et les adultes représentent les populations les plus actives.

Nous rapportons une prédominance de sujets masculins tel que décrit par certains auteurs [4] [5]

Nous n'avons pas d'explication à cette prédominance masculine. Cependant, les hommes semblent plus exposés au contexte de transpiration.

La folliculite pityrosporique a été plutôt décrite dans les pays chauds [5] [4]

Les ouvriers étaient prédominant dans notre étude. Cette prédominance d'ouvriers peut s'expliquer l'exposition de ces sujets à la transpiration. Le rôle de la chaleur et de la transpiration a été étayé par une étude mexicaine sur les patients hospitalisés pour covid 19 [6]

Parmi les facteurs locaux, nous avons évalué la transpiration et le port de vêtements synthétiques. Nos cas rapportaient en majorité une transpiration moyenne, et le port fréquent de vêtements synthétiques.

Parmi les facteurs, le port régulier de vêtements synthétiques et l'application régulière de corps gras était retrouvés chez tous nos cas. Une pratique sportive régulière était rapportée chez la moitié de nos cas.

L'utilisation de dermocorticoïdes a été retrouvée chez 20% de nos cas.

Ces facteurs ont pu modifier l'équilibre local de la flore cutané et ainsi favoriser la prolifération de *propionibacterium acnes*. En effet le déséquilibre du microbiote a été décrit par les auteurs comme facteur favorisant la survenue de la folliculite à pitrosporum ovale [2] *Propionibacterium acnes* faisant partie de la flore bactérienne résidente.

Les topographies classiques rapportés par la littérature [4] [5] [6] ont été retrouvés chez nos cas. Il s'agit du dos, des épaules et de la poitrine.

Ces régions corporelles sont celles habituellement couvertes par les vêtements.

Ces zones couvertes peu aérés sont des conditions favorables à la prolifération de *pityrosporum ovale* tel que décrit ci-dessus.

Les lésions étaient pustuleuses ou papulo -pustuleuses chez nos cas. Il s'agit d'aspect classique évoquant la folliculite à malassezia tel que décrit par les auteurs [2] Le prurit était rapporté par 65 % de nos cas. C'est un signe subjectif contributif au diagnostic, permettant de faire la différence avec une acné [2].

Nos cas ont été pris en charge en majorité par les antifongiques oraux et topique combinés. Les données de la littérature [2], [7] rapportent surtout l'efficacité des antifongiques oraux, les topiques aurait une moindre efficacité. La combinaison des antifongiques oraux et topiques permettrait de prévenir les récurrences comme rapporté par certains auteurs [7]. L'antifongique oral utilisé chez nos cas était le fluconazole, contrairement aux données japonaises [7] qui ont surtout rapporté l'efficacité du ketoconazole oral. Notre préférence pour le fluconazole a été motivé par sa moindre toxicité comparativement au ketoconazole.

Le ketoconazole topique en shampooing permet d'atteindre plus facilement toute la surface cutanée à traiter.

CONCLUSION

Conclusion :

Le profil des cas de folliculite à *P. ovale* décrit par notre étude se rapproche des données de la littérature. Il s'agit de patients adultes exposés à des facteurs locaux tel que la chaleur.

D'autres travaux sont nécessaires pour décrire les espèces fongiques et : ou décrire les facteurs de risques de survenue de la maladie.

RECOMMANDATION

Recommandations :

Aux dermatologues :

-Examiner des lésions papuleuses du tronc à la lampe de Wood

Aux patients :

-Éviter l'automédication

-Porter les habits en coton en période de chaleur

Aux autorités sanitaires

Mettre en place des moyens de diagnostic des mycoses superficielles

REFERENCES

Références :

1. Henning MA, Jemec GB, Saunte DM. [*Malassezia* folliculitis]. *Ugeskr Laeger*. 16 nov 2020;182(47):V08200572.
2. Rubenstein RM, Malerich SA. *Malassezia* (*Pityrosporum*) Folliculitis. *J Clin Aesthetic Dermatol*. mars 2014;7(3):37.
3. Ibekwe PU, Ogunbiyi AO, Besch R, Ruzicka T, Sárdy M. The spectrum of *Malassezia* species isolated from students with pityriasis versicolor in Nigeria. *Mycoses*. avr 2015;58(4):203-8.
4. Green M, Feschuk AM, Kashetsky N, Maibach HI. Clinical characteristics and treatment outcomes of *Pityrosporum* folliculitis in immunocompetent patients. *Arch Dermatol Res*. 14 déc 2022;1-13.
5. Lévy A, Feuilhade de Chauvin M, Dubertret L, Morel P, Flageul B. [*Malassezia* folliculitis: characteristics and therapeutic response in 26 patients]. *Ann Dermatol Venereol*. nov 2007;134(11):823-8.
6. Barrera-Godínez A, Figueroa-Ramos G. *Malassezia* Folliculitis in the Setting of COVID-19. *Curr Fungal Infect Rep*. 2023;17(1):71-6.
7. Nakabayashi A, Sei Y, Guillot J. Identification of *Malassezia* species isolated from patients with seborrhoeic dermatitis, atopic dermatitis, pityriasis versicolor and normal subjects. *Med Mycol*. oct 2000;38(5):337-41.

ANNEXES

Fiche d'enquête folliculite à Malassezia

Aspect épidémio-clinique et thérapeutique de la folliculite à mallassezia

Patient N° Date.....

Nom : Prénom

Age : N° de tél :

Sexe : Homme Femme

Profession :

Origine géographique :

Signes fonctionnels : prurit non

Facteurs favorisants :

Vêtements synthétiques oui

Type de transpiration : exagérée moyenne

Application d'un corps gras oui non

Exposition au soleil ; oui non

Pratiquez-vous du sport oui non

Stress, Fatigue ou surmenage

Maladies associées diabète ; autres maladies Grossesse

obésité VIH

Corticothérapie générale Application de dermocorticoïde

Autres dermatoses

Données mycologiques :

Examen Schott test.....

Fiche signalétique

Nom : Traore

Prénom : Tati

Titre de mémoire : Aspect épidémio-clinique et thérapeutique
De la folliculite à *malassezia*

Année universitaire :2022-2023

Ville de soutenance : Bamako

Pays de soutenance : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie
(Fmos)

Service : Dermatologie

Résumé

Introduction : La folliculite à *Malassezia* est une maladie inflammatoire des glandes sébacées induites par différents espèces de *Malassezia* (*furfur*, *ovale*),

But : décrire le profil épidémio-clinique et prise en charge des cas de folliculite à *Malassezia* à l'Hôpital de dermatologie de Bamako.

Matériel et méthodes :

Du 01er Mai au 31 Octobre 2023, nous avons mené une étude transversale dans le service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako. Les patients présentant des papules folliculaires plus ou moins au niveau du tronc, du cou, et des épaules, du thorax.

Résultats Sur une période de 6 mois nous avons réalisé le scotch -test chez 34 patients. Le scotch-test a été contributif chez plus de 65% de nos cas.

Chez 35 % l'aspect était non spécifique

Conclusion : Le profil des cas de folliculite à *P. ovale* décrit par notre étude se rapproche des données de la littérature. Il s'agit de patients adultes exposées à des facteurs locaux tel que la chaleur.

D'autres travaux sont nécessaires pour décrire les espèces fongiques et ou décrire les facteurs de risques de survenue de la maladie

Mots clés : Folliculite *Malassezia* -dermatologie-Bamako