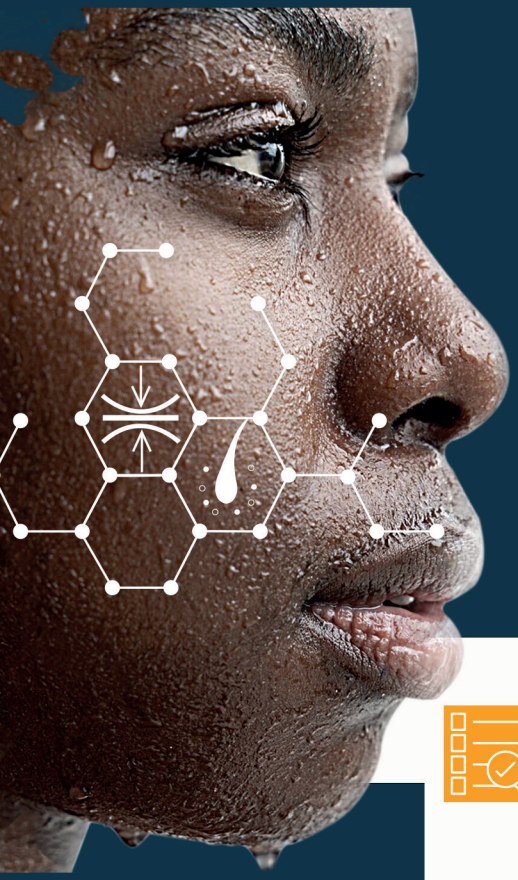
Sous le Patronage de Monsieur le Ministre de la Santé Publique
Under the Patronage of the Minister of Public Health

5ème Congrès de la SODAF
33ème Congrès ADF
Organisé par la SOCADERM

5ème Congrès de la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF)

33ème congrès de l'Association de Dermatologistes Francophones (ADF)



Thème :

Dermatologie :
enjeux et défis face aux innovations

du 1er au 4 Octobre 2024

Yaoundé,Palais des Congrès

Sous-thèmes :

- Dermatologie générale
- Dermatologie et médecine interne
- Dermato-esthétique et Cosmétologie
- Chirurgie dermatologique
- Dermatologie numérique
- Communications libres
- Dermatologie Pédiatrique

site du congrès :
https://www.smartcongress.net/sodaf-adf2024

MINSANTE
CeraVe
SOCADERM CASODERM
Société de Dermatologie d'Afrique Francophone
LA ROCHE-POSAY LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

L'innovation utile **depuis 1930**

DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES



INNOVATION

MELASCREEN
Concentré antitaches

+15%
D'ACTIFS DERMATOLOGIQUES DÉPIGMENTANTS

- Agissent sur les **3 facteurs responsables** des taches brunes
- **Dépigmentent sélectivement** les taches brunes installées

EFFICACITÉ PROUVÉE CLINIQUEMENT

Résultats visibles
dès seulement 2 SEMAINES**
sur tous types de taches* et couleurs de peaux



* Étude clinique réalisée sous contrôle dermatologique 55 femmes (masque de grossesse, masque contraceptif, marques post-acné) pendant 2 mois. Résultats à 2 semaines. ** Masque de grossesse, masque contraceptif et marques post-acné.

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

N°1 MARQUE SOIN DE LA PEAU PRESCRITE PAR LES DERMATOLOGUES DANS LE MONDE[1]

INNOVATION

MELA B3 SÉRUM

UNE FORMULE PUISSANTE POUR CORRIGER L'HYPERPIGMENTATION DE FAÇON INÉDITE[2]



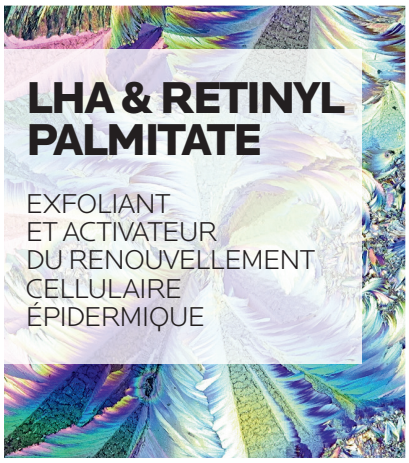
MELASYL™ BREVETÉ

PIÈGE LES PRÉCURSEURS DE LA MÉLANINE EN EXCÈS, AVANT QU'ELLE NE MARQUE LA PEAU



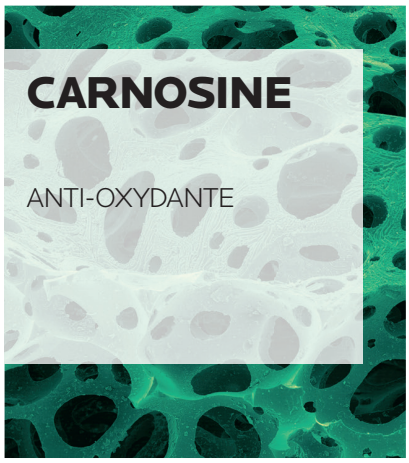
NIACINAMIDE & K2G

ANTI-INFLAMMATOIRES



LHA & RETINYL PALMITATE

EXFOLIANT
ET ACTIVATEUR
DU RENOUVELLEMENT
CELLULAIRE
ÉPIDERMIQUE



CARNOSINE

ANTI-OXYDANTE

EFFICACITÉ PROUVÉE CLINIQUEMENT

85%

DES TACHES PERSISTANTES CORRIGÉES[3]

RÉSULTATS VSIBLES
DÈS 1 SEMAINE[4]



1. Étude menée auprès du marché des dermocosmétiques réalisée par AplusA et IQVIA entre janvier 2021 et juillet 2021, auprès de dermatologues de 34 pays, représentant plus de 82% du PIB mondial.
2. Melasyl™ a un mode d'action unique : il intercepte l'excès de mélanine avant qu'elle ne marque la peau.
3. Étude clinique réalisée sur 41 sujets présentant une tache persistante, application du sérum MELA B3 pendant 8 semaines.
4. Auto-évaluations.
5. Cas moyen après application de MELA B3 Sérum dans les conditions normales d'utilisation pendant 8 et 12 semaines.

5ème Congrès de la SODAF
33ème Congrès ADF
Organisé par la SOCADERM

5ème Congrès de la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF)

33ème congrès de l'Association de Dermatologistes Francophones (ADF)

du 1er au 4 Octobre 2024

Yaoundé,Palais des Congrès

Bienvenue

à Yaoundé, la ville aux 7 collines

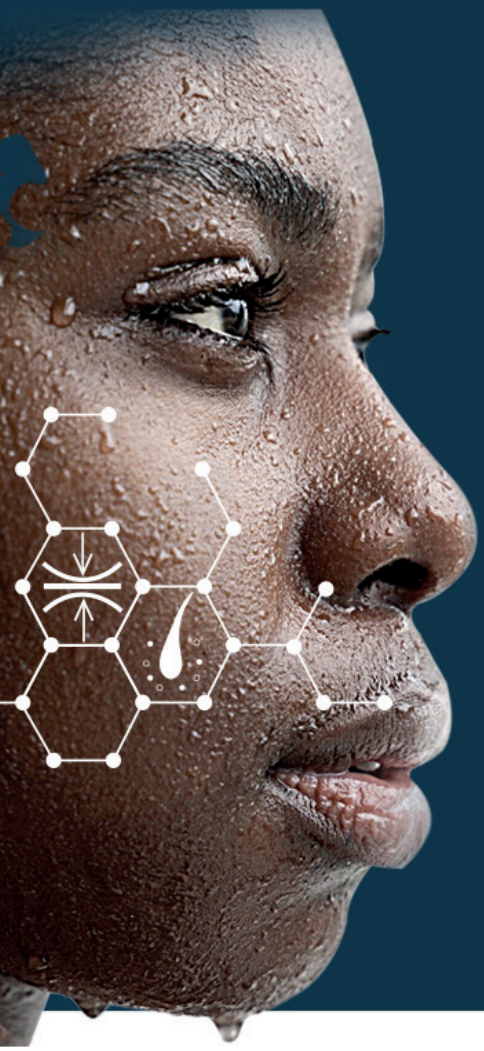
La SOCADERM vous remercie de l'avoir honoré par votre présence

Bon congrès et bon séjour parmi nous !

5ème Congrès de la SODAF et 33ème Congrès ADF Organisé par la SOCADERM

5ème Congrès de la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF)

33ème congrès de l'Association de Dermatologistes Francophones (ADF)



Thème :

Dermatologie :

enjeux et défis face aux innovations

du 1er au 4 Octobre 2024

Yaoundé,Palais des Congrès

Sommaire

Présidence du congrès.....07

Comité d'Organisation.....08

Mots des Présidents.....09

Comité Scientifique.....14

Comité de Formation Médicale Continue.....15

Secrétariat du congrès.....15

Conférence inaugurale : « *Der matologie africaine : enjeux et défis face aux innovations* »

.....16

Synopsis.....17

Programme scientifique.....18

PRÉSIDENCE DU CONGRÈS

Président honoraire SODAF	Professeur TRAORE Adama (Burkina-Faso)
Président SODAF	Professeur CISSE Mohamed (Guinée)
Présidente ADF	Docteur Catherine GOUJON-HENRY (France)
Président du comité d'organisation	Professeur KOUOTOU Emmanuel Armand (Cameroun)
Présidents du comité scientifique	Professeur CISSE Mohamed (Guinée) / Professeur Emmanuel DELAPORTE (France)

Comité d'organisation	
Président	Pr KOUOTOU Emmanuel Armand (Cameroun)
Membres	Professeur CISSE Mohamed (Guinée)
	Professeur ZOUNG-KANYI BISSEK Anne - Cécile (Cameroun)
	Professeur ECRA Elidjé (Côte d'Ivoire)
	Professeur Emmanuel DELAPORTE (France)
	Docteur Catherine GOUJON-HENRY (France)
	Professeur FAYE Ousmane (Mali)
	Professeur AHOGO Kouadio Célestin (Côte d'Ivoire)
	Professeur SOUMAH Mohamed Maciré (Guinée)
	Docteur MELEDIE Alain Patrice (Cameroun)
	Docteur HAPPI Pierre Eugène (Cameroun)
	Docteur NKORO OMBEDE Grâce Anita (Cameroun)
	Docteur CHOUAKEN Grâce (Cameroun)
	Docteur DEFO (Cameroun)
	Docteur CHIAGO Sonia (Cameroun)
	Docteur EBONGO Christelle (Cameroun)
	Docteur SIGHA Odette Berline (Cameroun)
	Docteur NKONDJO MINKOUMOU Salvador (Suisse)
	Docteur CHOUTA NGAHA Flavienne (France)
	Docteur MENDOUGA MENYE Coralie Reine Bertine (Cameroun)
	Docteur FANSI Luc (Cameroun)
	Docteur NIDA Martine (Cameroun)
	Docteur NGANGUE Alexandra (Cameroun)
	Docteur HAPPI Pierre Eugène (Cameroun)
Accompagnement et assistance	Quick Witted Mgt

- **Mots des Présidents : SODAF – ADF – SOCADERM**
- **Mot Président de la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF)**
- **Mot Président de l'Association de Dermatologistes Francophones (ADF)**
- **Mot Président de la Société Camerounaise de Dermatologie (SOCADERM)**



Pr Mohamed CISSE
Président SODAF
Chevalier OIPA/CAMES

Après Conakry en 2013, Lomé en 2017, Bamako en 2019 et Abidjan 2022, nous voici à Yaoundé pour le 5ème congrès scientifique de la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF).
Yaoundé, la ville aux 7 collines va accueillir l'ensemble des dermatologues Africains Francophones pour échanger et surtout perpétuer ce que nos maîtres nous ont légué en termes de dermatologie. C'est l'occasion de rendre hommage aux pionniers Basset à Dakar et Heroin en Côte d'ivoire.

La particularité de ce 5ème congrès de la SODAF, c'est qu'il est couplé aux 33ème Congrès de l'Association des Dermatologistes Francophone (ADF) permettant ainsi de réunir en seul endroit les francophones d'Afrique et ceux de l'Europe et d'Amérique.

Le thème principal de ce congrès qui est ***«Dermatologie : Enjeux et défis face aux innovations »*** est d'actualité et interpelle tout le monde.
C'est pourquoi, au-delà des professionnels de la santé ce congrès interpelle tous pour créer un lien entre l'innovation et le système de santé pour un accès universel à des soins de qualité.
Les défis sont donc énormes et les enjeux importants pour faire de notre espace un pôle incontournable de la dermatologie moderne.
Ces défis ne pourraient être relevés qu'avec l'appui des partenaires du système de santé et des innovations.
Ce congrès sera l'occasion de partager avec l'ensemble des dermatologistes francophones des guidelines sur « Le rôle des dermocosmétiques dans la prise en charge de l'acné de la peau pigmentée »
Aussi, c'est l'occasion de vous dire au revoir après avoir passé 6 ans (2013-2019), comme vice-président et 5 ans comme président (2019-2024) et surtout de laisser la place à une nouvelle génération pour continuer à porter haut le flambeau de notre organisation.
En fin, nous remercions les autorités politiques, administratives et universitaires du Cameroun pour avoir permis l'organisation du présent congrès sur leur sol.
Notre profonde gratitude aux sociétés et firmes pharmaceutiques pour leur soutien.

Bon Congrès à toutes et à tous !

Pr Mohamed CISSE
Président SODAF
Chevalier OIPA/CAMES



Docteur Catherine Goujon
Présidente de l'ADF

Chers collègues et chers amis,
Le 33ème congrès de l'Association des Dermatologistes Francophones (ADF) à Yaoundé a suscité un grand nombre de communications de la part des Résidents de la dermatologie francophone. Les comités de lecture ont été obligés de sélectionner les communications les plus innovantes et les plus pertinentes, en raison du temps imparti pour ces présentations.
Ce livret vous présente donc les résumés retenus pour le Forum des Résidents, dont les présentations ont lieu le mercredi 2 octobre et le vendredi 4 octobre 2024. Les deux meilleures communications seront récompensées, chacune par la somme de 800 euros grâce à la Fondation Bioderma.
Nous remercions l'ensemble des auteurs pour le travail réalisé, pour leur participation et pour leur adhésion à la francophonie.

Très confraternellement

Docteur Catherine Goujon
Présidente de l'ADF



Pr Emmanuel Armand KOUOTOU
Président de la SOCADERM
Vice-Président de la SODAF

Comme de coutume tous les deux ans, l'Association des Dermatologistes Francophones (ADF) et la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF) organisent chacune de son côté, un congrès scientifique dans un pays membre et de façon tournante.

Ainsi, après le 32ème Congrès de l'ADF tenu à Hammamet (Tunisie) en Mai 2022 et après le 4ème congrès de la SODAF tenu à Abidjan (Côte d'Ivoire) en Octobre 2022, c'est Yaoundé, la ville aux sept collines, qui a été choisie pour accueillir le 5ème Congrès de la SODAF et le 33ème Congrès de l'ADF.

ET NOUS Y VOILA !

La société camerounaise de dermatologie (SOCADERM) qui organise ce congrès jumelé SODAF / ADF, y associera aussi ses 3èmes journées (JCD3) après ses deuxièmes journées (JCD2) tenues en 2023.

Ce congrès couplé SODAF / ADF permettra de réunir les forces vives de la dermatologie francophone aussi bien d'Afrique que d'ailleurs dans le monde. Il constitue un grand forum d'informations, de communications, de formations médicales continues et d'échanges scientifiques au cours duquel les congressistes plancheront sur un ou plusieurs thèmes principaux.

La SOCADERM veut saisir cette occasion pour soulever les questions qui touchent à la dermatologie pratiquée au quotidien en milieu africain en discutant avec des experts venus de partout et ceci en tenant compte des avancées et innovations de plus en plus courantes en occident et dans le reste du monde, mais encore un peu à la traine dans nos pays africains. Ce congrès jumelé SODAF / ADF témoigne de cet intérêt. Il est donc proposé, entre autres, aux futurs participants de réfléchir sur le thème suivant : « Dermatologie : Enjeux et défis face aux innovations » sous l'œil avisé des conférenciers et experts. D'autres thèmes tout aussi intéressants feront l'objet des sessions plénières animés par des experts chevronnés.

Ce congrès constituera en outre une tribune pour rappeler les liens entre les pays du Nord et les pays du Sud à travers les différents échanges scientifiques (plénières, conférences, tables rondes, communications orales, ateliers et formations médicales continues) afin d'améliorer le diagnostic des pathologies dermatologiques et la prise en charge optimale des patients. Ce

congrès permettra aussi aux participants venus des pays occidentaux de se familiariser avec la dermatologie sur peau noire et d'en cerner les particularités. Les experts, spécialistes dans leur domaine, viennent de tous les horizons pour le bonheur de nos participants qui après ce congrès optimiseront, à coup sûr, la prise en charge des patients dans leur pratique.

Nous profitons de cette tribune pour présenter nos sincères remerciements aux autorités administratives de notre pays, le Cameroun, pour l'accompagnement. Un remerciement tout particulier au Ministre de la Santé Publique pour son soutien permanent et ses encouragements.

Nos remerciements et toute notre reconnaissance vont aussi à l'endroit de tous nos Maîtres qui ont accepté sans aucune hésitation de nous accompagner dans l'organisation, et la tenue de ce congrès. Chers Maîtres, infiniment MERCI à chacun de vous. Nous sommes très chanceux et très honorés de vous avoir. Vous avez fait de nous ce que nous sommes.

Nous ne saurons terminer sans remercier nos différents partenaires qui ont cru en nous et nous ont accompagné dans l'organisation de ce congrès.

Bon congrès à tous et bon séjour à Yaoundé (CAMEROUN) à chacun de vous.

Pr Emmanuel Armand KOUOTOU
Président de la SOCADERM
Vice-Président de la SODAF

COMITÉ SCIENTIFIQUE	
Présidents	Professeur CISSE Mohamed (Guinée-Conakry) / Pr Emmanuel DE-LAPORTE (France)
Membres	Professeur DIENG Mame Thierno (Sénégal)
	Professeur PITCHE Palokinam Vincent (Togo)
	Professeur Marie-Aleth Richard (France)
	Professeur Christophe Bédane (France)
	Professeur NIAMBA Pascal (Burkina-Faso)
	Professeur KOUOTOU Armand Emmanuel (Cameroun)
	Professeur SANGARE Abdoulaye (Côte d'Ivoire)
	Professeur ZOUNG-KANYI BISSEK Anne Cécile (Cameroun)
	Professeur AHOGO Kouadio Célestin (Côte d'Ivoire)
	Professeur Dominique TENNSTEDT (Belgique)
	Professeur FAYE Ousmane (Mali)
	Docteur Catherine GOUJON-HENRY (France)
	Professeur LY Fatimata (Sénégal)
	Professeur ATADOKPEDE Félix (Benin)
	Docteur Inès Zaara (France)
	Professeur Emanuele Cozzani (Italie)
	Professeur KORSAGA/SOME Nessiné Nina (Burkina-Faso)
	Professeur KOUDOUKPO Christiane (Benin)
	Professeur TOUNKARA Thierno Mamadou (Guinée-Conakry)
	Professeur SAKA Barthélémy (Togo)
	Professeur SOUMAH Mohamed Maciré (Guinée-Conakry)
	Professeur KOMBO BAYONNE Edith (Congo/Brazzaville)
	Professeur DEGBOE Bérénice (Benin)
	Professeur AKPADJAN Gbèmawonmèdé Fabrice (Benin)
	Professeur SEUDJIP Lyse (République Démocratique du Congo)
	Docteur NKORO OMBEDE Grâce (Cameroun)

COMITÉ DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE (FMC)	
Président	Professeur KOUOTOU Emmanuel Armand (Cameroun)
Membres	Professeur PEFURA Eric Walter (Cameroun)
	Professeur Emmanuel DELAPORTE (France)
	Professeur KOUAME KANGA Adrien (Côte d'Ivoire)
	Professeur Ludovic MARTIN (France)
	Professeur DIKHAYE SIHAM (Maroc)
	Professeur SOUMAH Mohamed Maciré (Guinée)
	Professeur AHOGO KOUADIO Célestin (Côte d'Ivoire)
	Professeur TOUNKARA Thierno Mamadou (Guinée)
	Docteur NKONDJO Salvador (Suisse)
	Docteur CHOUTA NGAHA Flavienne (France)

SECRÉTARIAT DU CONGRÈS	
Chef de secrétariat	Docteur CHIAGO Sonia (Cameroun)
Membres	Docteur DJOKO Emilie (Cameroun)
	Docteur FANSI Luc (Cameroun)
	Docteur KOTTO SAME Rose (Cameroun)
	Docteur NGANGUE Alexandra (Cameroun)
	Docteur SIGHA Odette Berline
	Docteur HADJARA Halidou (Cameroun)
	Docteur TAH NJI Joy (Cameroun)
	Dr ELIMBI Marthe (Cameroun)
	Monsieur IBRAHIM (Cameroun)
	Monsieur NJITOUO NDAM Blaise Didier (Cameroun)
Site du congrès	https://www.smartcongress.net/sodaf-adf2024

Conférence inaugurale



Pr ECRA E. Joseph
Professeur de Dermatologie - Vénérologie
Secrétaire général de la SODAF

Dermatologie en Afrique noire : enjeux et défis face aux innovations

Résumé

La dermatologie en Afrique présente des particularités épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et thématiques ; avec un personnel insuffisant. Les enjeux sont des soins de proximité tout en assurant la qualité des soins, dans un environnement de mondialisation galopante et déséquilibrée en faveur des pays en développement comme ceux de l'Afrique noire et, où la santé numérique prend de plus en plus de la place. Face à cela, les défis qui se posent à l'Afrique noire sont énormes. Ils sont individuels, collectifs, administratifs, politiques, structurels, organisationnels et socioculturels ; en faisant un honneur particulier à la couverture maladie universelle.

Il est crucial de mettre en place des initiatives innovantes dans plusieurs domaines clés dont les plus prometteuses sont :

- **Améliorer les technologies de diagnostic** en utilisant des approches simples, applicables partout, des algorithmes, de l'intelligence artificielle et de la télémédecine pour diagnostiquer les maladies de la peau à distance, facilitant l'accès aux soins dans les zones rurales ;
- **Développer la production des traitements adaptés à moindre coût** pour les couches les plus défavorables ;
- **Favoriser l'utilisation des produits naturels et traditionnels (photothérapie)** dans la prise en charge ;
- **Eduquer et sensibiliser les populations** sur les maladies de la peau et l'importance des soins préventifs, face à la dégradation de l'environnement et aux changements climatiques ;
- **Mettre en place des collaborations internationales** pour partager des connaissances et développer des solutions.

Sommes-nous, dermatologues d'Afrique noire, prêts à prendre une une part active ?

Synopsis

PROGRAMME

Journée du mardi 1er Octobre 2024

7h30 – 9h00	Accueil des participants et inscription		
Horaires	**Salle 1**	**Salle 2**	**Salle 3**
		9h00 – 10h30	9h00 – 10h30
9h00 – 10h00	Communications orales	**Atelier 1 :** Méthodologie de la recherche (**1ère partie**) : Types d'études, rédaction scientifique, (Pr PEFURA)	**FMC 1** : Dermatopathologie Dermoscopie (Pr AHOGO)
10h00 – 10h25	**Conférence 1 :** Peau et maladies systémiques Pr Mame T D		
10h30 – 10h55	Pause-café et visite des stands		
	11h00 – 12h00 Communications orales	11h00 –12h30 Atelier 1 : Méthodologie de la recherche (**2ème partie**) : Les incontournables en statistiques (Pr PEFURA)	11h00 – 13h00 Atelier 2 : Dermato-chirurgie (**1ère partie**) (Pr KANGA /Pr SOUMAH/ Pr KOUASSI Alexandre/ Dr Mamadou KONE)
	11h30 – 13h00 **Plénière 1** : Cosmétologie et éthique (Pr F. Ly / Pr C. Lafforgue / Dr A. Petit/ Pr J. E. Ecra / Pr A-C. Bissek)		
13h00 – 14h00	Pause-Déjeuner		
14h00 – 15h00	14h00 – 15h00 Communications orales	14h00 – 15h00 Communications orales	14h00 – 15h30 **Atelier 2 :** Dermato-chirurgie (**2ème partie**) (Pr KANGA /Pr SOUMAH/ Pr KOUASSI Alexandre/ Dr Mamadou KONE)
15h00 – 15h30	**Symposium CeraVe** : *«Les Céramides de la peau africaine sèche»* (Pr C. AHOGO / Dr AS. DELASSUS)		
15h30 – 16h25	**Plénière 2** : La dermatologie africaine face aux défis de l'accès universel aux soins (Pr PITCHE)		
16h25 – 16h30	Mise en place cérémonie d'ouverture		
16h30 – 17h30	**Cérémonie d'ouverture** • **Conférence inaugurale : « Dermatologie en Afrique noire : enjeux et défis face aux innovations » (Pr ECRA E. Joseph)** • **Mot du MINSANTE ou de son représentant**		
17h30 – 18h30	**Cocktail de bienvenue : verre de l'amitié**		

PROGRAMME

Journée du mercredi 2 Octobre 2024 (Journée SODAF)

Horaires	Salle 1	Salle 2	Salle 3
8h00 – 9h00	Communications orales	Communications orales	Communications orales
9h00 – 10h00	Communications orales	**FMC 2 :** Laser 1 (Les Lasers Dermatologiques : principes et indications) (Pr Siham DIKHAYE)	Communications orales
10h00 – 10h45	Simulation en santé (Pr Ludovic MARTIN)		
10h45 – 11h10	Pause-café et visite des stands		
11h10 – 12h00	**- Conférence 2 :** Le visage de la maladie de Kaposi … (Pr Mohamed M SOUMAH) **- Keynote 1 :** « Prise en charge de la dermatite atopique en Afrique subsaharienne en 2024 : enjeux et défis » (Pr ATADOKPEDE) **- Keynote 2 :** DBAI : état des lieux etperspectives en Afrique (Pr NIAMBA)	**Atelier 3 : Laser 2 :** - le laser Co2 pour le resurfacing de la face - les traitements combinés pour les cicatrices de la face (Pr Siham DIKHAYE)	Communications orales
12h00 – 12h30	**- Conférence «Guidelines Acné» :** *« Le rôle des dermocosmétiques dans la prise en charge de l'acné de la peau pigmentée : les résultats d'un consensus d'experts »* (Pr S. KOUROUMA / Pr M. SOUMAH)		
12h35 13h05	**Symposium La Roche-Posay :** *«Nouveautés dans l'acné … »* (Pr F. LY / Dr D. KEROB)		Symposium Pierre Fabre : *« Prise en charge des hyperpigmentations »* (Pr O. FAYE / Mme N. SAMB)
13h05 – 14h00	Pause-Déjeuner		
14h00 – 16h00	**Forum des Résidents : 1ère partie**		
	16h10-16h40 **Conférence 3 :** Les programmes de Téléderma-tologie en Afrique Occidentale (Pr FAYE)	Communications orales	15h50 – 17h20 **Atelier 4 (Forum théâtre) :** Annonce d'une mauvaise nouvelle en médecine (Pr Ludovic MARTIN/Dr KONE M./Mme ROBIN C./ Dr DEFO) Communications orales
16h45-18h00	**FMC4 : Arrêt sur images :** quizz (Pr TOUNKARA)		

PROGRAMME

Journée du jeudi 3 Octobre 2024 (Journée ADF)

Horaires	Salle 1	Salle 1	Salle 1
9h00 – 9h10	**Mot des Présidents M. Cissé, E.A. Kouotou, C. Goujon-Henry**		
9h10- 11h	**Session 1 : Médecine interne / maladies inflammatoires de la peau. Actualités** **Modérateurs :** M. Cissé, E.A. Kouotou, C. Goujon-Henry		
	9h10-10h30 Dermatoses inflammatoires : Actualités	- Psoriasis-Maladie de Verneuil (Pr MA Richard) - Actualités cliniques des DBAI (Pr E Cozzani) - Actualités thérapeutiques des DBAI (Pr C. Bedane) - Muqueuse buccale (Pr M. Samimi)	
	10h30-11h	**Conférence plénière 1 :** La dépigmentation volontaire (Dr A. Petit)	
11h00 – 11h30	**Pause-café, visite des stands**		
11h30-13h	**Session 2 : Regards croisés en Pathologie Infectieuse** **Modérateurs :** O. Faye, P. Pitche, E. Delaporte		
		- Maladie de Kaposi (Pr O Faye / Pr N Dupin) - Monkey Pox (P. del Giudice / B Vagamon) - Impétigo : Quoi de neuf ? (P. del Giudice) - Onychomycoses à moisissures. De la Clinique au Traitement (Dr I. Zaraa)	
13h00 – 14h00	**Pause-Déjeuner**		
14h-15h30	**Session 3 : Dermatoses inflammatoires psoriasis / dermatite atopique** **Modérateurs :** N. Korsaga-Some, M.T. Dieng, A. Petit		
	14h00-14h30	**Symposium Laboratoire FERRER** « *Efficacité thérapeutique et tolérance du Prednicarbate…* » (Dr.SECK)	
	14h30-15h00	**Conférence plénière 2 :** **Tester les toxidermies :** Faire ou ne pas faire (Pr A. Barbaud)	
	15h00-15h30	Une image – Un diagnostic …et quelques messages « *internistiques* » (Pr E. Delaporte)	
15h30-16h	**Pause**		
16h-17h30	**Session 4 : Dermatologie pédiatrique Regards croisés en Dermatologie pédiatrique** **Modérateurs :** F. Ly, C. Ahogo, C. Bedane		
		- Prise en charge des hémangiomes (Pr A. Dompmartin / Pr C. Ahogo) - Troubles pigmentaires (Pr K. Ezzedine / Pr F Ly) - Genodermatoses (Pr C Bodemer / Pr H. Turki) - NF1 (Pr C. Bedane / Pr N. Korsaga)	
17h45-18h30	**Assemblée générale ADF**		

PROGRAMME

Journée du vendredi 4 Octobre 2024 (Journée SOADF)

Horaires	Salle 1	Salle 2	Salle 3
8h30 – 9h30	Communications orales	Communications orales	Communications orales
9h30 – 11h30	**Forum des Résidents : 2ème partie**		
11h30 – 12h15	**- Conférence 4 :** Intelligence artificielle en médecine Pr Georges BEDIANG **- Keynote 3 :** Les innovations en dermatologie pédiatrique Pr KOMBO BAYONNE	11h15 – 12h15 **FMC 3 : Dermato-Esthétique :** Initiation au Botox (Dr NKONDJO)	
12h20 – 12h50	**Symposium La Roche-Posay :** *« Les désordres pigmentaires… »* (Pr F. LY / Dr D. KEROB)		Symposium Isispharma : *« Acné et hyperpigmentation post inflammatoire sur les peaux foncées »* (Dr P.E. Happi)
12h55 – 13h55	**Pause-Déjeuner**		
14h00 – 15h00	Communications orales	Communications orales	Communications orales
15h05 – 15h30	**Remise des prix**		
15h30 – 16h20	**AG SODAF**		
16h25 – 16h30	Mise en place cérémonie de clôture		
16h35 – 17h35	**Cérémonie de clôture**		
19h30	**Soirée de gala**		

Samedi 5 Octobre 2024	
8h00 – 12h	**Randonnée pédestre et autres activités (à découvrir)**

Programme scientifique

Communications orales (CO)	20
Communications Orales Forum des Résidents (FR)	118
Posters (Po)	147
Conférences	393
Formation Médicale Continue (FMC)	404
Plénières	408
Symposiums	416



exphar sa

SOCIALITES

Communications orales

Répartition des communications orales par session

Session 1 : Dermatoses infectieuses, VIH/SIDA

CO-1
Association lèpre et dépigmentation cosmétique volontaire(dcv) : aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques étude menée du 01 janvier au 31 mars 2023 au CHOM de Dakar chez 24 patientes.

Ndeye Beye Ngom : ndeyengom@yahoo.com

CO-2
Zona ophtalmique : affection rare chez 4 enfants immunocompétents

K. JAATAR : kjaatar@gmail.com

CO-3
Dépistage intégré des maladies tropicales négligées à manifestation cutanée en milieu rural dans les départements du Mono et du Couffo au Sud du Bénin en 2021-2022

Nadège O.Mobèrèola ELEGBEDE : elenadero1@gmail.com

CO-4
Opportunités manquées de dépistage du VIH : cas des patients suivis a l'hôpital de jour de Donka

Mariama Bobo Bah : bah.mariamabobo@gmail.com

CO-5
Teigne et réaction dermatophytique : Une complication à ne pas manquer

Turki Kmar : turkikmar@gmail.com

CO-6
Teigne inflammatoire du cuir chevelu à Microsporum audouinii chez un adulte mimant une maladie de Hoffman

Tounouga Ndanga Dahlia Noelle : datounouga@gmail.com

CO-7
Nouveau cas de lèpre dans les districts sanitaires de la Moyenne Guinée de 2013-2020

Camara : camaraissiaga@yahoo.fr

CO-8
Lupus tuberculeux facial engendrant une complication oculaire

Asmaa Lahrougui : asmaa.lahougui@gmail.com

CO-9
Un cas d'érysipèle de la jambe compliqué d'endophtalmie bilatérale avec cécité ce de Dermatologie CHU Morafeno Toamasina Madagascar

DESANA Stevy : stevydesanaf@gmail.com

CO-10
Un cas de condyloma lata au cours d'une syphilis secondaire chez une patiente malgache
Tsiory Iarintsoa Razafimaharo : tsioriarintsoa@gmail.com

CO-11
Distribution saisonnière de la dermohypodermite bactérienne à Ouagadougou
Nomtondo Amina Ouedraogo : nomtondo2000@yahoo.fr

CO-12
Ulcères nécrosants des membres d'origine inconnue dans la région du Nord-Cameroun : serait-ce une épidémie ?
Grâce Anita Nkoro : elanie92@yahoo.fr

CO-13
Maladie de Kaposi orale : prévalence et caractéristiques chez les personnes vivant avec le VIH à Yaoundé
Grâce Anita Nkoro : elanie92@yahoo.fr

CO-14
De bulles en bulles, on pourrait se perdre avec le VIH !
Grâce Anita Nkoro : elanie92@yahoo.fr

CO-15
Prévalence du VIH et comportements sexuels a risque chez les orpailleurs au Burkina Faso.
Issouf KONATE : kletio@yahoo.fr

CO-16
Facteurs de risque associés à la récurrence de l'érysipèle des jambes au Togo
MBOGNING MAFFOUO Lynne Leslie : lynneleslie3@gmail.com

CO-17
Zona ophtalmique compliqué d'une Méningo-encéphalique et d'une cécité de l'œil gauche chez une patiente immunocompétente
Sanogo Adama : as3373298@gmail.com

Session 2 : Dermato-chirurgie

CO-18
Prise en charge des défigurations traumatiques aux Cliniques Universitaires des Montagnes à propos de 3 cas
Kohpé Kapseu Stéphane ; e-mail : skohpe@yahoo.com

CO-19
Phénolisation matricielle versus la technique en Gutter Splint dans le traitement chirurgical de l'ongle incarné : étude randomisée de 110 patients
Chaima Massaoudi : chaimamassaoudi00@gmail.com

CO-20
Lipome géant du muscle brachial à propos d'une observation
Kohpé Kapseu Stéphane ; e-mail : skohpe@yahoo.com

CO-21
Greffe de peau mince sous anesthésie locale à la xylocaïne 2%
TIEMDJO Hugues : huguestito@yahoo.fr

Session 3 : Dermato-esthétique

CO-22
Le blanchiment cutané : tendance ou crise identitaire
Imane OUADI : imane.ouadi67@gmail.com

CO-23
Complications cutanées et facteurs de risques associés à la dépigmentation cosmétique volontaire au service de dermatologie vénéréologie de l'Hôpital National Donka
FOFANA Kadé : fofanakade29@gmail.com

CO-24
Ochronose exogène : aspects épidémiologiques, cliniques et dermoscopiques
Birame Seck : birame.seck@ugb.edu.sn

CO-25
Facteurs associés à la survenue de l'alopécie de traction chez les femmes de la ville de Yaoundé (Cameroun)
Letitia Fiona Mbussuh Nzeng : mbussuhfiona@gmail.com

CO-26
Habitudes cosmétiques associées au cancer du sein au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA et au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'enfant en 2023 (Bénin)
Bérénice DEGBOE : kebdegboe@yahoo.fr

Session 4 : Dermatologie et Médecine Interne

CO-27
L'hirsutisme à Dakar : aspects cliniques et étiologiques
Birame Seck : birame.seck@ugb.edu.sn

CO-28
Le profil épidémio-clinique de la maladie lupique au Maroc : étude sur 222 patients
Ouissal Essadeq : essadeq.ouissal@gmail.com

CO-29
Évaluation de la relation entre les troubles dyschromiques et l'atteinte viscérale au cours de la Sclérodermie Systémique (étude multicentrique réalisée à Dakar chez 172 patients durant la période du 01 Janvier au 31 Juillet 2023)
Noufack Lynda : lnoufack@yahoo.com

CO-30
Manifestations dermatologiques au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) chez 34 patients de phototype foncé
Diop Assane : assbindiop@yahoo.fr

CO-31
Sarcoïdose cutanée au Sénégal : Profil épidémio-clinique, paraclinique et évolutif chez 30 patients
Diop Assane : assbindiop@yahoo.fr

CO-32
Dermatomyosite juvénile : série descriptive de 09 cas
Diop Khadim : bambadiop100391@gmail.com

Session 5 : Dermatoses Pédiatriques

CO-33
Au-delà des cheveux perdus : Les répercussions de la trichotillomanie sur les enfants et leurs parents
Kaoutar belharti : kaoutarbelharti37@gmail.com

CO-34
Fausse pelade pédiatrique
Fz. Sassine : fatimaezzahraa_sassine@um5.ac.ma

CO-35
Dermatoses du cuir chevelu chez l'enfant consultant à l'Hôpital de Référence de Talangaï à Brazzaville, Congo.
Kombo Bayonne ES : sophiebayonne@hotmail.com

CO-36
Traitement des hémangiomes infantiles par le propranolol conditionné sous forme de poudre : facteurs prédictifs de réponse au traitement
Diop Khadim : bambadiop100391@gmail.com

CO-37
Piebaldisme : trois observations à Dakar
Diop Khadim : bambadiop100391@gmail.com

CO-38
Réactions lépreuses chez l'enfant, vues dans le service de dermatologie du CHU-Befelatanana Antananarivo
HFP. Andriatahina : andriaprincia@gmail.com

CO-39
Hémangiomes infantiles : aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs dans le service de dermatologie-vénérologie du CHU-YO (Ouagadougou)
OUEDRAOGO Muriel S : sidnomam@yahoo.fr

Session 6 : Dermatoses tumorales

CO-40
Profil épidémio-clinique et tendance du mélanome au Togo sur 30 ans
Kassang panawé : panawekassang@gmail.com

CO-41
Profil et tendance des carcinomes cutanés au Togo : Etude rétrospective sur 30 ans
KASSANG panawé : panawekassang@gmail.com

CO-42
L'apport de la dermoscopie dans le diagnostic des métastases cutanées
Kaoutar belharti : kaoutarbelharti37@gmail.com

CO-43
Etude comparative monocentrique du mélanome en fonction de la localisation : plantaire versus non plantaire
R.Bousmara : rajaabousmara@gmail.com

CO-44

Efficacité et tolérance du Paclitaxel dans le traitement de la maladie de Kaposi au CHU Donka de Conakry

Fanta Kaba : kabafatima2000@yahoo.fr

CO-45

Profil épidémiologique des patients prise en charge pour la maladie de kaposi au service de dermatologie-vénéréologie du chu de Donka à Conakry en Guinée de 2012 à 2023

BANGOURA1 MB : margueritebomboh@gmail.com

CO-46

Maladie de kaposi au service de dermatologie du centre hospitalier universitaire de Libreville : Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques

Charles Vianet Minaël TCHIBINDA DELICAT : *tchibindadelicatcharles@gmail.com*

CO-47

Facteurs associes aux escarres de décubitus chez les personnes âgées hospitalisées en gériatrie a Yaoundé : étude rétrospective sur 3 ans

Ntsama Essomba Marie-Josiane : ebomaj2012@gmail.com

Session 7 : Dermatoses Immuno-allergiques

CO-48

Pertinence des tests cutanés médicamenteux chez 17 patients présentant des toxidermies au service de dermatologie vénérologie du CHU Aristide le Dantec, Dakar, Sénégal

Saër DIADIE : diadie_saer@yahoo.fr

CO-49

Évaluation des facteurs de sévérité du DRESS Syndrome : Analyse rétrospective au CHU Mohammed VI d'Oujda à propos de 45 cas

Kaoutar belharti : kaoutarbelharti37@gmail.com

CO-50

Erythème annulaire centrifuge après prise médicamenteuse : cas d'une patiente lupique et VIH positive en Afrique Sub-saharienne

Ngo Nguimbous Gertrude Hillary : *hillaryguimbous88@gmail.com*

CO-51

DRESS syndrome suite à la prise d'acénocoumarol

Asmaa Lahrougui : asmaa.lahrougui@gmail.com

CO-52

Dermatoses immuno-allergiques au service de dermatologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar : profils épidémiologiques, cliniques et étiologiques

Coumba Ndiaye : docteurcoumbandiaye14@gmail.com

CO-53

Prurigo strophulus chez l'enfant âgé de 0 à 15 ans : Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'Hôpital national de Niamey

SALISSOU Laouali, Email : danmata@yahoo.com

Session 8 : Qualité de vie

CO-54
Itinéraire thérapeutique, couts directs, et qualité de vie des patients atteints de gale humaine en dermatologie à Lomé (Togo)
Julienne Noude TECLESSOU : tjulie06@yahoo.fr

CO-55
Dermatite séborrhéique à Lomé : aspect épidémiologique et qualité de vie
Julienne Noude TECLESSOU : tjulie06@yahoo.fr

CO-56
Qualité de vie des familles d'enfants atteints de dermatite atopique à Abidjan
Allou Ange Sylvain : alansy06@yahoo.fr

CO-57
Au-delà de la peau : L'Urticaire chronique et son impact sur la qualité de vie des patients
Ouissal Hormi : ouissal.hormi@gmail.com

CO-58
Hyperpigmentation post-inflammatoire au cours de l'acné : qualité de vie et attitudes du corps médical
Fadimatou M. : fadimatoumohaman01@gmail.com

CO-59
Vécu de l'acné par les adolescents et jeunes adultes en milieu scolaire et universitaire à Bangangté
MONTHE WANSI ANGE MAËVA : maeva.wansi@gmail.com

CO-60
Impact de l'éducation thérapeutique sur l'observance au traitement et la qualité de vie des patients suivis pour connectivite en milieu tropical africain.
AMINATOU A : saraminada@gmail.com

CO-61
Prurit : facteurs associes et qualité de vie chez des patients suivis en dermatologie à Yaoundé
Bagdaban AL : balesia2017@gmail.com

Session 9 : Télédermatologie

CO-62
La télé-expertise dermatologique en Mauritanie.
Mariem Kébé : marikebe@yahoo.fr

CO-63
Mythes en cosmétique à travers les réseaux sociaux
Ouissal ESSADEQ : essadeq.ouissal@gmail.com

CO-64
Utilisation de la thermographie dans le diagnostic à distance d'un Ulcère de Buruli
Diabaté Almamy : docalmamy@yahoo.fr

CO-65
Dermoscopie de la macule mélanique labiale : rapport de cas et revue de la littérature
Fatima-Ezzahraa Zeroual : zeroualzed@gmail.com

Session 10 : Communication libre

CO-66
Évaluation des coûts de la corticothérapie pour les dermatoses sensibles aux corticoïdes dans un pays à ressources limitées
Yamoussa KARABINTA : ykarabinta@yahoo.com

CO-67
Profil des urgences dermatologiques au service de dermatologie du chu de donka (2016-2020)
Touré Mariama Saliou : miriamtoure93@gmail.com

CO-68
Le profil clinico-pathologique des dermatoses perforantes acquises (DPA) à propos de 10 cas
Yousef Almheirat : joudehyousef94@gmail.com

CO-69
Rare cas de myosite ossifiante multifocale (MOMC) : Quand le tissu mou se transforme en os.
Asmaa Lahrougui : asmaa.lahrougui@gmail.com

CO-70
Dermoscopie du granulome à cellules géantes élastolytique papulaire : une clé de différenciation
Turki Kmar : turkikmar@gmail.com

CO-71
Pyoderma gangrenosum sur aplasie médullaire : à propos d'un cas
Fatima-Ezzahraa Zeroual : zeroualzed@gmail.com

CO-72
Les formes graves du psoriasis : expérience du service de dermatologie du CHU Mohammed VI de Marrakech
Ghita Erramli : ghita.erramli@hotmail.com

CO-73
Profil épidémio-clinique des pathologies cutanées du sujet âgé au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'hôpital national Donka
KOUROUMA Fatoumata : fatoumata01kourouma@gmail.com

CO-74
Études des facteurs de risques associés à l'infection fongique au laboratoire de Bactériologie, Parasitologie et de Mycologie du Centre Pasteur du Cameroun
Tagne Larissa : tagnelarissa@gmail.com

CO-75
Place du cytodiagnostic de Tzanck en pratique dermatologique à l'hôpital de dermatologie de Bamako
Adama A DICKO : adadicko66@yahoo.fr

CO-76
Itinéraire thérapeutique des patients suivis pour acné dans le service de dermatologie-vénérologie du CNHU-HKM de Cotonou de 2018 à 2023
AKPADJAN Fabrice : barfice@yahoo.fr

CO-77
Profil épidémiologique et clinique des

dermatoses rencontrées chez personnes atteintes d'albinisme prises en charge par le projet ALBIVOIRE

Nanko James Hyacinthe : jamesnanko@yahoo.fr

CO-78

Dermoscopie du Lichen Nitidus : Une Richesse de Signes Dévoilée

Turki Kmar : turkikmar@gmail.com

CO-79

Facteurs liés à l'observance thérapeutique chez les patients acnéiques à peau pigmentée à Abidjan

SAH NGOUA Danièle : sahdaniele95@gmail.com

CO-80

L'efficacité des Anti-JAKS dans le traitement des pelades : A propos de huit cas.

Asmaa Lahrougui : asmaa.lahrougui@gmail.com

CO-81

Profil épidémiologique et clinique des dermatoses à l'unité de dermatologie de l'hôpital central de Yaoundé : étude rétrospective sur 10 ans

Tah Nji J.M : joymah44@gmail.com

CO-82

Connaissances, attitudes et pratiques des personnes atteintes d'albinisme vis-à-vis de la protection solaire

NGOULA ZECK Estelle Carine : zeckstella@yahoo.fr

CO-83

Illuminer la pratique dermatologique : bilan d'activite sur 24 mois de la LED au service de dermatologie

Marhraoui Meryeme : marhraoui.meryeme@gmail.com

GUCE
GUICHET UNIQUE
DES OPERATIONS DU
COMMERCE EXTERIEUR-GIE

simpa.guichetunique.cm





SimPa

SIMULATEUR DE PAIEMENTS



- Estimez vos droits, taxes et redevances
- Optimisez la gestion de votre trésorerie
- Minimisez les incertitudes financières
- Mettez-vous à l'abri des intermédiaires véreux

Avec SIMPA, simulez et anticipez sur vos dépenses via la plateforme e-GUCE et ne vous laissez plus surprendre dans vos transactions à l'import, à l'export et en transit

GUCE

Parce qu'on n'arrête pas le progrès

Abstracts des Communications orales

Session 1 : Dermatoses infectieuses, VIH/SIDA

CO-1

Association lèpre et dépigmentation cosmétique volontaire(dcv) : aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques étude menée du 01 janvier au 31 mars 2023 au CHOM de Dakar chez 24 patientes.

Ngom NB[1], Fall L[2], Diadie S[4], Diop A[3], Diallo M [4], Ly F[3],.

[1]Service de Dermatologie de l'hopital Youssou Mbargane Rufisque, Sénégal ; [2]Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte, Fann, Sénégal ; [3]Service de Dermatologie de l'Institut d'Hygiène et Social, Sénégal ; [4]Université Cheikh Anta Diop Dakar, Sénégal.

Auteur correspondant

Ndeye Beye Ngom : ndeyengom@yahoo.com

Abstract

Introduction :

L'association lèpre et DCV est rarement rapportée. Objectifs : Déterminer la fréquence de la DCV chez les patients suivis pour lèpre, décrire les aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques et de déterminer l'impact de la DCV sur la lèpre.

Matériel et Méthode :

Etude transversale descriptive et analytique avec un recueil prospectif des données et avait réuni les patients entre le 01 Janvier et 31 Mars 2023. Nous avons utilisé le test de khi2 pour voir une différence statiquement significatif p<0,

Résultats :

La fréquence de la lèpre et DCV était de 30% (24 /80). Le délai diagnostique 1-10 ans représentait 58,3% (n=14) et celui supérieur à 10 ans représentait 12,5% (n=3). Invalidités de grade II 45,8% (n=11) et Réaction Lépreuse 75% (n=18) L'aggravation des lésions était notée chez 66,7% (n=16) et l'atténuation des lésions chez 50% (n=12). Toutes les patientes avaient reçu la PCT anti-lépreuse. Il y'a un lien statistiquement significatif entre les complications et les types de produits utilisés (p=0,031).

Discussion :

L'atténuation des lésions par la DCV était 50% (n=12) ce qui est conforme avec les études de Mahé A en 2002 [2]. Ceci pourrait s'expliquer par l'effet anti-inflammatoire des corticoïdes qui pourrait masquer les lésions et entrainer un retard de consultation. L'aggravation des lésions concernait 66,6% (n=16). Ceci pourrait s'expliquer par l'effet rebond crée par l'usage de cosmétiques dépigmentant à base de corticoïdes, qui entraînent un retard diagnostique et survenu de complications comme dans notre étude où Invalidités de grade II 45,8% (n=11) et

Réaction Lépreuse 75% (n=18).

Conclusion :

La pratique de la DCV modifie les lésions et retarde le diagnostic de la maladie ce qui met en jeu pronostic vital et fonctionnel toute fois la PCT reste toujours efficace et la prévention par information éducation et communication.

Mots clés :

Lèpre, Dépigmentation Cosmétique Volontaire, Sénégal

CO-2

Zona ophtalmique : affection rare chez 4 enfants immunocompétents

K. JAATAR, M. ABOUDOURIB, L. BENDAOUD, O. HOCAR, S. AMAL Service de dermatologie, CHU Mohamed VI de Marrakech, Laboratoire bioscience et santé, Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, Université Cadi Ayyad

Auteur correspondant

K. JAATAR : kjaatar@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le zona est une infection virale due à une réactivation du virus varicelle-zona (VZV) qui reste quiescent dans les ganglions sensitifs dorsaux après la varicelle. On parle de zona ophtalmique lorsque la première branche de division du nerf trijumeau soit la branche ophtalmique V1 est atteinte. Nous en rapportons 4 nouveaux cas.

Observation :

4 enfants dont 3 garçons et une fille avec une moyenne d'âge de 5 ans sans antécédents de varicelle ou de varicelle chez la mère pendant la grossesse, ont consultés aux urgences, dans un tableau d'éruption douloureuse vésiculo-croûteuse à disposition métamérique sur le territoire du nerf ophtalmique V1 prenant un hémifront, la paupière supérieure et débordant sur la pyramide nasale, d'évolution aigue. Un œdème palpébral était noté dans tous les cas avec à l'examen ophtalmologique une hyperhémie conjonctivale dans 2 cas et un examen à la lampe à fente sans anomalies chez les 4 enfants. Le diagnostic de zona ophtalmique sans atteinte oculaire était retenu et un traitement par aciclovir oral à la dose de 800 mg*5/ jour pendant 10 jours a été instauré avec bonne évolution.

Discussion :

Le zona ophtalmique est une localisation particulière par sa présentation clinique, ses complications oculaires et algiques potentiellement graves. On ignore les circonstances de réactivation du virus chez l'enfant. Néanmoins, il faut rechercher une varicelle maternelle et une immunodépression. La particularité de notre série réside dans : la rareté du zona ophtalmique chez la population pédiatrique, l'absence d'un terrain d'immunodépression sous-jacent, l'absence d'ATCD de varicelle chez tous les enfants et leurs mères en période de grossesse. Et en fin

l'absence d'atteinte ophtalmique dans tous les cas rapportés.

Conclusion :

Le zona ophtalmique est une affection rare chez l'enfant immunocompétent, sans notion de varicelle antérieure, mais reste d'évolution plus favorable que chez l'adulte.

Mots clés : Zona ; ophtalmique ; pédiatrique

CO-3

Dépistage intégré des maladies tropicales négligées à manifestation cutanée en milieu rural dans les départements du Mono et du Couffo au Sud du Bénin en 2021-2022

Nadège O. Mobèrèola Elégbédé1,2, Gérard G. Kpoton1, Bayodé Roméo Adégbitè2, Cyrille Kitcho3, Lotus Hotègni4, Marlène Alayé4, Hakimath Habib5, Péririn Catrayé5, Jean-Gabin Houézo6, Emmanuel Ghislain Sopoh7, Roch Christian Johnson8

1Centre de Dépistage et de Traitement de l´Ulcère de Buruli (CDTUB) de Lalo, Bénin ; 2Alliance pour la promotion de la santé communautaire, la Recherche et l'Innovation scientifique, Bénin ; 3Centre de santé de Lalo ; 4CDTUB d'Allada, Bénin ; 5Centre de Dépistage et de Traitement de la lèpre et de l´Ulcère de Buruli de Pobè, Bénin ; 6Programme National de Lutte contre la Lèpre et l'Ulcère de Buruli, Ministère de la Santé, Cotonou, Bénin ; 7Institut Régional de Santé Publique- Comlan Alfred Quenum, Université d'Abomey Calavi, Ouidah, Bénin ; 8Fondation Raoul Follereau, Health Department, Paris, France

Auteur correspondant

Nadège O.Mobèrèola ELEGBEDE : elenadero1@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les maladies tropicales négligées à manifestation cutanée (MTNC) peuvent entrainer des séquelles fonctionnelles et esthétiques si elles sont diagnostiquées et prises en charge tardivement. Le milieu rural, pourtant fortement endémique aux MTNC, est souvent dépourvu de personnels qualifiés en dermatologie d'où l'objectif de décrire le profil épidémiologique des MTNC et autres dermatoses diagnostiquées lors des dépistages intégrés en milieu rural dans les départements du Mono et Couffo au sud du Bénin.

Matériel et Méthode :

C'était une étude transversale descriptive menée de Novembre 2021 à Novembre 2022. La population d'étude était constituée d'écoliers et d'adultes volontaires. Le dépistage a été effectif grâce à une équipe multi disciplinaire : dermatologue, médecin généraliste, infirmiers et aides-soignants. Des informations ont été données par le crieur public, dépistage fait ménage par ménage avec l'appui des responsables de formations sanitaires et autorités locales.

Résultats :

Sur un total de 3395 participants examinés, 2808 (82,7%) présentaient des dermatoses dont 820 (29,2%) avaient des MTNC. Les MTNC rencontrées étaient exclusivement la scabiose

avec une prévalence de 29,13% (818/2808), la lèpre avec séquelles neurologiques 0,03% (1/2808) et l'onchocercose au stade de cécité 0,03% (1/2808). Les écoliers étaient les plus atteints dans le groupe des MTNC (45,36%, 372/820). Parmi les autres dermatoses, on note 1988 cas de mycoses (soit 70,8%), dont 43% de teigne du cuir chevelu (865/1988), 26,35% de pityriasis versicolor (527/1988), 22,08% de dermatophytoses (442/1988), 7,59% de candidose cutanée (154/1988).

Discussion :

La scabiose est la MTNC la plus rencontrée en milieu rural avec régression des cas d'ulcère de Buruli et de lèpre dans ces départements, précédemment très endémiques à ces affections. Les dermatoses infectieuses et contagieuses sont les plus prédominantes dans notre étude dominée par les mycoses.

Conclusion :

Les dépistages intégrés ont été l'opportunité de donner des informations éducatives pour la prévention des MTNC, de sensibilisation pour un changement de comportement.

Mots clés :

Maladie tropicale négligée, Scabiose, milieu rural, Bénin

CO-4

Opportunités manquées de dépistage du VIH : cas des patients suivis a l'hôpital de jour de Donka

BAH MB[1,2], FOFANA K[1,2], KANTE MD[1,2,3], DIALLO AB[1,2], Touré A[1,2], Savané M[1,2,3], SOUMAH MM[1,2], 3, TOUNKARA TM[1,2,3], CISSE M[1,2, 3]

[1]Hôpital de Jour Donka, CHU Donka ; [2]Service de Dermatologie Hôpital National Donka, CHU Donka ; [3]Faculté des Sciences et Techniques de la Santé

Auteur correspondant

Mariama Bobo Bah : bah.mariamabobo@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le dépistage est une intervention clé pour atteindre les objectifs de la stratégie mondiale d'accélération de la riposte contre le VIH. Le but de cette étude était de décrire l'itinéraire thérapeutique ainsi que les facteurs associés aux opportunités manquées de dépistage à l'infection par le VIH à l'hôpital de jour de Donka.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude transversale de type analytique d'une durée de trois (03) mois, chez les patients infectés par le VIH suivi au CTA de Donka.

Résultats :

Nous avons enquêté 457 patients parmi lesquels 376 (82,2%) avaient manqué des opportunités de dépistage de l'infection par le VIH. Le sex ratio était de 0,53 avec un âge moyen de 38,7 ans. La moitié des patients (51,9%) avait consulté plus de 2 fois une structure de soins au cours de leur année de dépistage du VIH. La principale structure où le dépistage a été de plus manquée était dans une clinique privée (43,6%). L'amaigrissement, la fièvre au long court, la dysphagie étaient les principaux motifs de fréquentation dans les établissements de soins avant le dépistage de

l'infection par le VIH. La fréquentation d'une structure de soins privée et le centre de santé, la réalisation d'un bilan de santé et la présence des symptômes sans rapport évident avec une IST ainsi que le recours aux tradithérapeutes étaient statistiquement associés aux opportunités manquées de l'infection à VIH.

Discussion :

Le dépistage précoce du VIH constitue une intervention clé de sa riposte et l'atteinte des trois 95 ONUSIDA.

Conclusion :

Les opportunités manquées de dépistage de l'infection par le VIH sont fréquentes dans notre contexte. Il est essentiel de renforcer le dépistage volontaire et les stratégies de dépistage à l'initiative du personnel soignant pour une meilleure prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Mots clés :

opportunités manquées, diagnostic tardif, VIH

CO-5

Teigne et réaction dermatophytique : Une complication à ne pas manquer

Turki Kmar, Chaabouni Rim, Abu Taleb Majd, Amouri M, Sellami K, Turki H

Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Auteur correspondant

Turki Kmar : turkikmar@gmail.com

Abstract

Introduction :

La réaction dermatophytique (RD) est une réponse immunitaire à une dermatophytose, apparaissant sur une zone cutanée distante de l'infection initiale. Elle est souvent liée aux intertrigos inter orteils (IIO) et plus rarement aux teignes du cuir chevelu (TCC).

Observation :

Dix patients (6H – 4F) âgés en moyenne de 11,8 ans (2-54 ans) ont été inclus. La teigne durait en moyenne 59 jours (20 jours - 9 mois), se manifestant comme un kérion dans 70% des cas et une plaque érythémato-squameuse dans 30%. Le diagnostic a été confirmé par mycologie : Trichophyton mentagrophytes (3 cas), Trichophyton violaceum (2 cas), et Microsporum canis (5 cas). Les lésions de RD sont apparues après traitement antifongique (TA) dans 60% des cas : griséofulvine (4 cas) et terbinafine (2 cas). La RD était localisée près de la teigne (nuque et visage) dans 30% des cas. Elle se présentait sous forme d'œdème douloureux (2 cas), plaques érythémato-squamo-papuleuses (1 cas), érythème noueux (4 cas), éruption papulo-vésiculo-pustuleuse (3 cas), et plaques eczématiformes généralisées (1 cas). L'examen mycologique et bactériologique des lésions était négatif. Le traitement consistait en la poursuite ou l'instauration d'un TA, avec amélioration dans tous les cas.

Discussion :

Les RD surviennent généralement 10 à 15 jours après la contamination ou après TA, et sont aseptiques. L'exacerbation des RD sous

TA est attribuée à une libération massive d'antigènes. Moins de 40 cas de RD liées aux TCC sont rapportés. Elles sont favorisées par une inflammation intense, plus fréquente dans les teignes microsporiques et les kérions. Leur apparition au début du TA peut être confondue avec une toxidermie, mais il est essentiel de poursuivre le TA.

Conclusion :

Les RD peuvent être généralisées, ce qui nécessite de considérer ce diagnostic, surtout en cas d'éruption après le début du TA.

Mots clés :
Teigne, mycose, réaction dermatophytique, antifongique

CO-6

Teigne inflammatoire du cuir chevelu à Microsporum audouinii chez un adulte mimant une maladie de Hoffman

Tounouga DN[1], Kitha P[1], Tazanou A[1], Legonou C[1], Balola C[1], Dotsop L[1], Akpadjan F[1], Atadokpede F[1]

[1]Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou- Hubert Koutoukou Maga ; Cotonou, Benin

Auteur correspondant
Tounouga Ndanga Dahlia Noelle : datounouga@gmail.com

Abstract

Introduction :
Les teignes du cuir chevelu sont rares après la puberté. Lorsqu'elle survient chez l'adulte, les caractéristiques cliniques peuvent être atypiques, entrainant un retard diagnostic et de prise en charge. Nous présentons un cas de teigne du cuir chevelu, initialement pris en charge comme une maladie de Hoffmann.
Observation : Un patient de 32 ans a consulté pour une chute de cheveux localisée du cuir chevelu évoluant depuis 3 mois. Il signalait une dermatose similaire chez un ami. A l'examen du cuir chevelu, on observait de nombreuses plaques alopéciques non cicatricielles inflammatoires, tantôt érosivo-croûteuses, tantôt recouvertes de pustules. On notait également des adénopathies cervicales inflammatoires. Le diagnostic initial posé était celui de la maladie de Hoffman. L'examen histopathologique mettait en évidence un aspect de folliculite lymphocytaire chronique. Les résultats de l'examen mycologique étant retardé, le patient a été initialement mis sous isotrétinoïne qui a permis d'améliorer le caractère inflammatoire des lésions. L'examen mycologique revenu plus tard a permis l'identification de Microsporum audouinii. L'isotrétinoïne a été remplacé par la terbinafine per os (250mg/jour) et la ciclopiroxolamine en spray. L'évolution au bout de six semaines a été marquée par la régression des lésions et la repousse des cheveux.

Discussion :
Chez les adultes, les caractéristiques cliniques de la teigne sont souvent atypiques. Elle peut ressembler à une folliculite bactérienne, une cellulite disséquante du cuir chevelu (Maladie de Hoffman) etc. La notion de contact avec des sujets teigneux est habituelle et peut orienter le diagnostic. Contrairement aux formes pédiatriques, les teignes de l'adulte sont plutôt

de transmission anthropophile (Microsporum audouinii chez notre patient). Le traitement des teignes inflammatoires nécessite en plus de l'administration d'un antifongique général et local, de l'utilisation d'antiinflammatoire. Les propriétés antiinflammatoires de l'isotrétinoïne ont permis de contrôler l'inflammation chez notre cas.

Conclusion :
Les teignes du cuir chevelu sont rares chez l'adulte mais non exceptionnelles. Il faut savoir y penser devant les plaques alopéciques pustuleuses du cuir chevelu.

Mots clés :
teigne inflammatoire ; Microsporum audouinii ; adulte

CO-7

Nouveau cas de lèpre dans les districts sanitaires de la Moyenne Guinée de 2013-2020

Camara I[1], Bah MA[1], Keita M[1,2], Diané BF[1,2], Kaba F[1], Savané M[1], Kanté MD[1], Touré M[1], Diallo FB[1], Tounkara TM[1,2], Soumah MM[1,2], Cissé M[1,2].

[1]Dermatologie-MST, CHU de Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

[2]Centre d'excellence d'Afrique pour la prévention et le contrôle des maladies transmissibles.

Auteur correspondant
camaraissiaga@yahoo.fr

Abstract

Introduction :
Les nouveaux cas de lèpre sont tous sujets porteurs de diagnostic de lèpre n'ayant pas commencé la polychimiothérapie (PCT). L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des nouveaux cas de lèpre dans les 10 CDT/LTO de la Moyenne Guinée.

Matériel et Méthode :
Il s'agissait d'une étude transversale (2013 à 2020), portant sur les nouveaux cas de lèpre dans les dix CDT/LTO de la Moyenne Guinée. Les cas retenus répondaient à la classification de l'OMS. Nous avons considéré comme nouveaux cas de lèpre, tout patient nouvellement dépisté et n'ayant jamais reçu de chimiothérapie antilépreuse. Nous avons étudié les données sociodémographique, clinique et thérapeutique.

Résultats :
Nous avons colligé 497 nouveaux cas de lèpre sur une population de 2 446 678 (soit 0,02 %). L'âge moyen des patients était de 42 ± 10 ans, avec des extrêmes de 5 ans et 73 ans. Nous avons noté une prédominance masculine de 252 (50,7 %) avec un sex-ratio de 0,9. Cliniquement on notait : macules hypochromiques tous les cas, nodule dans 18/497 (3,6 %) cas, névrite dans 160/497 (32,2 %) cas, hypertrophie nerveuse dans 98/497 (19,7 %) cas, réaction de type 2 dans 241/497 (48,8 %), degré 2 dans 237/497 (47,68 %), forme multibacillaire dans 402/497 (80,88 %).

Discussion :
Les résultats obtenus permettent de mieux comprendre la situation de la lèpre en Moyenne Guinée. À partir de 2010, la lèpre n'est plus un problème prioritaire de santé publique en

Guinée, car le taux de détection de nouveaux cas demeure toujours inférieur à 1 cas par million d'habitants. Les contagions persistent en raison de la présence de la lèpre chez les enfants et de la prédominance des formes multibacillaires.

Conclusion :
La lèpre n'est pas encore éradiquée, les facteurs de dissémination persistent encore.

Mots clés : Nouveau cas, lèpre, Guinée

CO-8

Lupus tuberculeux facial engendrant une complication oculaire

A. Lahrougui, N. Bourht, M. Aboudourib, L. Bendaoud, O. Hocar, S. Amal

Auteur correspondant
Asmaa Lahrougui : asmaa.lahougui@gmail.com
asmaa.lahrougui@gmail.com

Abstract

Introduction :

La tuberculose cutanée est une infection due au Mycobacterium Tuberculosis, son diagnostic constitue un défi majeur du fait de sa fréquence dans certains pays et de sa rareté dans d'autres, de son polymorphisme anatomo-clinique et de la multiplicité de ses diagnostics différentiels. Nous rapportons un cas de lupus tuberculeux facial engendrant une complication oculaire.

Observation :

Patiente âgée de 40 ans, issu d'un milieu rural et d'un niveau socio-économique modeste, sans antécédents,admisepouruneplaqueérythémato-squameuse rétractile de la joue droite associée à un ectropion droit évoluant depuis deux ans, résistante au traitement antibiotique, avec conservation de l'état général. L'interrogatoire a montré un aspect initial nodulaire augmentant progressivement de taille surmontée de multiples ulcérations évoluant vers un ectropion droit. L'examen dermoscopique a montré un fond orangé, un patron vasculaire et des stries blanchâtres, l'histologie a objectivé la présence d'un granulome épithélioïde giganto-cellulaire sans nécrose caséeuse, L'IDR à la tuberculine était négative, entrainant un défi diagnostic. Dans notre cas, le diagnostic différentiel s'est posé avec la sarcoïdose (Lupus pernio), mais devant le caractère endémique de la tuberculose dans notre contexte, la négativité de l'enzyme de conversion, le diagnostic de lupus vulgaire a été retenu. L'ensemble du bilan d'extension recherchant une tuberculose viscérale latente était normal et la sérologie HIV négative, de ce fait un traitement par antituberculeux a été démarré, avec une amélioration clinique dès le deuxième mois.

Discussion :

Le cas décrit correspond à une forme typique de lupus tuberculeux dans sa variété commune dite vulgaire. Il s'agit de la plus fréquente des tuberculoses cutanées, touchant préférentiellement la femme. Le polymorphisme de la maladie est expliqué par la virulence de la souche contaminante, le mode de propagation de l'infection et l'immunité du patient. Il s'agit d'une tuberculose pauci bacillaire lentement évolutive touchant des sujets préalablement infectés, ayant une immunité modérée ou forte contre le

Mycobacterium tuberculosis. Volontiers localisé au visage et au cou, le lupus vulgaire comporte initialement des micronodules dermiques mous, qui par coalescence constituent des placards papuleux à centre atrophique ; il existe de nombreuses variantes cliniques (lupus plan, vorax, tumidus, ...). L'IDR à la tuberculine est souvent fortement positive. Le diagnostic repose surtout sur l'histologie, le granulome tuberculoïde est toujours présent, contrairement à la nécrose caséeuse. L'identification du BK, le seul moyen de confirmation diagnostique, n'est pas toujours possible puisqu'il s'agit d'une forme pauci bacillaire. La PCR a été développée pour identifier rapidement les organismes tels que M. tuberculosis. Ces techniques présentent d'excellentes sensibilité et spécificité pour l'identification et la différenciation des espèces de mycobactéries, et qui ont un intérêt surtout dans les formes pauci bacillaires.

Conclusion :

Cette observation illustre la diversité des présentations cliniques, la multiplicité des diagnostics différentiels, et le risque de mutilation pouvant entrainer un préjudice esthétique et des complications graves, d'où l'intérêt de développer les techniques de biologie moléculaire pour la mise en évidence du BK dans les formes pauci bacillaires.

Mots clés :

Lupus, Tuberculeux, Ectropion

CO-9

Un cas d'érysipèle de la jambe compliqué d'endophtalmie bilatérale avec cécité ce de Dermatologie CHU Morafeno Toamasina Madagascar

S Desana[1], I.M Ranaivo[2], M Sata[2], TI Razafimaharo[1], F Manjarimanana[1], HNFP Andriatahina[3], AMKA Rakotomanana[3], SL Ramily[3], VT Ratovonjanahary[1], MF Rakotoarisaona[4], NH Razanakoto[5], M Andrianarison[5], O Raharolahy[3], FA Sendrasoa[1], LS Ramarozatovo[3], F Rapelanoro Rabenja[1]

[1] Service de Dermatologie CHU Befelatanana Antananarivo ; [2] Service de Dermatologie CHU Morafeno Toamasina ; [3] Service de Dermatologie-Médecine interne, Pavillon Spécial A CHU Befelatanana Antananarivo ; [4] Service de Dermatologie CHU SSPPA Antananarivo ; [5] Service de Dermatologie CHU Mahavoky Atsimo

Auteur correspondant

DESANA Stevy : stevydesanaf@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'érysipèle est une dermo-hypodermite bactérienne aiguë non nécrosante qui affecte le plus souvent les membres inférieurs. Les complications sont multiples dont la bactériémie qui est responsable de foyer septique secondaire. Nous décrivons un cas d'un patient présentant un érysipèle de la jambe droite compliqué d'une endophtalmie bilatérale et thrombose veineuse profonde (TVP).

Observation :

Homme de 51 ans, sans antécédent particulier à part un éthylisme chronique était hospitalisé pour grosse jambe rouge douloureuse et cécité bilatérale. L'histoire évolue 11 jours avant son admission par l'écrasement d'un clou rouillé ayant causé une plaie pénétrante au niveau du talon droit. Un gonflement progressif de la jambe droite s'est installé, avec d'autres signes inflammatoires locaux associé à une fièvre non chiffrée les ayant motivés à consulter un médecin. Il l'a mis sous diclofénac 100mg/jour, amoxicilline 2g/jour et métronidazole 1g/jr mais sans amélioration. Apres 6 jours d'évolution, une baisse de l'acuité visuelle s'est installée rapidement jusque à la perte totale de vue associé à la sécrétion purulente des 2 yeux. A l'examen objectivait, tableau de sepsis sévère avec jambe droite inflammé, des sécrétions purulentes des 2 yeux et une inflammation sévère de la chambre antérieure avec hypopion. Le fond d'œil n'était pas réalisable en raison d'un vitré trouble, signant une hyalite. Les examens biologiques objectivaient un syndrome inflammatoire sévère, l'hémoculture revenu négative probablement décapité. L'échographie membre inférieur objectivait TVP du membre inférieur droit. Il a été traité par ceftriaxone 1 g/jour et métronidazole 1,5 g/jour en intraveineuse, de soin oculaire avec collyre de vancomycine et gentamycine renforcé et anticoagulant pour la TVP. Une bonne évolution était marquée à partir 5 jours mais le patient est en cécité.

Discussion :

Ceci pourrait être expliqué par la dissémination hématogène d'un micro-organisme à partir d'un foyer septique comme érysipèle.

Conclusion :

L'endophtalmie est une complication possible de l'érysipèle mais rare.

Mots clés :

Complications, endophtalmie, érysipèle, Madagascar

CO-10

Un cas de condyloma lata au cours d'une syphilis secondaire chez une patiente malgache

TI Razafimaharo[1], IM Ranaivo[2], AC Razafindrakoto[3], M Andrianarison[4], SL Ramily[5], VT Ratovonjanahary[1], M Sata[2], S Andriateloasy[1], MF Rakotoarisaona[4], NH Razanakoto[6], O Raharolahy[5], FA Sendrasoa[1], LS Ramarozatovo[4], F Rapelanoro Rabenja[1]

[1]. Service de Dermatologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar [2]. Service de Dermatologie, CHU Morafeno, Toamasina, Madagascar [3]. Service de Biologie, CHU Morafeno, Toamasina, Madagascar [4]. Service de dermatologie, CHU de Soins et de Santé Publique Analakely, Antananarivo, Madagascar [5]. Service de Médecine Interne, CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar [6]. Service de Dermatologie, CHU Androva, Mahajanga, Madagascar

Auteur correspondant

Tsiory Iarintsoa Razafimaharo : tsioriarintsoa@gmail.com

Abstract

Introduction :

La syphilis est une infection sexuellement transmissible due au Treponema Pallidum. Le Condyloma lata est une des manifestations peu communes de la syphilis secondaire. Il se présente sous forme de lésions infiltrées localisées surtout sur les plis. Nous rapportons le cas d'une syphilis secondaire avec des lésions de condyloma lata chez une patiente malgache.

Résultats :

Une femme de 26 ans, sans antécédents particuliers venait en consultation pour des lésions infiltrées diffuses depuis 2 semaines, associées à des arthralgies, avec asthénie fébrile. Un comportement sexuel à risque était évoqué. Une automédication par des plantes traditionnelles était faite, sans améliorations. A l'examen, elle présentait de multiples lésions érythémato-papuleuses finement squameuses du visage, du cuir chevelu, du tronc, et des membres. On objectivait également des lésions papuleuses confluentes, érosives suintantes douloureuses au niveau des plis inguinaux et des grandes lèvres. Il n'y avait pas d'ulcérations génitales, ni de leucorrhée, ni d'adénopathies inguinales. Le reste de l'examen était sans particularités. Un bilan d'IST était réalisé devant le contexte avec une sérologie syphilis positive dont un TPHA à 1/640, et un RPR positif. L'examen direct des lésions génitales objectivait le Treponema pallidum. Le reste du bilan d'IST était normal. Le diagnostic d'une syphilis secondaire avec des lésions de condyloma lata était posé. La patiente était traitée par trois injections hebdomadaires de benzanthine pénicilline avec évolution satisfaisante.

Discussion :

La syphilis secondaire est caractérisée par un polymorphisme clinique, d'où son appellation de grande simulatrice. Le condyloma lata est une forme qui mime des condylomes acuminés ano-génitaux et représente 6 à 23% des lésions de syphilis secondaire. La coexistence de syphilides et de condylome lata génitaux et extra-génitaux était la particularité de notre cas.

Conclusion : La recherche de la syphilis doit être une investigation de routine devant toute éruption cutanée atypique.

Mots clés :

Condyloma lata, Syphilis secondaire, Treponema Pallidum

CO-11

Distribution saisonnière de la dermohypodermite bactérienne à Ouagadougou

Nomtondo Amina Ouédraogo[1,2], Jeanine Minoungou[2], Muriel Sidnoma Ouédraogo[1,2], Gilbert Patrice Tapsoba[1,2], Fagnima Traoré[3], Nessiné Nina Korsaga[1,4], Fatou Barro-Traoré[1,5], Pascal Niamba[1,2]. [1]. UFR/SDS, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso [2]. Service de dermatologie du CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso [3]. CHU R de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso [4]. Hôpital de district de Boulmiougou, Ouagadougou, Burkina faso [5]. Service de dermatologie du CHU Tingandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant

Nomtondo Amina Ouedraogo : nomtondo2000@yahoo.fr

Abstract

Introduction : Les dermohypodermites bactériennes (DHB) constituent un motif fréquent d'hospitalisation en dermatologie. Une recrudescence des cas est notée à certaine période de l'année à Ouagadougou d'où l'intérêt de cette étude dont le but est d'étudier sa distribution saisonnière à Ouagadougou.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude transversale, portant sur les dossiers de patients admis pour une DHB dans cinq structures sanitaires publiques de Ouagadougou du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2023. Les données ont été collectes à l'aide de Kobotool et analysé par le logiciel Epi Info 7.2.5.0 version 2021.

Résultats : Nous avons colligé 600 dossiers de DHB, avec une fréquence hospitalière de 2,50%. Il y avait 47,83% de patients hospitalisés, 52,17% ambulatoires, 54,17% de féminin. L'âge médian était de 60 ans. Les tranches d'âge de [46-60] ans représentaient respectivement 32,67%. Le délai de consultation était de 5-14 jours chez 52,14%. Le membre inferieur était le siège dans 95,17%. Les formes non nécrosantes constituaient 86,50%. La distribution saisonnière des cas notait un cycle régulier d'avril à novembre avec une augmentation à partir du mois d'avril pour atteindre un pic en mai suivi d'une décroissance pour revenir à l'incidence de base en novembre. Durant la saison humide, 65,67% des cas étaient enregistrés, soit 1,91 fois plus qu'en saison sèche. Le pic des cas graves se situe entre mai et octobre (saison pluvieuse). Après ajustement, le sexe, le diabète ou l'antécédent de DHB non nécrosante étaient significativement associés à la survenue de forme nécrosante. Les hommes avaient 5,54 [IC 95 OR : 1,65 - 23,0] fois plus de risque que les femmes. Une corrélation significative entre la dépigmentation et le type de DHB (p=0,019) était retrouvée d'une part et entre le tabagisme et le type de DHB (p=0,01) d'autre part.

Discussion :

Les accrochages liés au transport à 2 roues majoritairement utilisés à Ouagadougou, les travaux ménagers ou champêtres lors de la saison pluvieuse, pourraient expliquer la prédominance de cas et leur gravité en cette saison.

Conclusion :

Les dermohypodermites prédominent en saison pluvieuse. Le sexe masculin, le diabète et l'antécédent de DHB non nécrosante associés à la survenue de forme nécrosante.

Mots clés :

Dermohypodermite bactérienne, toxi-infection, saisonnalité, facteurs favorisants, dépigmentation, tabac

CO-12

Ulcères nécrosants des membres d'origine inconnue dans la région du Nord-Cameroun : serait-ce une épidémie ?

Grâce Anita Nkoro[1], Theodore Alex Tonye[2], Télesphore Guiswe[2], Ingrid Kenko[2], Donald

Adegono[2], Linda Esso[1,2]

[1]Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé ; [2]Direction de Lutte contre la Maladie les Epidémies et les Pandémies (DLMEP)

Auteur correspondant

Grâce Anita Nkoro : elanie92@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

L'ulcère de jambe est une perte de substance cutanée sans tendance spontanée à la cicatrisation. Le MINSANTE a instruit une équipe pluridisciplinaire pour investiguer un cluster de cas d'ulcères chroniques d'origine inconnue dans la région du Nord-Cameroun perçus sur le plan communautaire comme une maladie mystique.

Matériel et Méthode :

Nous avons mené une étude transversale dans 6 districts en novembre 2023. Cas : toute personne présentant un ulcère chronique nécrosant > 4 semaines, résidant dans les zones concernées depuis au moins 5 ans.

Résultats :

Nous avons identifié 153 cas dont 77,8% (119/153) étaient des hommes. L'âge médian était de 38,5 ans. Les agriculteurs 41,2% (63/153) et les femmes au foyer 15,7% (24/153) étaient les plus touchés. Les membres inférieurs 90,2% (138) étaient la localisation préférentielle. La douleur et la fièvre étaient retrouvées respectivement dans 85% (130) et 27,5% (42) des cas. L'apparition des ulcères était spontanée dans 51,6% (79) et après un traumatisme dans 43,8% (67). Dans la plupart des cas, c'était des ulcères à limites nettes (66,7%), à bordures régulières (60,1%), profond (43,8%), à fond propre (54,9%) ou purulent (27,5%), hypersensibles (68%), peau autour saine (51,6%) sans adénopathie (92,8%). La sensibilité des membres était conservée dans 94,8% des cas et les pouls distaux présents chez 94,1% sujets. Pour le traitement, 84,3% (129) ont consulté un guérisseur traditionnel. La dermohypodermite 50% (14/28) et le granulome pyogène 43% (12) étaient les principaux résultats anatomopathologiques. Les facteurs favorisants de la survenue des ulcères étaient la prise d'AINS (91, p=0,03) et le sexe masculin (p=0,02). L'enquête entomologique n'a révélé aucun insecte vecteur potentiel.

Conclusion :

Les ulcères de jambe post-traumatiques étaient fréquents en raison d'une dermohypodermite bactérienne. Les praticiens traditionnels étaient le principal point de contact pour les soins.

Mots clés :

Ulcère chronique, Dermohypodermite, Cameroun

CO-13

Maladie de Kaposi orale : prévalence et caractéristiques chez les personnes vivant avec le VIH à Yaoundé

Grâce Anita Nkoro[1], Rose Ekambi Kotto[2], Berline Odette Sigha[3], Koge Ejedepang Mekang[1], Marie Elvire Nokam Abena[1], Alexis Ndjolo[1]

[1]Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I ; [2]Faculté de Médecine

et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun ; [3]Faculty of Health Sciences, University of Bamenda, Bambili, Cameroon

Auteur correspondant

Grâce Anita Nkoro : elanie92@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La maladie de Kaposi est une virose due au HHV-8. C'est une maladie classante dans le cadre du VIH/SIDA. Elle peut avoir des manifestations buccales qui témoignent d'une atteinte pulmonaire souvent létale. Nous nous sommes donc donnés pour objectif de déterminer la prévalence et les caractéristiques des atteintes buccales de cette pathologie chez les personnes vivant avec le VIH.

Matériel et Méthode : Une étude transversale a été menée pendant 5 mois dans quatre hôpitaux de la ville de Yaoundé pour examiner les patients atteints VIH/SIDA avec la maladie de Kaposi. L'analyse des données a été réalisée avec R et les valeurs de $p < 0,05$ étaient considérés comme statistiquement significatifs.

Résultats :

La prévalence de Kaposi oral était de 3,8 % (23/604) et la majorité des patients étaient des hommes 16(69,6 %) avec une médiane d'âge de 36 ans et une moyenne de 40,2 ±6 ans. Les lésions étaient douloureuses chez 9/23 (39,1%) patients. Les présentations cliniques à type de plaques et de nodules étaient les plus fréquentes (60,8%). La localisation palatine était la plus retrouvée 16 (69,6 %) ; Tous les participants étaient infectés par le VIH de type 1, 17/23 (75%) étaient sous traitement ARV de première ligne dont 29,4% depuis au moins trois mois ; 15 (65,2%) patients avaient une charge virale supprimée. Un patient est décédé durant l'étude de suite de complications pulmonaires.

Discussion :

La prévalence de la maladie de Kaposi oral est élevée dans notre étude bien qu'inférieure à celle d'une étude nigériane. Comme dans la littérature la localisation palatine est fréquente. La maladie n'est pas corrélée à la CV.

Conclusion :

La prévalence de la maladie de Kaposi orale dans notre population était de 3,8 %. Bien que la maladie de Kaposi épidémique soit classante, dans notre étude elle est paradoxalement présente chez des patients avec une CV supprimée.

Mots clés :

Maladie de Kaposi orale, VIH/SIDA, charge virale

CO-14

De bulles en bulles, on pourrait se perdre avec le VIH !

Nkoro AG[1,2], Djouogo C1, Ekambi Kotto R[3], Sigha OB[4], Kouotou EA[2], Zoung-Kanyi Bissek AC[2]

[1]Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé ; [2]Faculté de Médecine et des sciences biomédicales de Yaoundé I ; [3]Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques Université de Douala ; [4]Faculty of Health Sciences, University

of Bamenda, Cameroon

Auteur correspondant

Grâce Anita Nkoro : elanie92@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le VIH/SIDA est un terrain particulier causant une immunodéficience qui expose les patients à des dermatoses bulleuses iatrogènes et aussi à des dermatoses virales récidivantes. Nous rapportons le cas d'une patiente VIH stade II OMS ayant présenté plusieurs dermatoses vésiculo-bulleuses intriquées.

Observation :

Il s'agissait d'une patiente de 57 ans aux antécédents de VIH non compliante au traitement présentant des érosions muqueuses et un érythème cutané diffus associées à des bulles hyperpigmentées flasques touchant 50% de surface corporelle en contexte fébrile depuis 5 jours. On notait depuis un mois la prise depuis de prégabaline en automédication pour des douleurs du dos. Le diagnostic de syndrome de Lyell à la prégabaline associé à un Zona thoracique postérieur a été posé et un traitement symptomatique instauré et suivi en réanimation. L'évolution a été marquée 2 semaines après par une régression des lésions puis récidive des érosions buccales devenues pustuleuses et douloureuses (herpès buccal sévère ?) et persistance des lésions croûteuses de zona devenues hyperalgiques. Une crème cicatrisante associée à l'amitriptyline 25mg + Nucléo CMP ont été instaurés avec évolution favorable au bout de 4 semaines. Un mois après la patiente a eu une récidive de son zona sur la même localisation, pris en charge avec de l'acyclovir 400mg/j pendant 3 mois + antiseptiques avec régression et stabilité au bout d'un mois. Notons que la patiente était compliante à son traitement ARV depuis son hospitalisation.

Discussion :

ce cas clinique pose une problématique diagnostique de toutes ces lésions bulleuses différentes les unes des autres dans un contexte de mauvaise compliance au TARV. La récidive du Zona en peu de temps laisse perplexe.

Conclusion :

Notre cas illustre les risques de dermatoses bulleuses diverses sévères devant une immunodépression sévère.

Mots clés :

VIH, Zona, Lyell, Herpès labial

CO-15

Prévalence du VIH et comportements sexuels à risque chez les orpailleurs au Burkina Faso.

Issouf Konaté[1,2], Isidore T. Traore[1,2], Wilfried Wenceslas Bazié[1], Dramane Kania[1], Serge Aymar Somda[1,2], Bernard Eric Dabon[e1], Christian Yonli[3], Ramatou Sawadogo[3], Ali Sedina Traoré1, Léon Savadogo[2], Bea Vuylsteke[4], Fernand Guedou[5], Nicolas Meda[6], Nicolas Nagot[7], Michel Alary[8,9,10]

[1]Centre Muraz, Institut National de Santé Publique, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso [2]Insitut Superieur des Sciences de la Santé, Université Nazi Boni, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, [3]Ministère de la santé, Ouagadougou, Burkina Faso [4]Department of public health,

Institute of Tropical Medicine, Antwerp, Belgium [5]Dispensaire des Infections Sexuellement Transmissibles, Cotonou, Bénin [6]Unité de Formation et de recherche en Sciences de la Santé, Université de Ouagadougou, [7]INSERM, Université des Antilles, Etablissement Français du Sang, Montpellier, France [8]Département de médecine sociale et préventive, Université Laval, Québec, Canada [9]Centre de recherche du CHU de Québec - Université Laval, Québec, Canada [10]Institut national de santé publique du Québec, Québec, Canada

Auteur correspondant

Issouf KONATE : kletio@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Au Burkina Faso, l'orpaillage (exploitation artisanale de l'or) est en plein essor et les sites d'orpaillage sont reconnus comme des environnement à risque d'IST/VIH. Dans le cadre du projet POCAO, nous avons décrit les caractéristiques bio-comportementales liées au VIH chez les orpailleurs.

Matériel et Méthode :

Il s'est agi d'une enquête bio-comportementale, d'envergure nationale, conduite du 21 février au 08 juin 2021 sur des sites d'orpaillage. Elle a inclus les orpailleurs (exploitants artisanaux et informels d'or) sur les plus grands sites choisis par région. Les orpailleurs volontaires et consentant se sont prêtés à un questionnaire électronique administré en face à face, puis à un prélèvement de sang veineux pour le dépistage du VIH avec rendu des résultats sur place. Les données ont été traitées avec le logiciel stata.

Résultats :

L'étude a inclus 778 orpailleurs. L'âge médiant était de 28 ans IIQ (22-26), 69,69% étaient absent de leur domicile familiale, 66,94% étaient creuseurs et 86.25% n'étaient pas circoncis. Ils avaient 13,54% de rapports extra vaginaux et 34,91% de partenaire prostitués. Lors du dernier rapport sexuel, 20,31% ont utilisé le préservatif et 2,18% affirment avoir eu des rapports sexuels non protégés pour augmenter leur chance d'avoir de l'or. La séroprévalence du VIH était de 0,26% et 68,77% faisaient le test VIH pour la première fois.

Discussion :

La séroprévalence observée contraste avec le niveau élevé des comportements sexuels à risque et le faible accès au dépistage.

Conclusion :

Des interventions urgentes s'imposent pour mieux comprendre le milieu et prévenir un éventuel rebond de l'infection à VIH à partir des sites d'exploitation artisanale de l'or.

Mots clés :

VIH, Orpailleurs, Burkina Faso

CO-16

Facteurs de risque associés à la récurrence de l'érysipèle des jambes au Togo

Mbogning Maffouo LL(1), Kassang P(1), Akakpo AS(1), Teclessou JN(2), Esso B(1), Mahamadou G(1), Mouhari-Touré A(3), Kombaté K(2), Tchangaï-Walla K(1), Pitché P(1), Saka B(1)

(1) Service de dermatologie et IST, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo (2) Service de dermatologie et IST, CHU Campus, Université de Lomé, Togo (3) Service de dermatologie et IST, CHU Kara, Université de Kara, Togo

Auteur correspondant

MBOGNING MAFFOUO Lynne Leslie : lynneleslie3@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'érysipèle est une dermohypodermite non nécrosante. L'objectif de cette étude était de reconnaître les facteurs associés à la récurrence de l'érysipèle de jambe au Togo.

Matériel et Méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective sur 10 ans (2010 à 2019) réalisée à partir des dossiers médicaux des patients âgés de plus de 18 ans vus pour érysipèle de jambe dans trois services hospitaliers de dermatologie.

Résultats : Au total, 233 patients ont consulté pour un érysipèle de jambe (186 pour un premier épisode et 47 pour une récidive). L'âge moyen des patients était de 49,09 + 15,13 ans et le sex-ratio (H/F) était de 0,64. Parmi ces 233 patients, la sérologie VIH était positive chez 15 (18,8%) des 80 patients testés. Sur les 186 patients vus pour un premier épisode, 158 ont pu être contactés par téléphone. Parmi eux, 9 ont eu une ou plusieurs récidives alors que la prophylaxie était arrêtée. Aucun des 47 patients vus pour une récidive avaient reçu un traitement préventif. En analyse univariée, les facteurs associés à la récurrence étaient le sexe masculin et l'hypertension. Dans l'analyse multivariée, le sexe masculin (OR = 2,51 ; intervalle de confiance à 95% (IC 95%) : 1,21-5,33), l'hypertension (OR = 3,37 ; IC 95% : 1,42-8,21) et l'infection par le VIH (OR = 5,84 ; IC 95% : 1,34-31,04) étaient les facteurs associés à la récurrence de l'érysipèle de la jambe.

Discussion : La principale limite de cette étude est sa nature rétrospective, avec un risque d'imprécision des informations recueillies par téléphone et une durée d'exposition variable d'un patient à l'autre.

Conclusion :

Cette étude montre le caractère récurrent de l'érysipèle des jambes dans notre contrée. L'infection au VIH serait aussi un facteur de risque de récidive de l'érysipèle des jambes dans notre contexte subsaharien.

Mots clés :

Erysipèle de jambe, récurrence, facteurs de risque, Togo

CO-17

Zona ophtalmique compliqué d'une Méningo-encéphalique et d'une cécité de l'œil gauche chez une patiente immunocompétente

Sanogo Adama[1], Tiendrébéogo R[1], Ouédraogo N[1], Ouédraogo N Amina[1,2], Ouédraogo Muriel S[1,2], Tapsoba MLG Patrice1,2, Ouangré A[1,2], Niamba A Pascal[1,2]

[1]Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

[2]Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant

Sanogo Adama : as3373298@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le zona ophtalmique est une éruption vésiculeuse unilatérale située dans le dermatome de la branche ophtalmique du nerf trijumeau. Le risque de survenue augmente avec l'âge et l'immunodépression. Nous rapportons un cas de zona ophtalmique compliqué d'une méningo-encéphalite et d'une cécité chez une patiente immunocompétente.

Observation :

Patiente de 63 ans, mariée, ménagère, immunocompétente au VIH sans antécédents pathologiques, qui a consulté pour des lésions vésiculeuses douloureuses à type de brulure siégeant sur la zone pariétale et fronto-orbitaire gauche évoluant depuis une semaine. Le diagnostic de zona ophtalmique était retenu et la patiente mise sous Aciclovir 800mg cinq fois par jour, du Laroxyl goutte puis de la Prégabaline 75 mg. Une IRM cérébrale réalisée suite à la baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche, un trouble de l'équilibre, une désorientation spatiale et une agitation psychomotrice ayant révélé une méningo-encéphalite. Une cicatrisation des lésions cutanées, une disparition des signes neurologiques étaient obtenues avec une cécité séquellaire de l'œil gauche.

Discussion :

Ce cas de zona ophtalmique compliqué d'une méningo-encéphalique avec une cécité séquellaire de l'œil gauche chez une immunocompétente. Ces complications surviennent le plus souvent chez les immunodéprimés.

Conclusion :

Le zona ophtalmique compliqué de méningo-encéphalite est rare mais grave. La particularité dans notre observation est la survenue chez une patiente sans immunodépression avéré ayant évolué vers une cécité séquellaire homolatérale.

Mots clés :

Zona ophtalmique, cécité, méningo-encéphalite

Session 2 : Dermato-chirurgie

CO-18

Prise en charge des défigurations traumatiques aux Cliniques Universitaires des Montagnes à propos de 3 cas

Kohpé Kapseu S.1, Demébélé B.2 1 : Cliniques Universitaires des Montagnes (CUM), Bangangté, Ouest-Cameroun 2 : Hôpital de Dermatologie de Bamako (Ex CNAM), Bamako-Mali

Auteur correspondant

Kohpé Kapseu Stéphane : skohpe@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Les défigurations traumatiques sont rares en pratique civile. Leur prise en charge se solde fréquemment par des séquelles fonctionnelles, psychologiques voire esthétiques. Le but de ce travail est de présenter à travers 3 cas les principes et la stratégie thérapeutique de tels patients et les résultats obtenus.

Matériel et Méthode :

Nous rapportons trois cas de défiguration traumatique admis aux Cliniques Universitaires des Montagnes entre Juin 2020 et Mars 2024 tous reconstruits en urgence. Les dossiers des patients ont été exploités et leurs consentements éclairés obtenus.

Résultats :

Il s'agissait de deux femmes et un homme, âgés respectivement de 40, 35 et 45 ans tous victimes d'accident de la voie publique. L'une présentait un délabrement cutané de la face moyenne sans atteinte osseuse associée et une fracture fermée de l'humérus gauche ; l'autre présentait un délabrement cutané de l'hémiface droite avec une amputation de l'oreille et une plaie contuse de la région deltoïdienne droite, et le dernier cas un délabrement cutané de la face moyenne et basse avec avulsion dentaire multiples sur un traumatisme crânien sévère, une fracture bi malléolaire ouverte type 3 de Gustillo et Anderson de la cheville gauche. Le traitement était conservateur et le parage minimaliste dans les 3 cas une fois l'urgence vitale éliminée. Les sutures étaient minutieuses avec affrontement des berges cutanéo-muqueuses sous anesthésie générale et intubation oro-trachéale. Les lésions associées ont été prises en charge secondairement.

Discussion :

Le retard de la prise en charge constitue un véritable problème favorisé par la réalité socioéconomique dans nos pays. L'objectif est la restauration totale de la forme et la fonction de la face. Une fois éliminée l'urgence vitale, l'urgence faciale est d'abord à l'œil.

Conclusion :

La prise en charge des défigurations traumatiques est multidisciplinaire. Le suivi spécialisé secondaire et prolongé est capital au plan fonctionnel, esthétique et psychologique.

Mots clés :

défiguration traumatiques, urgences, accident de la voie publique

CO-19

Phénolisation matricielle versus la technique en Gutter Splint dans le traitement chirurgical de l'ongle incarné : étude randomisée de 110 patients

C. Massaoudi[1]; N. Litaiem1; F. Zeglaoui[1]

[1]Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Auteur correspondant

Chaima Massaoudi : chaimamassaoudi00@gmail.com

Abstract

Introduction : L'ongle incarné (OI) est une pathologie unguéale fréquente. Plusieurs techniques chirurgicales ont été décrites dans la littérature. Il n'existe néanmoins pas de consensus sur la technique de choix. Le but de cette étude était de comparer l'efficacité et la tolérance de la phénolisation matricielle (PM) par rapport à la technique « Gutter Splint » (GS).
Matériel et Méthode : Nous avons réalisé une étude randomisée et ouverte en deux bras parallèles colligeant 110 patients présentant un OI. Nous avons identifié ainsi deux groupes : le Groupe A comportant 54 patients ayant eu une PM et le Groupe B comportant 56 patients ayant eu la technique GS. Les critères de jugement étaient la douleur postopératoire à J7, la durée de l'intervention, les complications postopératoires et les récidives après 4 mois et un an en postopératoire.

Résultats :

L'âge moyen des patients était de 22 ± 10,6 ans. Une prédominance féminine était notée (58 femmes et 52 hommes, soit un sex-ratio H/F de 0,89). La douleur postopératoire variait entre 1/10 et 4/10 sur l'Echelle Visuelle Analgique avec une moyenne de 1,22. Dans le groupe A, la douleur variait entre 1/10 et 4/10 avec une moyenne de 1,28 et dans le groupe B, la douleur variait entre 1/10 et 3/10 avec une moyenne de 1,16, sans qu'il y ait une différence significative de la douleur postopératoire entre les 2 groupes (p=0,329). La durée moyenne de l'intervention était de 14,2 ± 4,4 minutes avec une moyenne de 16±5 dans le groupe A et de 13 ±3 dans le groupe B. La durée de l'intervention pour la technique GS était significativement plus courte par rapport à la PM (p=0,01). Des complications à type d'infections locales sont survenues à J7 et à J10 en postopératoire dans les deux groupes de l'étude : 1 patient du groupe A et 1 patient du groupe B. La fréquence de récidive était de 16,2% et de 20% respectivement à 4 mois et un an postopératoire dans le groupe A et de 19 % et de 31% respectivement à 4 mois et un an postopératoire dans le groupe B, sans qu'il y ait une différence significative de la récidive à 4 mois postopératoire et à un an dans les 2 groupes (p1=0,782 ; p2=0,187).

Discussion :

La PM peut entraîner une douleur postopératoire significative. Le GS, en tant que méthode moins invasive, est généralement associé à une douleur postopératoire moins intense. Dans notre étude, la douleur postopératoire était comparable entre les deux techniques. Selon les recommandations, le traitement chirurgical invasif est généralement réservé aux stades II et III, tandis qu'une approche conservatrice est recommandée pour le stade I. Plusieurs études ont montré l'efficacité du GS, quel que soit le stade de l'OI, avec des résultats satisfaisants, notamment pour les stades II et III, ce qui est en accord avec nos résultats. Les principales complications à court terme incluent les infections locales et les hémorragies, mais le risque de complications est généralement plus faible avec une approche conservatrice. Les deux études comparatives ont également rapporté des taux de récidive similaires, ce qui concorde avec nos résultats.

Conclusion :

La PM et le GS sont deux techniques efficaces et bien tolérées dans le traitement chirurgical

de l'OI. La technique du GS a l'avantage d'une durée d'intervention plus courte et de préserver l'anatomie de l'ongle qui peut être ainsi proposer comme une alternative thérapeutique conservatrice de 1ère intention.

Mots clés :

ongle incarné, chirurgie, phénolisation, gutter splint

CO-20

Lipome géant du muscle brachial à propos d'une observation

Kohpé Kapseu Stéphane[1*] ; Tchokonte-Nana Venant[2]

[1*] : Cliniques Universitaires des Montagnes (CUM), Bangangte, West-Cameroon

[2] : Faculty of Health Sciences, Comparative Anatomy and Experimental Histopathology and Surgery, Université des Montagnes, Bangangté, West, Cameroon.

Auteur correspondant

Kohpé Kapseu Stéphane : skohpe@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Le lipome intramusculaire (LI) est une tumeur bénigne rare. Son diagnostic différentiel est difficile et se fait souvent avec une tumeur maligne : un liposarcome. Nous rapportons un cas de LI dont les particularités étaient sa localisation, sa taille et les manifestations cliniques au niveau du membre atteint ; ceci dans le but de contribuer aux connaissances rapportées dans la littérature.

Observation :

Une femme âgée de 68 ans, ménagère, droitière avec un IMC de 25 kg/m², a été admise dans notre établissement pour une masse située à la face antérieure de son bras droit. La patiente se plaignait de picotements, d'engourdissements dans l'avant-bras et la main droits. L'échographie a révélé une masse graisseuse échogène sous-cutanée mesurant 185 x 46 mm, discrètement hétérogène et solide avec des contours bien définis. Les diagnostics de lipome intramusculaire et de liposarcome ont été évoqués. L'ablation de la masse a été carcinologique sous garrot et anesthésie générale. Les résultats des examens histologiques ont indiqué un fibrolipome et donc aucun signe de malignité. L'évolution postopératoire a été favorable et la patiente s'est déclarée entièrement satisfaite.

Discussion :

La majorité des lipomes intramusculaires sont observés chez les femmes. L'âge de notre patiente, 68 ans, se situe bien dans la fourchette de 40 à 70 ans rapportée dans la littérature. Il n'existe pas de théorie unanime quant au mécanisme d'apparition des lipomes intramusculaires. L'obésité a été mentionnée comme un facteur de risque pour l'apparition de lipomes intramusculaires. Le cas de notre patient avec un IMC de 25 kg / m2 est en contradiction avec cette théorie.

Conclusion :

Toute masse indolore localisée sur un membre, avec une augmentation progressive de

volume, de consistance molle et sans aucune manifestation clinique, doit systématiquement faire suspecter un lipome intramusculaire, mais aussi un liposarcome.

Mots clés : lipome intramusculaire, liposarcome, fibrolipome, biceps brachial, paresthésie

CO-21

Greffe de peau mince sous anesthésie locale à la xylocaïne 2%

TIEMDJO Hugues

Centre de Chirurgie de la Main et des Paralysies de Douala

Auteur correspondant

TIEMDJO Hugues : huguestito@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La peau est un organe très exposé, et les lésions peuvent être d'origines diverses : traumatique, infectieuse, tumorale, vasculaire, iatrogène. Sa réparation fait intervenir divers procédés selon la lésion et va de la cicatrisation dirigée au traitement chirurgical (sutures, greffes, lambeaux). Histologiquement les greffes de peau minces emportent l'épiderme et une partie fine du derme dont elles respectent la partie profonde. Habituellement elles sont réalisées sous anesthésie générale ou locorégionale et nécessitent des moyens humains et matériels lourds. Nous rapportons notre série de 23 cas de greffe de peau mince sous anesthésie locale à la xylocaïne 2% et présentons la technique.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude prospective menée au Centre de Chirurgie de la Main et des Paralysies de Douala (SOS Main Douala) d'Octobre 2021 à Septembre 2023 portant sur les patients nécessitant une greffe de peau mince. Au total 23 patients âgés en moyenne de 29,56 ans (17 et 56 ans) ont été opérés. La prise de greffe était effectuée sous anesthésie locale par infiltration intradermique de xylocaïne 2%.

Résultats :

La surface de la perte de substance était comprise entre 40 cm2 et 170 cm2, le délai moyen de cicatrisation de la greffe était de 18 jours. Nous avons enregistré deux mauvais résultats et deux résultats médiocres. Aucun patient n'a eu de douleur non calmée par les antalgiques de palier II de l'OMS per os en post opératoire immédiat.

Discussion :

Cette technique sous anesthésies locale nous parait facile et a des suites simples même pour des grandes surfaces. Elle a un cout humain, matériel et financier réduit. Elle permet en outre de réduire les longs délais d'attente opératoires des patients.

Conclusion :

La réalisation des greffes de peau mince sous anesthésie locale mérite donc d'être répandu surtout dans nos pays du sud dans le traitement des plaies, ulcère et pertes de substances cutanées nécessitant une greffe de peau mince.

Mots clés :

greffe de peau mince, anesthésie locale, plaie, ulcère

Session 3 : Dermato-esthétique

CO-22

Le blanchiment cutané : tendance ou crise identitaire

Ouadi[1]; N. Zizi[1,2] ; S. Dikhaye[1,2]

[1]Service de Dermatologie, Vénérologie et Allergologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
[2]Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique. Faculté de médecine et de pharmacie Oujda, Université *Mohammed Premier.*

Auteur correspondant

Imane OUADI : imane.ouadi67@gmail.com

Abstract

Introduction :

La quête de la beauté traverse les époques et les cultures, souvent associée à une peau claire et lumineuse. Le blanchiment cutané, pratique ancienne persistante, est influencé par des normes sociétales coloristes et une idéologie raciste, amplifiés par les médias et les réseaux sociaux. Cependant, les produits utilisés peuvent être néfastes, suscitant des préoccupations quant à leur sécurité. Notre étude vise à évaluer les tendances du blanchiment cutané chez les femmes marocaines à travers les contenus sur les réseaux sociaux, ainsi que la qualité de ces informations et les précautions d'utilisation.

Matériel et Méthode :

Cette étude transversale a analysé 120 vidéos sur YouTube portant sur le blanchiment cutané en langue arabe. Les données extraites comprenaient le type de contenu, le nombre de vues et de commentaires, la provenance géographique et les méthodes de blanchiment.

Résultats :

Les vidéos étaient principalement partagées par des consommateurs (51,9%) et des influenceurs (27,4%). Les produits faits maison étaient les plus couramment recommandés (37,09%), bien qu'ils contiennent souvent des ingrédients irritants. Les dermocorticoïdes et les crèmes à base d'hydroquinone étaient également populaires. Les vidéos les plus visionnées étaient celles des influenceurs, souvent dépourvues de précautions d'usage ou de conseils sur la photoprotection.

Discussion :

Le blanchiment cutané est répandu dans le monde, en particulier dans les pays africains. Au Maroc, notre étude révèle un fort recours aux réseaux sociaux pour obtenir des informations sur le blanchiment cutané, avec un accent sur l'esthétique plutôt que sur la santé. Des résultats similaires ont été observés aux États-Unis. Il est essentiel que les dermatologues sensibilisent le public aux risques associés à ces pratiques.

Conclusion :

Les vidéos populaires sur YouTube peuvent influencer les perceptions et les comportements en matière de blanchiment cutané. Les dermatologues doivent jouer un rôle actif

dans l'éducation du public et la correction des informations erronées véhiculées sur les réseaux sociaux pour promouvoir des pratiques sûres et saines.

Mots clés :

blanchiment, éclaircissement, réseaux sociaux

CO-23

Complications cutanées et facteurs de risques associés à la dépigmentation cosmétique volontaire au service de dermatologie vénéréologie de l'Hôpital National Donka

FOFANA Kadé :

Service de dermatologie de l'Hôpital National Donka SAVANE Moussa: Service de dermatologie de l'Hôpital National Donka Faculté des sciences et techniques de la santé KANTE Mamadou Djouldé: Service de dermatologie de l'Hôpital National Donka Faculté des sciences et techniques de la santé BAH Mariame Bobo: Service de dermatologie de l'Hôpital National Donka TOUNKARA Thierno Mamadou: Service de dermatologie de l'Hôpital National Donka Faculté des sciences et techniques de la santé

Auteur correspondant

FOFANA Kadé : fofanakade29@gmail.com

Abstract

Introduction :

La dépigmentation est encore aujourd'hui une réalité inavouée et tabou. C'est une pratique visant à obtenir un éclaircissement volontaire de la peau par l'utilisation des produits dépigmentants à visée cosmétique. Cette étude avait pour objectif de décrire les complications et facteurs associés à la dépigmentation cosmétique volontaire au service de Dermatologie-vénéréologie de l'Hôpital National Donka.

Matériel et Méthode :

Il s'agit d'une étude longitudinale à visée analytique allant de Janvier-Mars 2022 chez les patients en consultation

Résultats :

Sur les 262 malades ayant consulté durant la période d'étude, nous avons recensé 132 cas de dépigmentation cosmétique volontaire, l'âge moyen 29,66 ±6,85 avec des extrêmes de 17-44 ans et un sexe ratio à 0,03. 66,7% des utilisatrices étaient à la recherche de mari avec pour occupations principales le commerce. L'influence de l'entourage était de 45,4% et 34,8% connaissaient les dangers liés à cette pratique. Les produits utilisés étaient à base de dermocorticoïdes 52,27% et d'hydroquinone 40,15% avec pour raison principale d'utilisation l'esthétique 44% suivi du phénomène à la mode 27,3%. La durée d'utilisation chez la presque totalité des utilisatrices étaient entre 1-3ans (128 soit 96,9%) Les principales complications sont d'ordre infectieux (la gale 20,4% et la dermatophyties de la peau glabre 18,9%) ensuite celle esthétique (ochronose exogène 12,8 et acnés 9,8%).Les facteurs associés étaient le niveau d'étude scolarisé et non scolarisé [OR =1,73 ; IC 95%=(1,63-1,81)] la non connaissance du danger des effets liés à l'utilisation des produits de dépigmentation cosmétique volontaire [OR= 1,51 ; IC 95%=(1,333-1,715)] et la recherche de beauté p value=0,002.

Discussion :

Elle se retrouve pratiquement sur tous les continents. Les complications dermatologiques de l'utilisation des éclaircissants, sont souvent irréversibles et pose un problème esthétique par l'existence des taches hyperpigmentées avec des répercutions psychologiques importantes.

Conclusion :

L'utilisation de ces produits est un réel problème de santé publique. L'urgence demeure dans la sensibilisation.

Mots clés :

dépigmentation volontaire, complications, facteurs de risques

CO-24

Ochronose exogène : aspects épidémiologiques, cliniques et dermoscopiques

Birame Seck1, Mame Téné Ndiaye2, Boubacar Ahy Diatta2, Assane Diop2, Saer Diadie2, Maodo Ndiaye2, Fatimata Ly2, Suzanne Oumy Niang2, Moussa Diallo1. (1) Service de Dermatologie, Université Gaston Berger, Saint-Louis. (2) Service de Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar.

Auteur correspondant

Birame Seck : birame.seck@ugb.edu.sn

Abstract

Introduction :

L'ochronose exogène est une complication classique de la dépigmentation artificielle généralement liée aux produits contenant de l'hydroquinone. Cependant, il existe très peu d'études décrivant spécifiquement ce trouble pigmentaire. Notre objectif était de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et dermoscopiques de l'ochronose exogène au CHU de Dakar.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée sur une période de 6 mois (du 01 Avril au 30 septembre 2019) dans les services de Dermatologie du CHU de Dakar. Étaient incluses toutes les patientes consultant pour une ochronose exogène.

Résultats :

Nous avons colligé 47 patientes d'âge moyen de 43,5 ans. Le délai moyen d'apparition de l'ochronose exogène par rapport au début de la dépigmentation était de 8,8 ans. Chez la majorité des cas (87,2%), les lésions étaient à type de placards pigmentés surmontés de papules, classées au stade 2. Elles étaient prurigineuses dans 23,4% des cas. La région malaire était le site le plus affecté (89,4%), suivie de la nuque (42,6%) et des avant-bras (40,4%). A la dermoscopie, toutes les patientes présentaient des structures globulaires irrégulières, gris-bleuâtres, de forme annulaire ou arciforme, localisées autour des follicules pileux avec, par endroit, une oblitération complète du follicule par une pigmentation intense. La présence d'un réseau capillaire télangiectasique était retrouvée dans 36,2% des cas.

Discussion :

L'ochronose exogène est un trouble dyschromique qui apparait dans le long terme

au cours de la dépigmentation artificielle comme le confirme nos résultats. Son aspect clinique est très caractéristique et son aspect dermoscopique est assez révélateur du rôle de l'hydroquinone dans sa survenue. Ce dernier semble, par ailleurs, entrainer une inflammation chronique comme en atteste la présence des télangiectasies.

Conclusion :

L'ochronose exogène apparait après plusieurs années de pratique de la dépigmentation artificielle. Son diagnostic est clinique. La dermoscopie pourrait contribuer à mieux comprendre ses mécanismes.

Mots clés :

Ochronose exogène ; Hydroquinone ; Dermoscopie

CO-25

Facteurs associés à la survenue de l'alopécie de traction chez les femmes de la ville de Yaoundé (Cameroun)

Letitia Fiona Mbussuh Nzeng1, Georges NguefackTsague1, Dahlia Noëlle Tounouga2, Mohamed Maciré Soumah3, Franck Albert Armand Mbang1, Odette Berline Sigha4, Grace Anita Nkoro1, Rose Kotto5 and Emmanuel Armand Kouotou1 1 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun 2 Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou, 01 BP 386, Cotonou, Benin 3 Centre Hospitalier Universitaire de Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Conakry, Guinée 4 Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bamenda, Bambili, Cameroun 5 Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

Auteur correspondant

Letitia Fiona Mbussuh Nzeng : mbussuhfiona@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'alopécie de traction (AT) est très fréquente en Afrique mais reste peu étudiée. Notre étude visait rechercher les facteurs associés à l'AT et mesurer l'association entre ces facteurs et l'AT.

Matériel et Méthode :

Une étude transversale analytique a été menée dans 29 salons de coiffure de la ville de Yaoundé. Un questionnaire était administré et un examen du scalp était réalisé afin de rechercher l'AT et déterminer le score de sévérité de l'AT. Les participantes étaient réparties en deux groupes : malades et non malades.

Résultats :

Au final 223 femmes étaient incluses (77 malades et 146 non malades). L'âge médian était de 26 ans pour les malades et 24 ans pour les non malades. Un âge ≥ 35 ans était associé à l'AT (OR ajusté = 4 ; p = 0,016). Les coiffures faites uniquement par des professionnels (OR ajusté = 0,2 ; p = 0,008) ; le port inconstant de filets, foulards et bonnets (OR ajusté = 0,2 ; p = 0,006) ; une fréquence de défrisage ≤ une fois l'an (OR ajusté = 0,2 ; p = 0,005) seraient des facteurs protecteurs. Aussi, nous avons retrouvé une corrélation positive entre l'âge et la sévérité de l'AT (r = 0,235; p < 0,001).

Discussion :

Réduire les traitements agressifs sur les cheveux des femmes d'âge ≥ 35 ans ; éviter/ réduire le volume des extensions ; recourir aux professionnels pour les coiffures ; éduquer sur l'usage adéquat des bonnets, filets, chapeaux ; sensibiliser aux normes d'usage et aux effets délétères des défrisants ; promouvoir et valoriser le cheveu « afro » pourraient réduire la survenue de l'AT.

Conclusion :

L'âge, certains soins capillaires sont associés à l'AT dans notre contexte. Les femmes devraient être éduquées sur ces facteurs qui pourraient causer, aggraver ou prévenir l'AT.

Mots clés : Alopécie de traction, coiffures, facteurs associés, femmes, Yaoundé.

CO-26

Habitudes cosmétiques associées au cancer du sein au Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou MAGA et au Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'enfant en 2023 (Bénin)

Dégboé B1, Gnangnon F2, Moutaïrou MOG1, Abilogoun-Chokki AE1, Akpadjan F1, Azon Kouanou A3, Zomalehto Z4, Tonato Bagnan AJ5, Adégbidi H1, Atadokpèdé F1 ,

1.Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie (CUDEV), Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou / Faculté des Sciences de la Santé (FSS)-Université d'Abomey-Calavi (UAC) (Bénin) 2.Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale (CUCV), CNHU-HKM, FSS-UAC (Bénin) 3.Clinique Universitaire de Médecine Interne (CUMI), CNHU-HKM, FSS-UAC (Bénin) 4.Clinique Universitaire de Rhumatologie (CUR), CNHU-HKM, FSS-UAC (Bénin) 5.Service de Gynécologie-Obstétrique (SGO), Centre Hospitalier et Universitaire de la mère et de l'enfant (CHU-MEL)

Auteur correspondant*

Bérénice DEGBOE : kebdegboe@yahoo.fr

Abstract

Introduction : Certaines habitudes cosmétiques ont été incriminées dans le développement du cancer du sein. L'objectif de cette étude était d'identifier les habitudes cosmétiques associées au risque de survenue du cancer du sein au CNHU-HKM et au CHU-MEL en 2023.

Matériel et Méthode :

Une étude cas-témoins s'est déroulée de juillet à octobre 2023. Les cas étaient des femmes adultes suivies en consultation ou en hospitalisation oncologique dans les CUCV et CUMI du CNHU-HKM et celles suivies dans le SGO au CHU-MEL, pour un cancer du sein histologiquement confirmé et ayant donné leur libre consentement. Les témoins étaient des femmes adultes venues en consultation dans la CUDEV et la CUR du CNHU-HKM, appariées aux cas par l'âge ± 5 ans et ayant donné leur libre consentement. Le seuil de significativité p< 0,05.

Résultats :

L'âge moyen des cas était 44,47 ± 11,42 ans. Certaines professions comme fonctionnaires, ménagères, retraitées et revendeuses étaient

significativement associées au risque de survenue du cancer du sein (0,009<p<0,039; 2,44<OR<3,37). L'utilisation des cosmétiques corporels suivants : déodorants/parfums, vernis, produits de maquillage, lait parfumé et savon surgras était significativement associée au risque de survenue du cancer du sein (0,001<p<0,027; 5,66<OR<14,89). L'usage des cosmétiques capillaires que sont : défrisants, teintures capillaires, shampoings/démêlants, crèmes et henné était significativement associé au risque de survenue du cancer du sein (p<0,001; 5,26<OR<26).

Discussion :

L'usage de certains cosmétiques corporels et capillaires étaient significativement associé au risque de survenue de cancer du sein. Cependant la composition de la plupart de ces produits est imprécise.

Conclusion :

Certaines habitudes cosmétiques corporelles et capillaires étaient associées au risque de survenue du cancer du sein en milieu hospitalier à Cotonou. Il urge de mettre sur pied une structure de réglementation et de cosmétovigilance pour évaluer la transparence de l'étiquetage des cosmétiques et procéder à la limitation stricte des substances potentiellement cancérigènes.

Mots clés :

cancer du sein, cosmétiques, perturbateurs endocriniens, substances cancérigènes, Cotonou

Session 4 : Dermatologie et Médecine Interne

CO-27

L'hirsutisme à Dakar : aspects cliniques et étiologiques

Birame Seck1, Moussa Diallo1, Mame Téné Ndiaye2, Boubacar Ahy Diatta2, Assane Diop2, Saer Diadie2, Maodo Ndiaye2, Fatimata Ly2, Suzanne Oumou Niang2. (1) Service de Dermatologie, Université Gaston Berger, Saint-Louis. (2) Service de Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar.

Auteur correspondant

Birame Seck : birame.seck@ugb.edu.sn

Abstract

Introduction :

L'hirsutisme est un symptôme relativement fréquent, qui affecte 5 à 10% des femmes dans le monde. Il demeure, cependant, très peu caractérisé dans la littérature africaine. Notre objectif était de déterminer les aspects cliniques et étiologiques de l'hirsutisme à Dakar.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée sur une période de 6 mois (du 1er juin au 30 novembre 2023) dans les services de dermatologie de l'hôpital Aristide Le Dantec (HALD) et de l'hôpital Institut d'Hygiène Sociale (IHS). L'étude était exhaustive incluant toute patiente présentant un hirsutisme.

Résultats :

Nous avons inclus 35 cas femmes présentant un hirsutisme. Leur âge moyen était de 32,5 ans avec des extrêmes de 17 et 55 ans. Seule une femme avait consulté pour son hirsutisme. L'hirsutisme avait débuté en période péri-pubertaire dans 57,1% des cas. L"hirsutisme était léger dans 91,4% des cas et modéré dans 8,6% avec un score moyen de FG de 11,2. Les localisations les plus fréquentes étaient la lèvre supérieure (74,3%), le menton (68,6%) et la région sous-ombilicale (54,3%). Les signes associés à l'hirsutisme étaient l'acné (71,4%), l'irrégularité du cycle (34,3%), l'obésité (17,1%) et l'acanthosis nigricans (2,8%). Les causes d'hirsutisme retrouvées étaient la dépigmentation artificielle (37,1%), le syndrome des ovaires polykystiques (34,3%) et la corticothérapie au long cours (5,7%). L'hirsutisme était considéré comme idiopathique dans 22,8% des cas.

Discussion :

La nette prédominance de l'hirsutisme léger dans notre étude pourrait expliquer qu'il soit très rarement un motif de consultation dans notre contexte. La dépigmentation artificielle en représente la cause la plus fréquente. Cependant, l'hirsutisme est fréquemment associé à d'autres signes traduisant souvent une hyperandrogénie dont la principale cause est le syndrome des ovaires polykystiques.

Conclusion :

L'hirsutisme semble normal pour la plupart des femmes consultant en dermatologie à Dakar. Toutefois, il peut être évocateur dans certaine circonstance d'un trouble endocrinien sous-jacent.

Mots clés :

Hirsutisme ; Dépigmentation artificielle ; Hyperandrogénie ; Syndrome des ovaires polykystiques.

CO-28

Le profil épidémio-clinique de la maladie lupique au Maroc : étude sur 222 patients

Ouissal Essadeq, Ghita Filali Baba, Syrine Hamada, Mariame Meziane, Nadia Ismaili, Leila Benzekri, Karima Senouci

Auteur correspondant

Ouissal Essadeq : essadeq.ouissal@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le lupus érythémateux (LE) est une maladie complexe aux manifestations cliniques très hétérogènes, rendant son diagnostic et traitement particulièrement difficiles. Cette étude vise à comparer les différences démographiques et cliniques entre les patients atteints des différents sous-types de lupus.

Matériel et Méthode :

Cette étude monocentrique descriptive a été menée sur des patients diagnostiqués avec une maladie lupique et hospitalisés au service de dermatologie à Rabat, Maroc, sur une période de 23 ans (2000-2023). Nous avons analysé les paramètres épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs des patients.

Résultats :

222 patients ont été inclus, avec un âge moyen de 41 ans (extrêmes de 15 à 80 ans) et une prédominance féminine (76,5 %). L'âge moyen au diagnostic était de 35 ans, avec un délai moyen de 4,5 ans entre l'apparition des symptômes et le diagnostic. Tous les patients présentaient une atteinte cutanée du lupus : 65 souffraient de lupus érythémateux systémique (LES), 27 de lupus érythémateux cutané aigu (ACLE), 11 de lupus érythémateux cutané subaigu (SCLE) et 189 de lupus érythémateux cutané chronique (CCLE). Parmi les CCLE, 165 avaient un lupus érythémateux discoïde (LED), 5 un lupus érythémateux profond (LEP), et 11 un lupus érythémateux engelureux (CHLE). Le prurit était mentionné chez 65 patients, la photosensibilité chez 160. La majorité (65 %) avaient un phototype foncé (IV et V). Les comorbidités principales étaient l'hypertension artérielle (HTA), le vitiligo, le diabète, les thyroïdites auto-immunes et le syndrome de Gougerot.

Discussion :

Les résultats soulignent la prédominance féminine et l'incidence élevée de lupus cutané chez les patients à phototype foncé. La diversité des manifestations, avec une prévalence de LED, indique la nécessité d'une approche personnalisée. Le délai moyen de 4,5 ans pour le diagnostic souligne l'importance d'améliorer la sensibilisation et la formation des professionnels de santé. La coexistence de comorbidités telles que l'HTA, le vitiligo et le diabète nécessite une prise en charge globale et multidisciplinaire.

Conclusion :

Cette étude fournit une vue d'ensemble des caractéristiques cliniques et démographiques des patients atteints de différentes formes de lupus cutané. La prédominance féminine et les différences de phototype soulignent l'importance de prendre en compte les caractéristiques individuelles dans la prise en charge de la maladie. Les résultats mettent en évidence la diversité des manifestations cutanées du lupus, avec une majorité de cas de LED, et les différences épidémiologiques, cliniques et biologiques chez la population à phototype foncé.

Mots clés :

Lupus, épidémiologie, clinique, Maroc

CO-29

Évaluation de la relation entre les troubles dyschromiques et l'atteinte viscérale au cours de la Sclérodermie Systémique (étude multicentrique réalisée à Dakar chez 172 patients durant la période du 01 Janvier au 31 Juillet 2023)

Lynda Nouffack, Astou Diouf, Fatou Gueye Diagne, Elena Bougaire, Nafy Faye, Assane Diop, Fatimata Ly Département de Médecine Interne, Hôpital Universitaire Aristide Le Dantec, Dakar Sénégal Département de Dermatologie, Institut d'Hygiène Sociale, Dakar Sénégal

Auteur correspondant

Nouffack Lynda : lnoufack@yahoo.com

Abstract

Introduction :

La ScS est une maladie auto-immune rare, affectant plusieurs organes. Elle est grave à

cause du pronostic vital et fonctionnel qu'elle engage. La présence des troubles dyschromiques peuvent mettre en jeu le pronostique esthétique et fonctionnel. Elle atteint principalement les femmes. Au Sénégal, peu d'études sont réalisées sur la relation entre les troubles dyschromiques et l'atteinte viscérale au cours de la ScS. Nous nous sommes proposés d'étudier les aspects épidémio-cliques et la valeur sémiologique et pronostique des troubles dyschromiques au cours de la ScS.

Matériel et Méthode :

Il s'agit d'une étude descriptive multicentrique sur une cohorte de 172 patients atteints de ScS. Six types de troubles de la pigmentation cutanée ont été définis. Les patients atteints de ScS ont été recrutés rétrospectivement et prospectivement, avec un formulaire de données normalisé utilisé pour collecter le type, la localisation, l'étendue des troubles dyschromiques. Les associations entre les troubles dyschromiques et l'atteinte viscérale au cours de la ScS a été évaluées.

Résultats :

Nous avons recrutés 172 patients atteints de ScS. La population était majoritairement de sexe féminin (sexe ratio : 5,88) avec un âge moyen de 42,4 ± 13,9 ans. Le délai moyen d'évolution des symptômes était de 2,8 ± 3,8 ans. Seulement 26,7 % des patients consultaient directement dès le premier signe. Les principaux motifs de consultations étaient la sclérose cutanée chez 73,3 % suivi des macules dyschromiques chez 54,7% et le phénomène de Raynaud chez 47,7% des cas. La fréquence des troubles dyschromiques dans notre série était de 83,1%. Les principaux troubles dyschromiques retrouvés étaient les macules hypochromiques en moucheture ou achromie mouchetée chez 99,3% des patients. Il existait une association statistiquement significative entre la présence des troubles dyschromiques et le phénomène Raynaud (p< 0,001), l'atteinte pulmonaire (p=0,007), l'atteinte cardiaque (p=0,003), la protéinurie élevée (p=0,003) et la présence d'Ac anti U1 RNP (p=0,04). La ScS était diffuse dans 37,8% et localisée dans 75,8% des cas. La plupart des patients étaient suivi en milieu hospitalier après leur première consultation et le taux de mortalité en milieu hospitalier était de 4,7% tandis que 22,1% des patients étaient perdus de vue.

Discussion :

Nous avons observé que les troubles dyschromiques sont liées à l'atteinte vasculaire dans la ScS, en particulier à la présence d'un phénomène de Raynaud, l'atteinte pulmonaire, cardiaque. Les troubles pigmentaires pourraient constituer une aide au diagnostic précoce de la ScS, rapide et à la portée de tous, leur dépistage pourrait également être utile pour identifier les patients les plus à risque de développer une atteinte vasculaire.

Conclusion :

Le dépistage des troubles de la pigmentation cutanée pourrait être utile dans la prise en charge des patients ScS : à la fois comme outil de diagnostic et lors du suivi pour identifier les patients à haut risque de développer une atteinte viscérale sévère.

Mots clés :
troubles dyschromiques ; sclérodermie systémique ; atteinte viscérale.

CO-30

Manifestations dermatologiques au cours des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) chez 34 patients de phototype foncé

Diop1 Assane, Ndiaye2 M.T, Diadie3 S, Diatta3 B.A, Ndiaye3 M, Diallo3 M, Evra4 M.L, Dia5 D, Ly1 F, Niang3 S.O

1-Dermatologie/IST Hôpital Institut d'Hygiène Sociale (IHS) de Dakar ; 2-Dermatologie pédiatrique Hôpital d'enfants Albert Royer ; 3-Dermatologie Hôpital Aristide Le Dantec ; 4-Hépato-gastro-entérologie Hôpital Abass Ndao ; 5-Hépato-gastro-entérologie Hôpital Idrissa POUYE ; Dakar, Sénégal

Auteur correspondant

Diop Assane : assbindiop@yahoo.fr

Abstract

Introduction : Les manifestations dermatologiques associées aux MICI sont diverses et variées. L'objectif de notre travail était de décrire le profil épidémio-clinique des patients ayant des manifestations dermatologiques associées aux MICI.

Matériel et Méthode :

Etude transversale, multicentrique et prospective, réalisée sur 6 mois (05 juin au 05 décembre 2023) dans trois services d'hépato-gastro-entérologie de Dakar, et dans les deux services de dermatologie de référence de Dakar (IHS et Le Dantec).

Résultats :

Parmi les 34 patients atteints de MICI, 26,5% (n=9) présentaient des manifestations dermatologiques. L'âge moyen était de 37 ans et le sex-ratio de 0,8. La durée d'évolution moyenne de la MICI était de 53,9 mois. Les manifestations dermatologiques des MICI étaient : pyoderma gangrenosum (PG) associée à une RCH (4 cas) et à une maladie de Crohn (1 cas), lésions granulomateuses spécifiques péri-anales (fistules et/ou fissures anales) associées à une maladie de Crohn (2 cas) et une forme Borderline (1 cas), xérose cutanée diffuse associée à une maladie de Crohn (1 cas) et à une RCH (1cas), alopécie diffuse non cicatricielle associée à une forme Borderline (1 cas) et psoriasis associé à une RCH (1 cas). Les signes dermatologiques précédaient la MICI dans 6 cas et survenaient au cours de la première année d'évolution de la MICI chez 3 patients. L'évolution du PG était indépendante des poussées de la MICI chez 4 patients, et rythmée par celle-ci dans un cas. Les lésions granulomateuses péri-anales évoluaient parallèlement à la MICI.

Discussion :

Les manifestations dermatologiques des MICI sont hétérogènes. Elles sont dominées par le pyoderma gangrenosum observé surtout au cours de la RCH, et les lésions granulomateuses péri-anales notées surtout au cours de la maladie de Crohn.

Conclusion :

Une meilleure connaissance des manifestations dermatologiques des MICI permettrait d'améliorer leur pronostic par un diagnostic précoce.

Mots clés :

maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, pyoderma gangrenosum, lésions granulomateuses péri-anale

CO-31

Sarcoïdose cutanée au Sénégal : Profil épidémio-clinique, paraclinique et évolutif chez 30 patients

Diop1 Assane, Thiam1 Astou, Ndiaye2 M.T, Diadie3 S, Diatta3 B.A, Ndiaye3 M, Dioussé4 P, Diallo3 M, Ly1 F, Niang3 S.O 1-Dermatologie/IST Hôpital Institut d'Hygiène Sociale (IHS) de Dakar ; 2-Dermatologie pédiatrique Hôpital d'enfants Albert Royer ; 3-Dermatologie Hôpital Aristide Le Dantec

Auteur correspondant

Diop Assane : assbindiop@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La sarcoïdose touche avec prédilection les poumons et les ganglions lymphatiques. L'atteinte cutanée survient dans 25%. L'objectif de notre étude était de déterminer le profil épidémio-clinique, paraclinique, thérapeutique et évolutif de la sarcoïdose cutanée au Sénégal.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude transversale, multicentrique et rétrospective, allant du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2022, effectuée dans les services de dermatologie de quatre hôpitaux de Dakar (Le Dantec, IHS, Pikine et Albert Royer) et de l'hôpital régional de Thiès.

Résultats :

Trente (30) patients, dont un nourrisson de 21 mois, étaient colligés, soit 2,7 cas par an. Les femmes représentaient 70 % (n=21). L'âge moyen était de 48,57 ans. L'évolution était de plus d'un an chez 70% (n=21). Un prurit était noté chez 16,7% (n=5) et une douleur chez un patient. Les lésions cutanées, spécifiques chez tous, étaient à type de : petits nodules chez 36,7% (n=11), plaques infiltrantes chez 33,3 % (n=10), plaques annulaires chez 30% (n=9), gros nodules chez 26,7% (n=8) et panniculite chez 6,7% (n=2). L'histopathologie montrait, chez tous, un granulome tuberculoïde sans nécrose caséeuse. L'IDRT était anergique chez 84,2%. Une hypercalcémie existait chez 6,25% et une augmentation du taux de l'enzyme de conversion de l'angiotensine chez 26,7%. A la TDM, une atteinte médiastino-pulmonaire était notée chez 42,9%. Un trouble de la conduction était noté chez 20%. Chez 18 patients, le traitement était à base de : prednisone (77,7%), hydroxychloroquine (72,2%), méthotrexate (33,3%) et azathioprine (11%). Chez ces patients, l'évolution était favorable chez 66,7% ; un décès était noté chez 11% et les perdus de vue représentaient 22,2%.

Discussion :

la sarcoïdose cutanée, affection relativement rare dans nos régions, touche préférentiellement les femmes adultes. Le polymorphisme de ses manifestations cliniques est responsable du retard diagnostique qui constitue un facteur de mauvais pronostic de par l'atteinte cardio-respiratoire.

Conclusion :

La sarcoïdose cutanée est caractérisée par son polymorphisme clinique et l'atteinte cardio-respiratoire fait toute sa gravité.

Mots clés :

Granulomatose, Peau, cardio-respiratoire, immunosuppresseurs

CO-32

Dermatomyosite juvénile : série descriptive de 09 cas

DIOP Khadim1, Ndiaye MT1,3, Diassé F1, Yassine L1, Ndao M A2, Ba I D2, Niang B2, Diatta BA1, Diadie S1, Ndiaye C3, Sarr M1, Mendy P3, Seck B3, Ndiaye M3, Diop A3, Ly Fatimata3, Ndiaye O2, Niang Suzanne Oumou3
1- Service de Dermatologie Pédiatrique, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 2- Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 3- Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant
Diop Khadim : bambadiop100391@gmail.com

Abstract

Introduction :

La dermatomyosite juvénile (DMJ) est la myopathie inflammatoire la plus fréquente de l'enfant. Elle est relativement rare mais grave par ses atteintes viscérales et les complications des traitements immunosuppresseurs à long terme. L'objectif de ce travail était de partager les particularités diagnostiques, thérapeutiques et évolutives de la DMJ dans un service de Dermatologie Pédiatrique à Dakar.

Matériel et Méthode :

Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective descriptive au service de Dermatologie Pédiatrique à Dakar, sur une période de 6 ans (2018-Avril 2024). Etaient inclus les cas de Dermatomyosite chez les enfants (0-16 ans), établis selon les critères diagnostiques de Bohan et Peter et ACR/EULAR 2017. Les données cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives étaient étudiées.

Résultats :

Neuf patients étaient inclus (8F/1G). L'âge moyen était de 7 ans. La durée d'évolution moyenne était de 4 mois. Les manifestations cutanées étaient : érythème du visage (8 cas), œdème visage (1 cas), papules de Gottron et érythème en bandes (6 cas), érosions nécrotiques (3 cas), poïkilodermie (4 cas), érythème flagellé (2 cas). Les manifestations extra-cutanées étaient : état général altéré (9 cas), musculaires (6 cas), articulaires (3 cas), digestives et rénales (1 cas). Les anticorps MDA5 et NXP2 étaient retrouvés (2 cas). L'immunophénotypage lymphocytaire effectuait dans 2 cas, retrouvait une baisse des CD19 et CD20 en faveur d'un déficit lymphocytaire B. Les traitements utilisés : hydroxychloroquine et prednisone dans 4 cas, hydroxychloroquine, prednisone et méthotrexate dans 3 cas. L'évolution était défavorable dans 4 cas dont 2 décès.

Discussion :

Notre série est particulière outre la rareté, par l'hétérogénéité des manifestations cutanées,

la fréquence de l'altération de l'état général et le mauvais pronostic. L'association a un déficit immunitaire primitif constitue un véritable challenge diagnostique et thérapeutique.

Conclusion :

Nous rapportons à notre connaissance la plus grande série de DMJ en Afrique subsaharienne. D'autres études multicentriques semblent nécessaires pour une meilleure connaissance des déterminants de cette maladie dans nos populations.

Mots clés :

Dermatomyosite juvénile, enfant, polymorphisme, déficit immunitaire

Session 5 : Dermatoses Pédiatriques

CO-33

Au-delà des cheveux perdus : Les répercussions de la trichotillomanie sur les enfants et leurs parents

K.Belharti1; N.Zerrouki1,2 ; N.Zizi1,2 ; S.Dikhaye1,2 1 Service de Dermatologie Vénéréologie et Allergologie, CHU Mohammed VI, Oujda Maroc. 2 Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique, faculté de médecine et de pharmacie Oujda, Université Mohammed Premier, Oujda Maroc

Auteur correspondant

kaoutar belharti : kaoutarbelharti37@gmail.com

Abstract

Introduction :

La trichotillomanie, un trouble caractérisé par l'arrachage compulsif des cheveux, est désormais reconnue comme un diagnostic distinct dans le DSM-5. Bien que sa physiopathologie reste obscure, son impact sur la vie des enfants, notamment sur leur rendement scolaire et leur dynamique familiale, est significatif. Cette étude vise à évaluer ce retentissement.

Matériel et Méthode :

Une étude transversale a été menée, incluant 13 enfants suivis pour trichotillomanie. Le score de sévérité de la trichotillomanie (TSC) et le Family-DLQI ont été utilisés pour évaluer respectivement la sévérité du trouble et la qualité de vie familiale.

Résultats :

L'âge moyen des enfants était de 10,1 ans, avec une prédominance féminine (69,2 %). La plupart des enfants venaient d'un milieu socio-économique bas. Les manifestations associées incluaient des antécédents familiaux et personnels, des problèmes de parole et une énurésie. Les plaques alopéciques du cuir chevelu étaient les plus courantes (84,6 %). Le TSC moyen était de 1,1 chez les enfants et de 1,4 chez les parents. L'absentéisme scolaire était observé chez 30 % des enfants, et 69,2 % évitaient leurs camarades de classe. Le retentissement psychologique familial était pathologique dans 63,8 % des cas.

Discussion :

La trichotillomanie a un impact significatif sur l'estime de soi, le rendement scolaire et la dynamique familiale des enfants. Les résultats rejoignent ceux de la littérature, montrant une prédominance féminine et une détérioration de la qualité de vie familiale. Le traitement reste un défi, avec peu d'enfants bénéficiant d'une intervention spécifique.

Conclusion :

La trichotillomanie constitue une morbidité importante chez les enfants, nécessitant une approche multidisciplinaire. Le diagnostic précoce est crucial pour offrir un soutien approprié aux enfants et à leur famille, favorisant ainsi un rétablissement global.

Mots clés :

Trichotillomanie - Retentissement scolaire - retentissement familial

CO-34

Fausse pelade pédiatrique

Fz. Sassine ; M. Assermouh ; C Mustapha Eid; N. Ismaili ; L. Benzekri ; M. Meziane ; K. Senouci.
Service de Dermatologie-Vénérologie , CHU Ibn Sina, Université Mohammed V Souissi.

Auteur correspondant

Fz. Sassine : fatimaezzahraa_sassine@um5.ac.ma

Abstract

Introduction :

La mycosis fongoïde folliculotrope (MFF) est une variante rare de la mycosis fongoïde, mais qui constitue la deuxième forme la plus décrit chez les enfants. Sa présentation clinique peut prêter à confusion avec des affections bénignes telles que la pelade, l'acné ou encore les folliculites. La dermoscopie est d'un intérêt majeur et permet guider le diagnostic et éviter les retards de prise en charge

Observation :

Un garçon de 15 ans, consulte pour une alopécie du cuir chevelu évoluant depuis les 9 ans, initialement traitée comme une pelade, sans grande amélioration. Plus récemment, il a présenté une perte de cheveux au niveau des aisselles et du pubis. La trichoscopie a montré : une dilatation des ouvertures folliculaires, des bouchons cornés, des halos périfolliculaires rose-orangé ou blancs, des points jaunes, des cheveux cassés et quelques pili torti. L'examen anatomopathologique et immunohistochimique a confirmé le diagnostic de MFF.

Discussion :

Le MFF représente un sous-type rare de lymphome cutané primitif à lymphocytes T. Cliniquement, il peut se manifester sous forme de lésions acnéiformes, de comédons ou de dépilation dans les zones affectées. Bien qu'observée principalement chez les personnes âgées, la MFF peut survenir chez les enfants. Le diagnostic peut être difficile et peut être confondu avec d'autres étiologies d'alopécie,

ce qui souligne l'importance primordiale de la dermoscopie dans le raisonnement diagnostique, en particulier chez notre patient qui ne présentait pas de signes trichoscopiques de pelade mais plutôt des signes évoquant un mycosis fongoïde folliculotrope.

Conclusion :

LE MFF est la deuxième forme la fréquente chez la population pédiatrique mais sa clinique est très polymorphe et peut mimer plusieurs dermatoses inflammatoires pédiatrique d'où le retard diagnostic dans majorité des cas. En tant que dermatologues, nous devons évoquer le diagnostic à un stade précoce afin d'améliorer le pronostic de cette maladie.

Mots clés :

Mycosis fongoïde folliculotrope, Lymphome cutané, Pelade, Enfant, Dermoscopie

CO-35

Dermatoses du cuir chevelu chez l'enfant consultant à l'Hôpital de Référence de Talangaï à Brazzaville, Congo.

Kombo Bayonne ES1,2,*, Okoyo Mabounga AR1, Nkeoua Serein1, Gathsé A2.

1Hôpital de Référence de Talangaï, service de Dermatologie et Maladies Infectieuses, Brazzaville, Congo 2Université Marien Ngouabi, Faculté des Sciences de la Santé, Brazzaville, Congo

Auteur correspondant

Kombo Bayonne ES : sophiebayonne@hotmail.com

Abstract

Introduction :

L'approche topographique est pertinente dans la démarche diagnostique des affections dermatologiques. L'objectif de notre étude était de décrire le profil étiologique des dermatoses siégeant sur le cuir chevelu, chez les enfants consultant dans un hôpital de première référence.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, menée au service de Dermatologie de l'hôpital de Référence de Talangaï à Brazzaville de 2021 à 2023, incluant les enfants reçus en consultations pour des lésions du cuir chevelu. Les variables démographiques, cliniques et paracliniques étaient recueillies sur un formulaire électronique standardisé. Le traitement des données était réalisé à l'aide du logiciel EPI Info 7.2.2.6.

Résultats :

Cinquante-cinq enfants étaient inclus, parmi lesquels 30 filles (55,55%) et 25 garçons (45,45%). L'âge moyen était de 6 ans (28 jours-15 ans). Le prurit et la douleur étaient rapportés chez respectivement 16,36% (n=9) et 9,09% (n=5) des enfants. Les lésions dermatologiques observées étaient l'alopécie (41,82%), les squames (49,09%), l'érythème (45,45%), les pustules (30,91%), les papules (20%), les lésions tumorales (10,91%). Un total de 69 dermatoses était recensé. Les étiologies identifiées étaient les folliculites/pyodermites (28,99%), les teignes (21,74%), la dermatite séborrhéique (18,84%), les angiomes et hamartomes épidermiques (8,70%).

Discussion :

Les dermatoses du cuir chevelu sont peu symptomatiques sur le plan fonctionnel. Les étiologies infectieuses sont dominantes. La majorité des affections ne nécessitent pas une prise en charge dermatologique spécialisée.

Conclusion :

Les folliculites, pyodermites, les teignes et la dermatite séborrhéique sont les principales affections responsables de lésions du cuir chevelu chez l'enfant. L'adaptation des arbres décisionnels des structures sanitaires de premier échelon pourrait améliorer l'accès aux soins de proximité de qualité dans la population pédiatrique.

Mots clés :

Cuir chevelu, Alopécie, Folliculite, Enfant, Congo

CO-36

Traitement des hémangiomes infantiles par le propranolol conditionné sous forme de poudre : facteurs prédictifs de réponse au traitement

DIOP Khadim1, Ndiaye MT1,3, Diassé F1, Yassine L1, Ndao M A2, Ba I D2, Niang B2, Diatta BA1, Diadie S1, Ndiaye C3, Sarr M1, Mendy P3, Seck B3, Ndiaye M3, Diop A3, Ly Fatimata3, Ndiaye O2, Niang Suzanne Oumou3
1- Service de Dermatologie Pédiatrique, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 2- Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 3- Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant

Diop Khadim : bambadiop100391@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le propranolol a révolutionné le traitement des hémangiomes infantiles (HI) à risque. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'efficacité et la tolérance du propranolol et de déterminer les facteurs prédictifs d'une bonne ou mauvaise réponse au traitement.

Matériel et Méthode :

Nous avons mené une étude prospective, transversale, descriptive, menée dans les services de Dermatologie Pédiatrique du centre hospitalier d'enfants Albert Royer de Dakar (2020 à 2023) et de Dermatologie de l'hôpital Aristide Le Dantec (2020-2021). Les nourrissons porteurs d'un HI à risque, étaient inclus. Le propranolol conditionné sous forme de préparation magistrale en poudre, était administré par voie orale (1-3mg/kg/jour) pendant une durée minimale de 6 mois. L'évaluation de l'efficacité du propranolol était basée sur la comparaison visuelle de l'hémangiome avant et après traitement.

Résultats :

59 patients ont été inclus (49F/10G). L'âge moyen à l'initiation était de 3 mois. Les HI étaient : superficiels (62%), mixtes (35%) et sous-cutanés (3%). Les indications thérapeutiques étaient un risque fonctionnel (48%), un préjudice esthétique (32%), une ulcération (15%). La durée moyenne du traitement était de 7 mois.

La réponse au traitement était favorable (78%). Des effets indésirables étaient notés (7%). Un début précoce de traitement (<3 mois), la forme cutanée superficielle et les formes ulcérées étaient associés significativement à une bonne réponse au traitement (p<0,05). Les formes mixtes, le retard de traitement (>6 mois) et la localisation labiale étaient associés à une mauvaise réponse.

Discussion :

Notre étude renforce la preuve de l'efficacité et de l'innocuité du propranolol dans le traitement des hémangiomes infantiles à risque. Un traitement précoce (avant 3 mois) améliore la réponse au traitement.

Conclusion :

Le propranolol conditionné sous forme de poudre en officine est une alternative à la forme sirop, qui pose un problème de coût et d'accessibilité dans nos pays à ressources limitées.

Mots clés :

hémangiome infantile, propranolol, traitement, Dakar

CO-37

Piebaldisme : trois observations à Dakar

DIOP Khadim1, Ndiaye MT1,3, Diassé F1, Yassine L1, Diallo M3, Niang B2, Diatta BA1, Diadie S1, Ndiaye C3, Sarr M1, Mendy P3, Seck B3, Ndiaye M3, Diop A3, Ly Fatimata3, Ndiaye O2, Niang Suzanne Oumou3 1- Service de Dermatologie Pédiatrique, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 2- Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 3- Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant

Diop Khadim : bambadiop100391@gmail.com

Abstract

Introduction :

le piebaldisme est une génodermatose rare, liée à une mutation du gène C-Kit situé sur le chromosome 4, responsable d'un trouble pigmentaire congénital. Il est particulier par sa ressemblance avec le vitiligo. Nous en rapportons une série de trois cas observés à Dakar dans le but de décrire les particularités cliniques.

Observation :

Il s'agissait de deux jumelles âgées de 8 ans et un nouveau-né de 29 jours de vie de sexe masculin, adressés pour des lésions achromiques vitiligoïdes évoluant depuis la naissance. Une notion de consanguinité parentale au deuxième degré était notée dans les deux familles. On ne retrouvait pas de cas similaires dans l'entourage. L'examen dermatologique retrouvait chez les jumelles des macules achromiques diffuses sur le tronc, les membres et le visage. Chez le nouveau-né, les mêmes lésions étaient localisées sur les membres et le tronc avec une disposition losangique par endroit. Une dépigmentation frontale et une mèche blanche frontale était notée dans tous les cas, sans dysmorphie faciale. Les hypothèses diagnostiques évoquées étaient un vitiligo, un syndrome de Waardenburg

et un piebaldisme. Un examen auditif était réalisé dans tous les cas et ne retrouvait pas de surdité. Le diagnostic de piebaldisme était retenu dans tous les cas devant les lésions vitiligoïdes congénitales avec une mèche blanche frontale et l'absence de surdité. Les tests génétiques n'ont pas pu être réalisé par faute de moyens. Une photoprotection était recommandée chez ces malades.

Discussion :

nous avons rapporté trois observations de piebaldisme particulières en plus de la rareté, par l'aspect clinique remarquable pouvant être à l'origine d'une confusion diagnostique avec le vitiligo ou le syndrome de Waardenburg.

Conclusion :

Le diagnostic de piebaldisme doit être évoqué devant des lésions vitiligoïdes congénitales associées à une mèche blanche frontale, en l'absence d'une surdité et de dysmorphie faciale.

Mots clés :

piebaldisme, vitiligo, Dakar

CO-38

Réactions lépreuses chez l'enfant, vues dans le service de dermatologie du CHU-Befelatanana Antananarivo

HFP. Andriatahina 1, TI. Razafimaharo 2, O. Raharolahy 1, FA. Sendrasoa 2, SL. Ramily 2, VT. Ratovonjanahary 2, M. Sata 3, MF. Rakotoarisaona 4, NH. Razanakoto 2, M. Andrianarison 4, IM. Ranaivo 3, LS. Ramarozatovo 1, F. Rapelanoro Rabenja 2 1 Service de Dermatologie-Médecine interne, Pavillon Spécial A CHU Befelatanana Antananarivo 2 Service de Dermatologie CHU Befelatanana Antananarivo 3 Service de Dermatologie CHU Morafeno Toamasina 4 Service de Dermatologie CHU SSPPA Antananarivo

Auteur correspondant

HFP. Andriatahina : andriaprincia@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les réactions lépreuses sont des complications immunologiques qui peuvent apparaître avant, pendant ou après le traitement de la lèpre. Chez les enfants, leur fréquence varie entre 1,36 % et 8,33 %. Elles constituent une urgence thérapeutique. Nous rapportons ici deux cas de réaction lépreuse chez des enfants vus dans le service de Dermatologie du CHU-Befelatanana Antananarivo.

Résultats :

Cas 1 : Une fille de 8 ans présentait des macules hypochromiques sur les membres depuis 4 ans, associées à des lépromes des lobules des oreilles et du visage, ainsi qu'à des troubles de sensibilité des extrémités. Son père, ancien lépreux, avait été traité et déclaré guéri 2 ans auparavant. Le tableau clinique et la bacilloscopie à 3+ permettaient de poser le diagnostic de lèpre de type borderline lépromateuse. A 2 mois de polychimiothérapie antilépreuse, un œdème inflammatoire des quatre membres et une hypertrophie douloureuse des nerfs cubitaux

sont apparus, en faveur d'une réaction de réversion. D'où, la mise sous corticothérapie à 0,5 mg/kg/j, avec amélioration des symptômes après 1mois. Cas 2 : Un garçon de 12 ans présentait des macules hypochromiques depuis 10 mois, associées à une hyposensibilité palmoplantaire. Devant le tableau clinique et une bacilloscopie à 4+, une lèpre borderline lépromateuse était diagnostiquée. Après 3 mois de polychimiothérapie, un œdème inflammatoire des extrémités, une inflammation des anciennes lésions cutanées et une névrite des nerfs cubitaux étaient apparus, indiquant une réaction de réversion. Une corticothérapie à 0,5 mg/kg/j était initiée, avec amélioration des symptômes après 2 mois.

Discussion :

La lèpre chez l'enfant indique la transmission de l'infection dans la communauté. L'œdème chez un lépreux est un symptôme des états réactionnels. Chez l'enfant, les réactions sont rares, avec une prédominance du type 1. La corticothérapie est le principal traitement, avec une amélioration si la prise en charge est adaptée et précoce. Toutefois, un retard dans le traitement augmente le risque de séquelles.

Conclusion :

La gestion précoce des réactions lépreuses est cruciale pour prévenir les séquelles.

Mots clés :

Lèpre, Polychimiothérapie multibacillaire, Réaction de réversion

CO-39

Hémangiomes infantiles : aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutifs dans le service de dermatologie-vénérologie du CHU-YO (Ouagadougou)

Ouédraogo Muriel S.[1,2], Zombré Nafissatou K.A.[1], Ouédraogo N. Amina[1,2], Tapsoba G. Patrice[1,2], Ouangré/Ouédraogo Angèle[1], Korsaga/Somé Nina[2], Barro/Traoré Fatou[2], Traoré Adama[1,2], Niamba Pascal[1,2]. 1Service de Dermatologie-Vénéréologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso, 2UFR/SDS, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant

OUEDRAOGO Muriel S : sidnomam@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

L'hémangiome infantile, tumeur vasculaire la plus fréquente chez le nourrisson, se présente comme une pathologie mal connue en Afrique. L'objectif était d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et les modalités évolutives des HI dans le service.

Matériel et Méthode :

Il s'est agi d'une étude prospective à visée descriptive sur une période de 2 ans allant du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2022 qui portait sur tous les nourrissons ayant consulté ou ayant été hospitalisé durant cette période.

Résultats :

La prévalence des HI était de 0,55% dans le service. Leur prévalence dans la population pédiatrique était de 15,42%. Leur fréquence parmi les angiomes était de 69,23%. L'âge moyen des patients était de 8,6 mois ± 2,94. avec un sex-ratio de 0,81. La prématurité a été retrouvée chez un patient, de même que le faible poids de naissance. La notion de multiparité chez la mère était relevée pour 12 patients. L'évolution était lente dans 70% des cas (14 patients) et rapide dans 30% des cas (6 patients). Le moment d'apparition des lésions était congénital chez 7 patients (35%) et après la naissance chez 13 patients (65,0%). La localisation préférentielle était le nez dans 20% des cas. L'HI tubéreux était présent dans 80% des cas (16 patients). La complication à type d'ulcération a été retrouvée chez 2 patients. L'échographie doppler des lésions était pratiquée dans 35% (7 patients) des cas. Treize patients (65%) ont été mis sous propranolol. L'évolution était favorable sous traitement.

Discussion :

Les facteurs de risque habituellement rapportés n'ont pas pour la plupart été retrouvés. Les aspects cliniques ne diffèrent pas de ceux décrits par d'autres auteurs.

Conclusion :

L'HI est une tumeur vasculaire non fréquente chez l'enfant qui bénéficie de l'apport du traitement au propranolol. Le challenge dans notre contexte reste l'observance thérapeutique et le suivi à long terme.

Mots clés :

Hémangiome infantile, propranolol, évolution

Session 1 : Dermatoses infectieuses, VIH/SIDA

CO-40

Profil épidémio-clinique et tendance du mélanome au Togo sur 30 ans

P. KASSANG1, S. AKAKPO2, K. AMEGBOR3, T. DARRE3, N. TECLESSOU4, K. NITIEMA4, B. SAKA5, G. NAPO-KOURA3, K. KOMBATE4, P. PITCHE 2 1. Service de dermato-vénérologie, CHU Kara, Université de Kara, Togo 2. Service de dermato-vénéréologie, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo 3. Laboratoire d'anatomie pathologique, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo 4. Service de dermato-vénéréologie, CHU campus, Université de Lomé, Togo 5. Laboratoire de recherche, Peau et environnement, Université de Lomé, Togo

Auteur correspondant

Kassang panawé : panawekassang@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le mélanome est une tumeur maligne développée aux dépens des mélanocytes. Son incidence à l'échelle mondiale est variable en fonction de la latitude et des caractéristiques ethniques des populations. Elle est très élevée dans certaines régions d'Australie, alors qu'elle est très faible

en Afrique sub-saharienne et en Asie. L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémio-clinique et la tendance du mélanome au Togo sur les trois dernières décennies.

Matériel et Méthode :

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive dans le laboratoire national d'anatomie pathologique du CHU Sylvanus Olympio sur une période de 30 ans.

Résultats :

Sur 423 cancers cutanés diagnostiqués dans le laboratoire national d'anatomie et cytologie pathologique du Togo, 45 (10,6 %) étaient des mélanomes cutanés. L'âge moyen des patients était de 54,8 ans et les femmes étaient les plus touchées. Le mélanome acro-lentigineux était la forme histo-clinique la plus retrouvée (92,6 %). Le taux d'incidence du mélanome cutané au Togo était de 0,02 cas/100.000 habitants/ an sur la période d'étude. Ce taux d'incidence était respectivement de 0,07 cas/100.000 habitants/ an entre 1991 et 2000 ; de 0,02 cas/100.000 habitants/an entre 2001 et 2010 ; et de 0,01 cas/100.000 habitants/an entre 2011 et 2020.

Discussion :

Notre étude montre que le mélanome est un cancer cutané rare au TOGO, avec un taux d'incidence faible et stable. L'âge moyen de diagnostic est assez bas comparé aux données européennes, mais reste similaire aux données des autres études en population noire. Cet âge moyen est stable dans le temps, mais il est difficile avec la taille de notre échantillon de préciser dans quel sens il évolue.

Conclusion :

L'existence d'un registre national aurait permis de mieux appréhender les différents paramètres évalués par notre étude. Cela soulève la nécessité de l'implémentation des registres de cancers en Afrique.

Mots clés :

mélanome cutané, tendance, Togo

CO-41

Profil et tendance des carcinomes cutanés au Togo : Etude rétrospective sur 30 ans

P. KASSANG1, S. AKAKPO2, K. AMEGBOR3, T. DARRE3, N. TECLESSOU4, K. NITIEMA4, B. SAKA5, G. NAPO-KOURA3, K. KOMBATE4, P. PITCHE 2 1. Service de dermato-vénérologie, CHU Kara, Université de Kara, Togo 2. Service de dermato-vénéréologie, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo 3. Laboratoire d'anatomie pathologique, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo 4. Service de dermato-vénéréologie, CHU Campus, Université de Lomé, Togo 5. Laboratoire de recherche, Peau et environnement, Université de Lomé, Togo

Auteur correspondant

KASSANG panawé : panawekassang@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les carcinomes sont les cancers cutanés les plus fréquents dans le monde. En Afrique, bien que rares chez le Noir, les carcinomes cutanés

restent les cancers cutanés les plus fréquents dans la littérature du continent. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique-clinique et la tendance des carcinomes cutanés primitifs au Togo.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée dans le laboratoire d'anatomie pathologique du CHU Sylvanus Olympio entre janvier 1990 et décembre 2020.

Résultats :

Nous avons retrouvé 174 carcinomes sur les 423 cancers cutanés diagnostiqués pendant notre période d'étude. La fréquence des carcinomes cutanés était de 41,1 %. Deux types de carcinomes cutanés ont été retrouvés, notamment le carcinome épidermoïde cutané (CEC) et le carcinome basocellulaire cutané (CBC) avec des fréquences respectives de 34,8 % et 6,4 %. Les tendances évolutives de la fréquence nationale des carcinomes étaient en faveur d'une diminution sensible entre 1990 et 2000 et puis d'une stabilisation de 2000 à 2020. Le CEC était le carcinome cutané le plus fréquent avec un ratio CEC/CBC de 5,44. L'âge moyen des patients était de 49 ans. La principale lésion précancéreuse des CEC était l'ulcère chronique de jambe.

Discussion :

Le CEC est le carcinome cutané le plus fréquent et l'ulcère chronique de jambe en est la principale lésion précancéreuse au Togo. La fréquence des carcinomes a tendance à diminuer sur les trois dernières décennies. Cette diminution pouvant être en rapport avec l'amélioration des moyens de diagnostic et de prise en charge des dermatoses précancéreuses d'une part et, d'autre part, l'amélioration de la prise en charge du VIH, reconnu comme l'un des principaux facteurs de risque de dégénérescence carcinomateuse au Togo.

Conclusion :

Le profil des carcinomes cutanés au Togo est similaire à celui des autres pays subsahariens.

Mots clés :

carcinome cutané, tendance, Togo

CO-42

L'apport de la dermoscopie dans le diagnostic des métastases cutanées

Kaoutar Belharti1; Nada Zizi1,2 ; Siham Dikhaye1,2 1 Service de Dermatologie Vénéréologie et Allergologie, CHU Mohammed VI, Oujda Maroc. 2 Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique, faculté de médecine et de pharmacie Oujda, Université Mohammed Premier, Oujda Maroc

Auteur correspondant

kaoutar belharti : kaoutarbelharti37@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les métastases cutanées sont rares, avec une prévalence de 1 à 10% des cancers. Bien que l'histologie soit la norme, la dermoscopie offre une méthode non invasive de diagnostic supplémentaire. Cette étude vise à décrire

les caractéristiques dermoscopiques des métastases cutanées confirmées histologiquement.

Matériel et Méthode :

Une étude rétrospective et descriptive a été menée sur cinq ans incluant tous les cas de métastases cutanées confirmées histologiquement.

Résultats :

L'étude a recensé 20 cas de métastases cutanées, majoritairement des femmes (sexe ratio H/F de 0,53) avec une moyenne d'âge de 53,8 ans. Les types de cancers primaires étaient variés, le cancer du sein (9 cas), l'adénocarcinome bronchique (4 cas), les hémopathies malignes (4 cas), l'adénocarcinome vésical (1 cas) et le mélanome unguéal (1 cas). Les métastases cutanées ont révélé le cancer primitif dans 20% des cas. Cliniquement, les métastases se présentaient comme des placards érythémateux infiltrés ou des nodules indolores et fermes. Les anomalies dermoscopiques principales étaient : des zones blanches sans structure (45%), des zones érythémateuses sans structure (80%), un érythème péri lésionnel (80%), un voile blanc (55%), un voile bleu (15%), des taches grises périphériques (35%), des globules bruns/noirs (20%), des lignes pigmentées (15%) et un septum brun (15%). La vascularisation, observée chez 75% des patients, incluait des vaisseaux serpentins (55%), en épingle à cheveux (15%), en pointillé (65%), en virgule (5%) et une vascularisation arborescente (70%).

Discussion :

Les métastases cutanées peuvent apparaître simultanément ou après le diagnostic de la tumeur primaire, voire être une manifestation initiale. Leur présence est souvent indicative d'un mauvais pronostic. Les caractéristiques dermoscopiques des métastases cutanées, notamment les patrons vasculaires soulignent l'importance de la dermoscopie dans leur diagnostic.

Conclusion :

Le diagnostic rapide des métastases cutanées est crucial pour le pronostic et la prise en charge. Malgré leur rareté et le peu de données disponibles, la dermoscopie s'avère être un outil diagnostique précieux.

Mots clés :

Métastases cutanées - Dermoscopie - Cancer cutané

CO-43

Etude comparative monocentrique du mélanome en fonction de la localisation : plantaire versus non plantaire

F. Hali R. Bousmara A. Kerouach F. Marnissi S. Chiheb

Auteur correspondant

R.Bousmara : rajaabousmara@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le mélanome est une tumeur maligne développée aux dépens des mélanocytes. Son incidence est en nette augmentation. La localisation plantaire reste la plus fréquente

dans note contexte. L'objectif de ce travail est de comparer les caractéristiques épidémiocliniques et histopronostiques des deux localisations.

Matériel et Méthode :

Il s'agit d'une étude rétrospective, transversale, comparative et monocentrique sur 20 ans (2003-2023), incluant tous les patients ayant un mélanome cutané confirmé à l'histologie. Les patients ont été répartis en 2 groupes en fonction de la localisation : G1 (mélanome plantaire) et G2 (mélanome non plantaire). Les données recueillies ont été analysées avec IBM SPSS Statistics 26.0. Le seuil de significativité était fixé à 0,05.

Résultats :

Deux cent trente-neuf cas ont été inclus, répartis entre 186 cas de mélanome plantaire (78%) et 53 cas de mélanome non plantaire (22%). Il y' avait une prédominance masculine dans les 2 groupes. L'âge moyen était de 62 ans (G1) versus 59 ans (G2). Le délai diagnostic moyen dans le G1 et le G2 était de 11 mois et 4,5 mois respectivement. La localisation plantaire était significativement associée à un antécédent de traumatisme (88% vs 12%; p<0,001) et un nævus préexistant (100% vs 0,0%; p=0,001). L'aspect nodulaire achromique était significativement associé au G2 (75% vs 25%; p=0,002). Le type anatomoclinique nodulaire prédominait dans les 2 groupes. Un aspect ulcéré à l'histologie (81% vs 19%; p=0,02), un indice de Breslow >4mm (83% vs 17%; p<0,001) et un niveau de Clark III et IV (77% vs 23%; p<0,001) étaient significativement plus fréquents en cas de mélanome plantaire. Nous avons retrouvé respectivement dans les 2 groupes, le stade III dans 81% et 19% et le stade IV dans 64% et 36% (p<0,001). Au moment du diagnostic, une corrélation significative a été retrouvée entre la localisation plantaire et les métastases ganglionnaires (p=0,001) et à distance (p=0,013). Le décès est survenu dans 80,8% des cas dans le G1 (p=0,016). En analyse multivariée, la localisation plantaire était corrélée significativement à un antécédent de traumatisme (p=0,019), un indice de Breslow élevé (p=0,019) et à la présence de métastases (p=0,016).

Discussion :

Nos résultats témoignent de la fréquence et du mauvais pronostic du mélanome plantaire dans notre pratique. On a trouvé une grande similitude dans la présentation épidémioclinique entre les 2 localisations. En revanche, l'épaisseur moyenne du mélanome plantaire au moment du diagnostic et la présence de métastases étaient beaucoup plus importantes que celles des autres sites anatomiques, ce qui rend son pronostic plus défavorable. En accord avec la littérature, notre étude a montré que la localisation plantaire est associée à un antécédent de traumatisme

Conclusion :

Cette étude a révélé un pronostic plus mauvais du mélanome plantaire, vu souvent au stade métastatique. L'examen de la plante des pieds doit être inclus systématiquement dans le dépistage du mélanome dans notre contexte

Mots clés :

Mélanome, Plantaire, Breslow, Tumeur

CO-44

Efficacité et tolérance du Paclitaxel dans le traitement de la maladie de Kaposi au CHU Donka de Conakry

F Kaba1, MB Bangoura1, I Camara1, J Koné1, FB Diané1,2, M Savané1,2, M Touré1,2, FB Diallo1, 2, FF Sylla1, F Kourouma1, TM Tounkara1, 2, M Keita1, 2, MM Soumah1,2, M Cissé1,2

Auteur correspondant

Fanta Kaba : kabafatima2000@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La maladie de Kaposi (MK) est une maladie tumorale angioproliférative, multifocale due au Human herpes virus type 8 (HHV8). En Afrique subsaharienne, elle reste la tumeur la plus fréquente au cours du SIDA. Le paclitaxel, récemment introduite dans notre pays, semble présenter un meilleur profil d'efficacité et de tolérance. L'objectif était d'évaluer l'efficacité et la tolérance du paclitaxel dans le traitement de la MK au CHU Donka de Conakry

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude transversale allant de janvier 2020 à décembre 2023. L'étude a consisté à recenser et à documenter tous les cas de MK ayant bénéficier d'une chimiothérapie à base de paclitaxel. Nous avons étudié les données sociodémographique, clinique, thérapeutique et évolutive

Résultats :

Nous avons colligé 230 cas de MK mis sous paclitaxel. Il s'agissait de 204 (88,7 %) cas de MK épidémiques et de 26 (11, 3 %) cas endémiques. L'âge moyen était de 38,3 ans avec un sex-ratio H/F de 1,39. Sur le plan clinique, les membres inférieurs étaient touchés dans 221/230 (96,1 %), associé à un œdème avec blindage chez 201/230 (87,4 %) patients, des tumeurs ulcérées dans 55/230 (96,5 %) cas, l'atteinte ganglionnaire était retrouvée dans 96/230 (42 %) cas, et l'atteinte muqueuse chez 126/230 (54,7 %). On notait un mauvais pronostic avec un score T1S1 chez 135/230 (59 %). Nous avons noté une réponse complète (RC) 78/230 (34 %) et une réponse partielle (RP) 55/230 (24 %), soit une réponse objective (RC+RP) de 133/230 (58 %). Les effets secondaires les plus rencontrés étaient l'alopécie dans 115/230 (50 %).

Discussion :

Le paclitaxel de par son action anti-angiogénique permet un contrôle rapide des lésions de la MK, essentiellement du lymphœdème ce qui peut expliquer leur efficacité dans le traitement du Kaposi.

Conclusion :

Le paclitaxel représente une bonne option thérapeutique dans la prise en charge de la MK, avec une réponse objective acceptable et un bon profil de tolérance.

Mots clés :

Maladie de kaposi, Paclitaxel, Efficacité, Tolérance, Conakry

CO-45

Profil épidémiologique des patients prise en charge pour la maladie de kaposi au service de dermatologie-vénéréologie du chu de Donka à Conakry en Guinée de 2012 à 2023

BANGOURA1 MB, SOUMAH12 MM, KABA1 F, DIANE12 BF, TOUNKARA12 TM, KEITA1 M, KANTE12 MD, SAVANE12 M, KEITA12 F, CISSE12 M 1Dermatologie-MST, CHU de Conakry, 2Université Gamal Abdel Nasser de Conakry1Dermatologie-MST, CHU de Conakry, 2Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Auteur correspondant

BANGOURA1 MB : margueritebomboh@gmail.com

Abstract

Introduction :

La maladie de Kaposi (MK) demeure la tumeur la plus répandue chez les personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). L'objectif général de cette étude était de décrire le profil épidémiologique des patients prise en charge pour MK au service de dermatologie-vénéréologie du CHU de Donka au cours des 11 dernières années.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude descriptive utilisant des données secondaires collectées entre le 13 septembre 2012 et le 26 décembre 2023 au service de dermatologie-vénéréologie du CHU de Donka. La population d'étude était composée des patients cliniquement diagnostiqués et histologiquement confirmés de MK. Les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques étaient résumées en utilisant les proportions ou la médiane et l'intervalle interquartile (IQR) à travers le logiciel R version 4.3.2.

Résultats :

Au total, 775 patients ont été enregistrés pour MK au cours de la période d'étude. L'âge des patients variait entre 3 et 87 ans avec un âge médian de 35 ans (IQR = 28 – 44 ans). Les patients étaient majoritairement de sexe féminin (53%), du district sanitaire de Matoto (26,1%) suivi de celui de Ratoma (20,6%), séropositifs au VIH (93.4%) et des nouveaux cas (94,8%). Doxorubicine (36,3%), Paclitaxel (28%) et la combinaison Vincristine + Bléomycine (29,3%) étaient les régimes chimiothérapeutiques couramment utilisés. Les perdus de vue étaient les plus nombreux (35,6%) parmi les types de sortie de prise en charge suivi de la réponse complète (21,5%) et du décès (20,7%).

Discussion :

Incidence élevée avec le VIH, c'est la même tendance dans d'autres pays africains bien qu'il y ait une baisse par endroit.

Conclusion :

La MK épidémique était plus fréquente dans notre étude avec une prédominance féminine.

Mots clés :

Profil épidémiologique, Maladie de Kaposi, Guinée

CO-46

Maladie de kaposi au service de dermatologie du centre hospitalier universitaire de Libreville : Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques

Charles Vianet Minaël TCHIBINDA DELICAT, Stéphanie NTSAME NGOUA, Sophie RADEMBINO CONIQUET, Ghislaine KOUGOU MOUSSIROU, Marielle IGALA, Philomène KOUNA NDOUONGO, Marielle Karine BOUYOU AKOTET

Auteur correspondant

Charles Vianet Minaël TCHIBINDA DELICAT : tchibindadelicatcharles@gmail.com

Abstract

Introduction :

La maladie de kaposi (SK) est une double prolifération endothéliale et cellulaire de la peau causée par le virus herpes humain de type 8. Elle est à ce jour en Afrique tropical fréquemment associé au virus de l'immunodéficience humain. Son diagnostic bien qu'histologique est aisément posé cliniquement.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude descriptive d'une durée de 7 ans allant de janvier 2017 à décembre 2023 réalisé au service de dermatologie du centre hospitalier universitaire de Libreville chez tous les patients diagnostiqués cliniquement et ou histologiquement d'un SK.

Résultats :

Au total 79 patients ont été recrutés durant notre période d'étude. L'âge moyen était de 46,19 ans ± 13,92 ans, avec les extrêmes de 22 ans et 81 ans. Le sexe masculin prédominait à 56,96%. Les formes cliniques du SK étaient épidémique à 77,22%, endémique à 17,72% et iatrogène à 5,06%. L'atteinte dermatologique retrouvait un nodule angiomateux dans 86,08%, un lymphœdème dans 77,22%, une macule angiomateuse dans 65,82%, une induration dans 26,58%; une localisation au membre inferieur dans 81,01%, bilatéral dans 62,03%. Sur 79 patients 64,56% (n=51) avaient un SK confirmé à l'histologie. Ils ont bénéficié d'une mono chimiothérapie dans 21,52%, une polychimiothérapie dans 31,64%. L'évolution était favorable dans 36,71%. Un décès a été enregistré dans 5,66% et des perdus de vue ont été constaté dans 40,51%.

Discussion :

Le SK est en constante augmentation depuis l'avènement du VIH. La réalisation de l'histologie reste difficile dans les pays à revenus et ressources limités. La chimiothérapie est couteuse et nécessite une subvention importante.

Conclusion :

Le SK en Afrique tropical est associé fréquemment au VIH, son diagnostic reste clinique et histologique. La chimiothérapie reste le traitement de choix malgré des résultats peu satisfaisants.

Mots clés :

Maladie de kaposi, VIH, clinique, chimiothérapie, Libreville

CO-47

Facteurs associés aux escarres de décubitus chez les personnes âgées hospitalisées en gériatrie à Yaoundé : étude rétrospective sur 3 ans

Ntsama Essomba Marie-Josiane1, Nkoro Ombede Grace1, Mballa Mba Régine Mylène2, Kouotou Emmanuel Armand1

1 Département de Médecine Interne et spécialités, Université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

2 Service de Gériatrie, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant

Ntsama Essomba Marie-Josiane : ebomaj2012@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les escarres de décubitus sont fréquentes chez les personnes âgées, du fait des effets combinés du vieillissement, des comorbidités mais aussi des conditions cliniques aiguës entraînant une immobilisation. Les escarres en plus d'être associées à une morbi-mortalité importante, alourdissent la prise en charge en termes d'utilisation des ressources matérielles et humaines.

Objectif :

Décrire les facteurs associés aux escarres de décubitus chez les personnes âgées

Matériel et méthode :

Nous avons mené une étude rétrospective au sein du service de gériatrie de l'Hôpital Central de Yaoundé, en incluant tous les patients âgés de 65ans et plus admis entre janvier 2019 et décembre 2021. Les données socio-démographiques et cliniques ont été recueillies. Les syndromes gériatriques ont été évalués. Une régression logistique a permis de déterminer les facteurs associés à la survenue des escarres.

Résultats :

Au total, 301 patients ont été inclus dont 49 (16,3%) avaient des escarres. La population des patients atteints d'escarres était à majorité féminine (51%) avec un âge médian de 80 ans [72-84]. La majorité des patients qui avaient des escarres dès l'admission provenaient soit du domicile (14%), soit de la réanimation (14%). Les principales mesures de prévention utilisées dans le service étaient la mobilisation passive (100%) et le matelas anti-escarres (29%). La présence de troubles cognitifs majeurs (OR 4,6 IC95% 2,2-9,6 ; p<0,001) et le syndrome confusionnel (OR 2,8 IC95% 1,5-5,3 ; p=0,002) étaient significativement associés à la survenue d'escarres. La présence d'escarres était significativement associée à une mortalité élevée (OR 2,7 IC95% 1,6-4,4 ; p<0,001).

Conclusion :

Les affections neurocognitives semblent être associées à un risque élevé de développer des escarres. Une amélioration des mesures de prévention dans ce groupe particulier pourrait réduire la prévalence et la mortalité associée aux escarres dans le service de gériatrie.

Mots-clés :

escarres, gériatrie

Session 1 : Dermatoses infectieuses, VIH/SIDA

CO-48

Pertinence des tests cutanés médicamenteux chez 17 patients présentant des toxidermies au service de dermatologie vénérologie du CHU Aristide le Dantec, Dakar, Sénégal

Diadie S, Tchibinga CVM, Mbengue M, Mendy P, Diatta BA, Ndiaye M, Niang SO. 1.Service de Dermatologie de l'hôpital Aristide Le Dantec (HALD)

Auteur correspondant*

Saër DIADIE : diadie_saer@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Les Tests Cutanés Médicamenteux (TCM) ne sont que très peu réalisés dans le diagnostic étiologique des toxidermies. Notre objectif était d'évaluer leur impact dans le diagnostic étiologique des toxidermies.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude longitudinale réalisée au service de dermatologie de de l'HALD chez des patients ayant présenté une toxidermie et ayant accepté d'effectuer un test cutané médicamenteux et chez qui la méthode française d'imputabilité médicamenteuse a permis d'identifier le médicament responsable. Les TCM étaient effectués dans le respect des précautions d'usage. Les prick tests, patch tests et IDR constituaient les différents tests réalisés.

Résultats :

54 TCM ont été effectués avec 13 médicaments le tout chez 17 patients dont 10 cas de toxidermie grave soit 52,82%. Dix-neuf TCM étaient positifs soit 35,19% représentés par un prick-test dans 16 cas sur 25 et une IDR-test dans 3 cas sur 4. Les patch-tests étaient négatifs. L'imputabilité médicamenteuse après TCM est passée de vraisemblable à très vraisemblable dans 6 cas, de plausible à très vraisemblable dans 1 cas. La négativité des TCM a atténué le score d'imputabilité de très vraisemblable à plausible dans 5 cas, de très vraisemblable à douteux dans 1 cas, de vraisemblable à douteux dans 3 cas et de plausible à douteux dans 1 cas.

Discussion :

Les TCM sont d'un intérêt majeur dans le diagnostic étiologique des toxidermies. Son incidence sur le score d'imputabilité médicamenteux français est considérable d'où la nécessité de les réaliser tant que possible avec respect de toutes les précautions à prendre dans la pratique de leur réalisation.

Conclusion :

La confirmation de l'imputabilité d'un médicament par les TCM doit être le socle de l'identification future des systèmes HLA qui prédisposent aux toxidermies en Afrique subsaharienne.

Mots clés :

Tests cutanés médicamenteux, toxidermies, pertinence, Sénégal

CeraVe ferrer LA ROCHE POSAY LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE FAES FARMA Pierre Fabre TOPICREM ART
Afriland First Bank exphar apexfarma FONDATION PIERRE FABRE ISISPHARMA orange Fondation

CO-49

Évaluation des facteurs de sévérité du DRESS Syndrome : Analyse rétrospective au CHU Mohammed VI d'Oujda à propos de 45 cas

Kaoutar Belharti1; Nassiba Zerrouki1,2 ; Nada Zizi1,2 ; Siham Dikhaye1,2

1Service de Dermatologie Vénéréologie et Allergologie, CHU Mohammed VI, Oujda Maroc.

2Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique,

faculté de médecine et de pharmacie Oujda, Université Mohammed Premier, Oujda Maroc

Auteur correspondant

Kaoutar Belharti : kaoutarbelharti37@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse est une toxidermie grave pouvant engager le pronostic vital. Le but de notre travail est d'évaluer les facteurs associés à la sévérité du DRESS syndrome.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective et analytique au service de Dermatologie du CHU Mohammed VI d'Oujda, étalée sur 8 ans, incluant tous les cas de DRESS syndrome hospitalisées.

Nous avons défini 2 groupes de patients ; un groupe avec un DRESS sévère et un groupe DRESS non sévère. La sévérité été défini selon les critères de Descamps. La comparaison a été réalisé avec le test de Chi2, une valeur p <0,05 était utilisée pour caractériser les résultats statiquement significatifs.

Résultats :

Nous avons colligé 45 patients avec un âge moyen de 48 □ 21 ans, le pourcentage de femme ayant présenté un DRESS sévère était de 75% par rapport à 48,3% sans différence statistiquement significative (p=0,118). Les lésions purpuriques était présentes chez 75% des cas de DRESS sévère par rapport à 24% des cas non sévère avec une différence statistiquement significative (p=0,002). Un œdème facial a été rapporté chez 68,8% des cas de DRESS sévère par rapport à 55,2% sans association significative (p=0,37). L'hyperéosinophilie était rapporté chez 87,5% des patients ayant un DRESS sévère par rapport à 48,3% des DRESS non sévère avec une différence statistiquement significative (p=0,009).

Discussion :

Le purpura est un élément important pour prédire la sévérité de la maladie, ce qui a été identifié dans notre série et quant à l'hyperéosinophilie, nos résultats ont rejoint ceux de la littérature, bien que quelques rapports n'aient pas pu confirmer cette association.

Conclusion :

Une association significative a été retrouvé dans notre série, d'où l'intérêt d'une reconnaissance précoce du purpura et de l'hyperéosinophilie chez les patients atteints du syndrome DRESS afin d'assurer une prise en charge rapide et appropriée.

CO-50

Erythème annulaire centrifuge après prise médicamenteuse : cas d'une patiente lupique et VIH positive en Afrique sub-saharienne

Ngo Nguimbous Gertrude Hillary, Kourouma Hamdan Sarah, Amani Kaunan Leslie-Wilfried Gbonangbo, Coulibaly Souleymane Aziz, Gbandama Koffi Kouamé Pacôme, Ahogo Kouadio Célestin, Sangaré Abdoulaye

Service de Dermatologie-Vénéréologie du CHU de Treichville, Université Felix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire

Auteur correspondant

Ngo Nguimbous : hillarynguimbous88@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'érythème annulaire centrifuge est dermatose inflammatoire bénigne pouvant survenir à tout âge. Nous rapportons un cas d'hypersensibilité à l'abacavir chez une femme adulte atteinte de lupus.

Observation :

Patiente de 54 ans ménagère consultant pour une éruption érythémateuse douloureuse du visage évoluant depuis un mois. Elle était séropositive au VIH sous TNF-3TC- EFF et suivie pour un lupus systémique avec néphropathie lupique stade 3 depuis 3mois. Elle a été mise sous ABC- 3TC-DTG suite à sa néphropathie. L'examen physique a retrouvé des placards arrondis érythémateux, entourés d'un halo hyperpigmenté, siège d'une desquamation fine. Ces lésions siégeaient sur le visage jusqu'au liseré du cuir chevelu et aux avant-bras. L'examen histopathologique avait conclu à un érythème annulaire centrifuge. Le bilan sanguin a retrouvé une lymphopénie à l'hémogramme. Le diagnostic d'érythème annulaire centrifuge d'origine médicamenteuse liée à la prise d'abacavir a été retenu. Nous avons procédé à l'arrêt de l'abacavir, médicament incriminé et son traitement contre le lupus a été poursuivi. Nous avons observé la régression des lésions cutanées à partir de la troisième semaine après l'arrêt.

Discussion :

L'érythème annulaire centrifuge est une dermatose inflammatoire bénigne. D'étiopathogénie inconnue ; plusieurs conditions associées pourraient conduire à la survenue de la maladie (33-72 %) : infections virales, réactions indésirables aux médicaments. Il se présente comme des plaques érythémato-squameuses qui s'accroissent de manière centrifuge et qui évoluent en quelques semaines en des plaques surélevées annulaires ou polycycliques présentant un centre clair et un rebord interne écailleux. Chez notre patiente, nous avons suspecté une hypersensibilité médicamenteuse à type d'érythème annulaire centrifuge liée à l'abacavir au vu du délai d'apparition des symptômes et la régression des symptômes suite à l'arrêt du médicament incriminé.

Conclusion :

L'érythème annulaire centrifuge peut être une manifestation d'une hypersensibilité

médicamenteuse et le traitement consiste en l'arrêt du médicament incriminé.

Mots clés :

érythème annulaire centrifuge, hypersensibilité médicamenteuse, lupus érythémateux, Afrique.

Lien d'intérêt :

Les auteurs ne déclarent aucun lien d'intérêt

CO-51

DRESS syndrome suite à la prise d'acénocoumarol

A. Lahrougui, M. Aboudourib, S. Amal, O. Hocar

CHU Mohamed VI Marrakech Maroc

Auteur correspondant

Asmaa Lahrougui : asmaa.lahrougui@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le DRESS syndrome est une toxidermie médicamenteuse grave qui regroupe une éruption cutanée généralisée associé une atteinte hématologique et des organes solides, pouvant être potentiellement mortelle.

Observation :

Il s'agit d'un patient âgé de 55 ans, suivi pour goutte sous colchicine depuis 10 ans et pour une cardiomyopathie dilatée traité à long terme par bétabloquants, diurétiques et héparine de bas poids moléculaire. Le patient a été hospitalisé pour une décompensation cardiaque faite d'un trouble de rythme, nécessitant l'introduction de l'acénocoumarol. Trois semaines après la prise, le patient a présenté un exanthème maculo-papuleux morbiliforme généralisé, surmonté de lésions purpuriques par endroit, associé à une bouffissure du visage et à une fièvre chiffrée à 38.1, sans adénopathies cliniquement palpables. Le bilan biologique a objectivé la présence d'une hyperéosinophilie majeure à 1300 élément/mm3 une cytolyse hépatique à 5 fois la normale, le reste du bilan était sans particularité. Suite au tableau clinique et biologique concomitant avec la prise médicamenteuse, nous avons retenu le diagnostic de DRESS syndrome induit par la prise d'acénocoumarol. La décision thérapeutique était d'arrêter l'acénocoumarol et de mettre le patient sous prednisolone et antihistaminiques, dermocorticoïdes classe forte ainsi qu'une surveillance clinique et biologique étroite. L'évolution clinique était favorable au bout de 3 semaines, et d'une amélioration progressive du bilan biologique.

Discussion :

Le syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS) est une toxidermie grave, potentiellement mortelle, qui se manifeste par l'association d'une fièvre élevée, rash cutané, œdème du visage, poly adénopathies, éosinophilie et la présence de lymphocytes atypiques. Jusqu'à présent, plus de 50 médicaments ont été incriminés comme étant à l'origine du DRESS syndrome, avec comme chef de fil les anticonvulsivants et l'allopurinol à l'inverse de l'acénocoumarol où un seul cas a été rapporté dans la littérature. Bien que la Warfarine semble avoir une structure

biochimique similaire à l'acénocoumarol, elle est considérée avec le Dabigatran comme étant des alternatives thérapeutiques de l'acénocoumarol, à condition que les tests cutanés et de provocation orale soient négatifs.

Conclusion :

La particularité de notre cas réside sur la rareté de l'implication de l'acénocoumarol dans le DRESS syndrome, néanmoins il faut garder en tête que tous les médicaments peuvent être pourvoyeur de toxidermies graves.

Mots clés :

DRESS syndrome, acénocoumarol, toxidermie

CO-52

Dermatoses immuno-allergiques au service de dermatologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar : profils épidémiologiques, cliniques et étiologiques

Coumba Ndiaye, Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar ; Boubacar Ahy Diatta, Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar ; Maodo Ndiaye, Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar ; Khadim Diop, Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar ; Suzanne Oumou Niang, Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar

Auteur correspondant

Coumba Ndiaye : docteurcoumbandiaye14@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les dermatoses immuno-allergiques sont en progression considérable depuis une dizaine d'années dans la dermatologie africaine et représentent le premier motif de consultation au Sénégal. Nos objectifs étaient de déterminer leurs aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques.

Matériel et Méthode :

Nous avons mené une étude prospective descriptive sur un (1) an (Avril 2020-Avril 2021) au service de Dermatologie de l'hôpital Aristide Le Dantec de Dakar. Le recrutement concernait aussi bien les malades reçus en consultation que les malades hospitalisés.

Résultats :

Sur 5633 malades reçus en consultation, 149 ont été colligés, soit une prévalence de 2,6%. L'âge moyen était de 31,42ans. La dermatite atopique constituait la première dermatose immuno-allergique représentant 66,4% suivi des toxidermies dans 16,1% des cas, de l'eczéma de contact dans 12,75% des cas et de l'urticaire dans 4,69%. Chez les patients atteints de dermatite atopique, le prick test respiratoire réalisé chez 14,1% des malades était positif dans 57,1% des cas. Chez les patients atteints d'urticaire/angioedème, les médicaments constituaient le premier facteur déclenchant représentant 57,14% des cas. Chez les malades atteints de toxidermie, les antibiotiques représentaient le premier médicament incriminé dans notre étude, retrouvé chez 10 patients soit 41,7% des cas, suivi de la phytothérapie qui représentait 29,2%.

Discussion :

Dans notre étude la dermatite atopique constituait la dermatose immuno-allergique la plus fréquente conformément à ce qui a été rapporté dans une étude sénégalaise antérieure. L'urticaire était principalement déclenchée par des médicaments alors que dans la littérature, elle est surtout due à une cause alimentaire. Les antibiotiques représentaient le premier médicament responsable de toxidermie dans notre étude conformément à la littérature.

Conclusion :

Les dermatoses immuno-allergiques sont dominées par la dermatite atopique. L'automédication et la phytothérapie constituent un vrai problème de santé publique, responsable des toxidermies souvent dans leur forme grave pouvant engager le pronostic vital.

Mots clés :

Dermatoses immuno-allergiques, HALD, dermatologie

CO-53

Prurigo strophulus chez l'enfant âgé de 0 à 15 ans : Aspects épidémiologiques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'Hôpital national de Niamey

Salissou Laouali 1 2*, Hamidou Tahirou3, Ouédraogo Maimouna2, Maman Sani Laouali Idi2

1Faculté des sciences de la santé, Université Abdou Moumouni de Niamey/Niger

2 Service de Dermatologie Vénéréologie, Hôpital National de Niamey/Niger,

3 Dermatologie allergologie, Hôpital Amirou Boubacar Diallo de Niamey/Niger.

Auteur correspondant :

SALISSOU Laouali, Email : danmata@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Au Niger, les affections dermatologiques font parties des problèmes de santé publique les plus fréquents chez l'enfant. L'objectif de ce travail était d'étudier le prurigo strophulus chez l'enfant de 0 à 15 ans à l'hôpital national de Niamey.

Méthodologie :

Il s'agissait d'une étude prospective, transversale, descriptive et analytique d'octobre 2020 à septembre 2021 au service de dermatologie vénérologie de l'hôpital national de Niamey. Ont

été inclus, les enfants âgés de 0 à 15 ans avec diagnostic clinique de prurigo strophulus. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Epi-Info 3.5.4.

Résultats :

La fréquence du prurigo strophulus était de 6,29% de l'ensemble des dermatoses pédiatriques (48 cas). La sex-ratio était de 0,84. La moyenne d'âge était de 24 mois. La tranche d'âge de 0-5 ans était la plus touchée avec 42 des cas (87,5%). Le motif de consultation était l'éruption cutanée associée au prurit dans 52,08%. Une notion d'atopie a été retrouvée chez 38 malades (79,17%). Le mode de survenue de l'affection était aigu dans 70,83%. La symptomatologie évoluait de moins de 6 semaines dans 70,83% des cas. Le prurigo strophulus était plus fréquent au cours des mois d'août et octobre avec respectivement 14 et 11 cas. Les lésions papuleuses étaient retrouvées dans 70,83% des cas, et la surinfection dans 6,25% des cas. La dermatite atopique était la dermatose associée la plus retrouvée dans 27,08%. Les dermocorticoïdes étaient les topiques les plus utilisés dans 41,67%. L'évolution du traitement était favorable dans 83,33% des cas.

Conclusion :

Le prurigo strophulus est fréquent au Niger chez les enfants d'âge préscolaire. Le pic de fréquence était surtout observé pendant la saison pluvieuse. La prévention est un volet essentiel de la prise en charge de cette pathologie.

Mots-clés :

Prurigo strophulus, enfant, prévention, atopie, Niamey/Niger

Session 8 : Qualité de vie

CO-54

Itinéraire thérapeutique, couts directs, et qualité de vie des patients atteints de gale humaine en dermatologie à Lomé (Togo)

Julienne Noude Teclessou1, Séfako Akakpo2, Yaovi Sénam Egoh1, Koussake Kombate1, Bayaki Saka2 , Palokinam Pitche2 1 : Service de Dermatologie, CHU- Campus. Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé 2 : Service de Dermatologie, CHU- Sylvanus Olympio. Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé

Auteur correspondant

Julienne Noude TECLESSOU : tjulie06@yahoo.fr

Introduction :

Le but de cette étude était de décrire l'itinéraire thérapeutique des patients vus en consultation dermatologique à Lomé pour la gale, les coûts directs de la prise en charge et l'impact de cette affection sur la qualité de vie de patients qui en souffrent.

Matériel et Méthode :

Il s'est agi d'une étude descriptive portant sur les patients chez qui le diagnostic de gale a été posé

dans les services de dermatologie publics de Lomé du 1er janvier au 31 décembre 2021. Pour chaque patient, la qualité de vie a été évaluée avec le Dermatology Life Quality Index (DLQI).

Résultats :

Au total, 157 patients ont été inclus, dont 114 cas de gale clinique. L'âge médian des patients était de 26 ans et le sex-ratio 1,03. Parmi eux, 139 patients avaient un ou plusieurs parcours thérapeutiques avant la consultation dermatologique dont des automédications (80,9%) ; des consultations chez des personnels soignant non dermatologues (62,4%). Le coût des médicaments prescrits en consultation dermatologique pour le patient et son entourage était en moyenne de 19 817 Francs CFA (30,2 euros). Le score DQLI moyen chez les adultes était de 7,4 et 34,9% avaient une altération modérée de la qualité de vie. Le score moyen CDQLI chez les enfants était de 7,2 et 71,4 avaient une altération modérée de la qualité de vie.

Discussion :

La gale est une maladie négligée qui suscite comme de nombreuse dermatose plusieurs recours thérapeutique avant la consultation. Elle altère la qualité de vie des patients comme rapporté par Ly et al au Sénégal

Conclusion :

La gale est une parasitose dont la prise en charge, en absence de subvention et de moyens financiers par les patients, reste limitée ce qui pourrait contribuer à sa propagation

Mots clés :

gale, coût, itinéraire thérapeutique, qualité de vie, Lomé.

CO-55

Dermatite séborrhéique à Lomé : aspect épidémiologique et qualité de vie

Julienne Noude TECLESSOU1, Abla Séfako AKAKPO2, Bayaki SAKA2, Koussake KOMBATE1, Palokinam PITCHE2. 1 : Service de dermatologie, CHU Campus, Lomé. Faculté des sciences de la santé Université de Lomé 2 : Service de dermatologie, CHU Sylvanus Olympio. Faculté des sciences de la santé Université de Lomé

Auteur correspondant

Julienne Noude TECLESSOU : tjulie06@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques de la dermatite séborrhéique (DS) et d'évaluer son impact sur la qualité de vie des patients à Lomé (Togo).

Matériel et Méthode :

Il s'est agi d'une étude prospective et descriptive sur une période de 02 ans (1er janvier 2020 au 31 décembre 2022), menée dans deux services publics de dermatologie à Lomé. Tous les cas de la DS diagnostiqué ont été inclus. Les scores DLQI et SEDASI ont été utilisé pour évaluer la qualité de vie et la sévérité de la DS. Le score PSS (perceived stress scale) a été utilisé pour évaluer la perception du stress

Résultats :

Au total 527 (3,2%) des 16742 patients vus en consultation avaient une DS. L'âge moyen des

patients était de 30,4 ans le sex-ratio 1,6 et 46% étaient âgés de 20-30 ans. L'infection au VIH était retrouvée chez 12,2% des patients et un syndrome métabolique chez 8,8%. La DS avait altéré modérément la qualité de vie avec un score DLQI moyen de 7,4. Les lésions étaient prurigineuses (77%) Les lésions étaient érythémateuses (87,6%) squameuses (81,3%) et siégeaient principalement au sillon naso-génien (78,8%), cuir chevelu (60,2%) et décolleté antérieur (54%). Le score de SEDASI était léger chez 50,5%. Le stress était élevé chez 42,5% des patients et très élevé chez 28,3% des patients ayant tous la DS légère selon le score de PSS-14.

Discussion :

Le stress constitue un facteur fréquent chez les patients ayant une DS dans notre étude comme dans celle de Diop et al à Dakar. Elle altère la qualité de vie des patients comme rapporté par plusieurs auteurs

Conclusion :

Les cas de DS dans notre étude reste modérés. Cette étude confirme le stress comme facteur favorisant. La DS altère modérément la qualité de vie des patients.

Mots clés :

Dermatite séborrhéique ; Stress ; Qualité de vie.

CO-56

Qualité de vie des familles d'enfants atteints de dermatite atopique à Abidjan

Allou AS, Ahogo C , Amani W., Gbandama K.,Neh C Kouassi I., Kouassi A., Kourouma S., Coulibaly A. Kaloga M., Ecra E.,Gbery I.,Sangaré A.,

Auteur correspondant

Allou Ange Sylvain : alansy06@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La dermatite atopique (DA) est une maladie inflammatoire chronique qui provoque des démangeaisons. Cette pathologie est décrite comme un fardeau mondial qui a un impact sérieux sur la qualité de vie (QDV) des malades et de leurs familles. L'objectif de notre étude était d'évaluer la qualité de vie des familles d'enfants atteints de dermatite atopique.

Matériel et Méthode :

Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique sur 10 mois dans le service de dermatologie et vénéréologie du CHU de Treichville, auprès de 100 parents d'enfants atteints de DA modérée ou sévère. Leur qualité de vie a été évaluée à l'aide du questionnaire Dermatitis Family impact (DFI).

Résultats :

Notre population était composée de 25 hommes et 75 femmes, soit un sex-ratio (M/F) de 1/3. L'âge moyen des familles était de 34,7 ans.

Presque tous les parents (97%) avaient un impact de la DA sur leur qualité de vie, avec un score DFI moyen de 6,9. L'augmentation des dépenses (89%), le stress émotionnel (74%) et l'épuisement (70%) étaient les variables qui affectaient le plus la qualité de vie des parents. Une association entre la profession et le score de qualité de vie a été trouvée, en particulier pour les travailleurs indépendants et les étudiants. Le fait de vivre dans une petite cour commune avait un impact négatif sur la QDV des parents.

Discussion :

La QDV des enfants atteint de la DA et de leur famille est souvent très altérée en raison de la pression psychologique qu'entraîne le prurit, les perturbations du sommeil, l'épuisement, l'augmentation des dépenses, le stress émotionnel.

Conclusion :

Le score moyen DFI dans notre étude confirme que la DA a un impact négatif sur la QDV des familles à Abidjan. La prise en charge globale de cette pathologie passe par l'éducation thérapeutique, ce qui a conduit à la création d'une école de l'atopie.

Mots clés :

Dermatite atopique, Qualité de vie, Famille, Education thérapeutique

CO-57

Au-delà de la peau : L'Urticaire chronique et son impact sur la qualité de vie des patients

Ouissal Hormi1 ; Lamis el yamani1 ; Nassiba Zerrouki1,2 ; Nada Zizi1,2 ; Siham Dikhaye1,2
1-Service de dermatologie, vénérologie et allergologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Oujda 2-Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique Faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohammed Premier, Oujda, Maroc

Auteur correspondant

Ouissal Hormi : ouissal.hormi@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'urticaire chronique est une maladie cutanée courante rencontrée dans les services de dermatologie, d'allergologie et des urgences.

Matériel et Méthode :

C'est une étude rétrospective descriptive, étalée sur une période de 4 ans, incluant les patients suivis pour urticaire chronique. La qualité de vie a été évalué par : Le DLQI et le Skindex.

Résultats :

Nous avons colligé 40 cas d'urticaire chronique, principalement féminins (67,5%), avec un âge moyen de 29,2 ans. La maladie persistait en moyenne depuis 3,2 ans, avec un suivi médical

moyen de 2 ans. Le DLQI moyen était : 11,2 +/- 8,76, la répartition du retentissement sur la qualité de vie était : - Un retentissement extrêmement important chez 7,5 % - Un retentissement important chez 45% Le DLQI était plus élevé chez les jeunes adultes, de sexe féminin, avec une durée d'évolution de la maladie >1an. Concernant le Skindex : la moyenne du score du retentissement pour les symptômes était à 61,9+/- 6 ; les émotions à 54,3 +/- 10 et le fonctionnement à 56,1 +/-16.

Discussion :

Nos résultats sont proches d'une enquête, menée en Allemagne et en France, qui a confirmé que l'urticaire chronique altère la qualité de vie, avec un Skindex :68 pour les symptômes, 50 pour le fonctionnement et 53 pour les émotions. Le Skindex a été utilisé pour comparer la qualité de vie des patients atteints d'urticaire chronique avec d'autres dermatoses, révélant un degré d'altération plus important que celui du psoriasis et du vitiligo. Comparativement à des études chinoises et belges, nos patients présentaient un DLQI moyen légèrement plus élevé. Par ailleurs, la prédominance féminine dans les scores de qualité de vie concorde avec des observations antérieures de Mylnek et al.

Conclusion :

Notre étude souligne l'importance de prendre en considération l'accompagnement psychologique chez ces patients.

Mots clés :

Urticaire chronique ; DLQI ; Skindex ; qualité de vie

CO-58

Hyperpigmentation post-inflammatoire au cours de l'acné : qualité de vie et attitudes du corps médical

FADIMATOU Mamoudou[1] ; CHATUE Noëlla[1] ; BAGDABAN Adèle[1] ; NGOULA Z. Estelle[1] ; TSALA Ghislaine[1] ; HADJARA Halidou[1] ; TAH N. Joy[1], NKORO Grâce Anita[1], KOUOTOU Emmanuel Armand[1], ZOUNG-KANYI BISSEK Anne Cécile[1]. [1] Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun

Auteur correspondant

Fadimatou M. : fadimatoumohaman01@gmail.com

Abstract

Introduction :

l'acné est une préoccupation majeure en dermatologie, et les hyperpigmentations post-inflammatoires sont une complication fréquente. Nous sous sommes proposés d'évaluer son impact sur la qualité de vie (QDV) et l'attitude du corps médical, cette fois en tant que patient.

Matériel et Méthode :

Nous avons mené une étude transversale, descriptive du 11 mars au 31 mai 2024. Les scores d'impact sur la qualité de vie (Cardiff Acnes Dysability Index : CADI et Dermatology's Life Quality Index : DLQI) et le score d'attitude (Dysmorphic Concern Questionnaire : DCQ) ont

été recueillis par un questionnaire numérique auto-administré.

Résultats :

64 réponses obtenues, majoritairement des femmes (52 ; 81, 3%) et l'âge moyen 29,9±4,4 ans. Parmi les médecins/pharmaciens (55/64), des étudiants en médecine (9/64). L'impact modéré (CADI 5-9/15) et sévère (CADI ≥10/15) chez respectivement 25 (39%) et 5 (7,8%) personnes. En évaluant le score DLQI, 15(23,4%) personnes n'avaient aucune altération de la QDV (score 0-1/30), 34 (53,1%) avaient une QDV altérée faiblement (score 2-5/30), modérément (score 6-10/30) pour 7 personnes (10,9%). Une importante altération de la QDV (score 11-20/30) chez 8 personnes (12,5%). Attitudes : 70,3% des personnes déclaraient avoir des soucis en rapport avec l'apparence physique dont 32 les qualifiaient de préoccupants ; 20 personnes (31,2%) ressentaient une détresse et/ou une perturbation des relations sociales et/ou du travail ou des études.

Discussion :

l'hyperpigmentation post-inflammatoire de l'acné a un impact sur la QDV des médecins et près d'un tiers ont eu des perturbations dans la vie active, qui, au vu de la profession exercée peut représenter un grand obstacle à l'épanouissement et à la vie professionnelle des praticiens.

Conclusion :

au-delà de l'aspect esthétique, l'hyperpigmentation post inflammatoire de l'acné chez des professionnels de la santé a un impact sur la qualité de vie et engendre une attitude de préoccupation.

Mots clés :

hyperpigmentation post inflammatoire- acné- qualité de vie- attitude-corps médical

CO-59

Vécu de l'acné par les adolescents et jeunes adultes en milieu scolaire et universitaire à Bangangté

MONTHE WANSI Ange Maëva, Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université des Montagne (UdM), Bangangté-Cameroun. MANDENGUE EBENYE Christine, Département de Dermatologie, Clinique Universitaire des Montagnes (CUM), Bangangté-Cameroun, Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université des Montagne (UdM), Bangangté-Cameroun. TCHOKONTE-NANA Venant, Institut Supérieur des Sciences de la Santé, Université des Montagne (UdM), Bangangté-Cameroun.

Auteur correspondant

MONTHE WANSI ANGE MAËVA : maeva.wansi@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'acné est une dermatose chronique associée à la survenue d'anxiété et de dépression ; elle

affecte la qualité de vie (QdV), l'estime de soi et l'humeur, conduisant à l'extrême au suicide chez l'adolescent. L'objectif de ce travail était d'étudier les effets psychosociaux de l'acné et son impact sur la qualité de vie des adolescents et jeunes adultes scolarisés.

Matériel et Méthode :

L'étude de type transversale descriptive a été réalisée sur une période de 05 mois, incluant les adolescents et jeunes adultes acnéiques âgés de 10 à 24 ans. Les données socio-démographiques et cliniques des participants ont été recueillies. Les questionnaires d'auto évaluation (GAD-7 et PHQ-9), l'échelle d'estime de soi de Rosenberg et le Cardiff Acne Disability Index ont été utilisés pour évaluer respectivement l'anxiété, la dépression, l'estime de soi et la qualité de vie. L'association entre les variables a été analysée à l'aide de tests Chi2 et exact de Fisher.

Résultats :

Les participants (n=1135) d'âge moyen 18,85±3,16 ans avaient un sexe ratio (H /F) de 0,48. Les comédons (92,2%) et les papules (45,8%) étaient les lésions les plus représentées. L'acné rétentionnelle (52,4%) et l'acné polymorphe (36%) étaient les formes cliniques les plus fréquentes. Tandis que l'hyperpigmentation post-acnéique (65,4%) était la complication la plus fréquente. Une faible estime de soi (26,9%), l'anxiété (11,8%) et la dépression (17%) étaient observées chez les participants. L'altération de la QdV était légère dans 54,7% des cas et sévère dans 4,8% des cas.

Discussion :

Il existe une association significative entre les formes cliniques de l'acné, l'anxiété, la dépression, et la faible estime de soi, impactant négativement la qualité de vie des adolescents et jeunes adultes acnéiques.

Conclusion :

Il est donc important d'utiliser cette évaluation de base pour améliorer la prise en charge de l'acné chez les adolescents et jeunes adultes dans nos communautés.

Mots clés :

Acné, adolescent, qualité de vie, anxiété, dépression

CO-60

Impact de l'éducation thérapeutique sur l'observance au traitement et la qualité de vie des patients suivis pour connectivite en milieu tropical africain.

KOUROUMA H.S, AMINATOU A.N, GBANDAMA K.K, ALLOU A.S, ECRA E.J, KOUASSI K.A, KOUASSI Y.I, AHOGO K.C, KALOGA M., SANGARE A.

Université Felix Houphouët Boigny, CHU du Treichville, Abidjan

Auteur correspondant

AMINATOU A : saraminada@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les connectivites sont des maladies auto-immunes systémiques rares, d'évolution chronique caractérisées par une atteinte des organes riches en tissu conjonctif au sein desquels se développe un processus inflammatoire. En Afrique subsaharienne, les plus fréquentes sont le lupus érythémateux, la sclérodermie et la dermatomyosite. Notre étude avait pour but d'évaluer l'impact de l'éducation thérapeutique (ETP) sur l'observance thérapeutique et la qualité de vie des patients en milieu tropical africain.

Méthode :

Elle a consisté à réaliser une étude quasi-expérimentale mixte de type avant-après, pendant 3 mois, au service de dermatologie du CHU de Treichville d'Abidjan. La qualité de vie a été évaluée par le score du SF-36 et l'observance thérapeutique par le score Girerd. Le taux de significativité était de 95%.

Résultats :

Durant cette période, 26 patients ont bénéficié de l'ETP. Il s'agissait en majorité de femmes (96,2%) avec un âge moyen 34 ans. Le genre féminin était majoritaire (96,2 %). Le taux d'observance thérapeutique est passé de 6% à 96% (p ⍰ 0,001). Concernant la qualité de vie, La composante physique du SF-36 était de 43 et 75 respectivement avant et après l'éducation thérapeutique (p= 0,04). En ce qui concerne la composante mentale, ce score est passé de 40 à 74 (p= 0,03).

Discussion :

L'ETP a démontré son efficacité sur l'observance thérapeutique et la qualité de vie des patients en France, en Inde et au Maroc. Notre travail est une étude princeps en Afrique Subsaharienne.

Conclusion :

L'ETP pourrait donc améliorer de façon significative l'observance au traitement et la qualité de vie des patients suivis pour connectivites en milieu tropical africain. Il serait donc idoine de l'intégrer dans leur prise en charge.

Mots clés :

connectivite, éducation thérapeutique, observance thérapeutique, qualité de vie, Afrique subsaharienne, peau pigmentée

CO-61

Prurit : facteurs associés et qualité de vie chez des patients suivis en dermatologie à Yaoundé

Bagdaban AL1, Chatue NN1, Fadimatou M1, NgoulaZeck EC1, Tsala GA1, Defo2, Nkoro GA1, Zoung-kanyi bissek AC1, Kouotou EA1.

1Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1

2Hopital Central de Yaoundé

Auteur correspondant

Bagdaban AL : balesia2017@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le prurit est une sensation qui provoque le besoin de se gratter. C'est un des principaux motifs de consultation dermatologique et qui altère la qualité de vie (QDV) des patients. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés au prurit et évaluer la qualité de vie chez des patients suivis en consultation Dermatologique.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude transversale prospective menée du 18 mars au 30 avril 2024 dans les services de deux hôpitaux. Etaient inclus tout patient de plus de 15 ans consultant pour prurit. Les données étaient recueillies à base d'un questionnaire et la QDV évaluée avec le score Skindex-10. L'échantillonnage était consécutif, non exhaustif, les tests de chi carré et Student ont été utilisés pour l'analyse statistique, avec le seuil de signification fixé à p<0,0.

Résultats :

Au total, 48 patients/278 ont présenté un prurit soit une prévalence de 17,26%, avec un sex-ratio H/F de 0,92). L'âge moyen était de 30,45ans. 72,92% de patients présentaient un prurit aigu, sans horaire (72,92%) de cas, non contagieux (68,75%), modéré à sévère (83,33%). Les stries de grattage étaient retrouvées chez 52,08% des patients et les lésions étaient généralisées chez 31,25% des patients. Le prurit était aggravé par la transpiration (18,75%), la chaleur (16,66%), la xérose (10,41%) et les textiles (10,41%). Les étiologies identifiées étaient par l'eczéma (23,40%), la scabiose (21,28%), la miliaire sudorale (21,28%), et l'urticaire (10,64%). La qualité de vie était associée à l'intensité du prurit au cours de l'affection (p=0,048), et aux stries de grattage (p=0,046).

Discussion :

le prurit est un motif de consultation fréquent, pouvant compliquer une dermatose de par son intensité et les lésions de grattage engendrées.

Conclusion :

le prurit a un impact sur la qualité de vie et est lié à des facteurs environnementaux.

Mots clés :

prurit, qualité de vie, Yaoundé.

Session 9 : Télédermatologie

CO-62

La télé-expertise dermatologique en Mauritanie.

M Kébé, AB Cheikh Abdellahi, S Yahya, K Ebnou, ML Amar, AD Cherif, T Khyar, MM Hassen, Cheikh Mouhamedou, SO Ely, Mamadou Ball.

Auteur correspondant

Mariem Kébé : marikebe@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La télé-expertise (TE) consiste en l'interprétation différée d'un dossier par un médecin expert à partir d'informations médicales et d'images adressées par un agent requérant.

La TE permet ainsi un accès plus rapide à un avis des spécialistes et améliore l'accès aux soins dermatologiques.

La Mauritanie ne dispose que de 20 dermatologues dont 19 sont à Nouakchott. Au vu de ce constat, un projet pilote de télé-expertise a été mis en place dans trois régions. L'objectif était d'améliorer la prise en charge des dermatoses au niveau déconcentré.

Matériels et Méthodes :

La mise en place du réseau a été effective dans trois centres hospitaliers et dix centres de santé. La formation (d'un médecin et d'un infirmier par centre) a concerné les dermatoses courantes, la prise de photos et l'utilisation de la plateforme Bogou.

Résultats :

En trois ans, 9721 patients ont été pris en charge dont 520 postés sur Bogou. L'analyse des données du projet a permis une cartographie des dermatoses en Mauritanie. En effet, les pathologies infectieuses étaient les plus fréquentes.

Les résultats suivants ont été récoltés à la suite du projet (Tableau I).

Tableau I : Indicateurs.

Liste des indicateurs			
Nb	Indicateurs	Objectif Cible (Annuel)	Objectif atteint
1	Nombre de consultation en dermatologie		9721
2	Nombre de sites "actifs" (ie. Qui postent des cas sur la plateforme)	13	13
3	Délai médian de réponse (ie. Délai de retour de l'expert pour les cas postés)	<48H	16H43mn
4	Nombre de cas postés sur la plateforme	480	520
5	Nombre de patients référés (ie. nombre de référencement)	10	10
6	Nombre de sites dotés de kits de télémédecine [sites experts et sites périphériques] (voir feuille "Désagragation indicateurs")	13	13
7	Nombre d'agents de santé formés [par centre, par catégorie socio-professionnelle] (voir feuille "Désagragation indicateurs")	26	39
8	Nombre de sessions de formations réalisées	2	2
9	Nombre de supervisions [par site] (voir feuille "Désagragation indicateurs")	13	12

Discussion :

L'amélioration de la technologie a accéléré d'une manière exponentielle l'utilisation de la télédermatologie. L'amélioration de la résolution de l'appareil photo numérique et la révolution des technologies de l'information et de la communication ont permis d'améliorer la qualité de l'image et la précision du diagnostic. La TD semble être une solution pertinente pour évaluer la situation et décider de la nécessité de prise la charge. Les résultats de notre étude sont comparables à celles du Mali, du Togo et de Madagascar.

Conclusion :

La TLX est un outil qui a fait la preuve de sa capacité à modifier les plans de gestion et à participer à la prise en charge des patients en dermatologie.

Mots clés :

Télé-expertise, dermatologie, Mauritanie

CO-63

Mythes en cosmétique à travers les réseaux sociaux

O. Essadeq, N. Er-rachdy, N. Ammar, S. Hamada, M. Meziane, N. Ismaili, L. Benzekri, K. Senouci. Service de dermatologie vénérologie, Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina, université Mohammed V, Rabat, Maroc

Auteur correspondant

Ouissal ESSADEQ : essadeq.ouissal@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les réseaux sociaux jouent un rôle prépondérant dans la diffusion rapide d'informations à l'échelle mondiale. Sauf qu'elle s'accompagne souvent d'une pléthore de fausses informations, qui peuvent influencer les consommateurs. Cette présentation se propose dans le but de démystifier certains mythes en dermatologie, d'évaluer leur impact et de fournir des recommandations basées sur des preuves scientifiques.

Matériel et Méthode :

Une étude transversale basée sur un questionnaire a été réalisée. Les données ont été collectées auprès des participants via un formulaire électronique anonyme. Le questionnaire portait principalement sur la photoprotection, le nettoyage de la peau, l'hydratation, le vieillissement cutané, l'hyperpigmentation, les routines de soins de la peau, et les ingrédients actifs tels que le rétinol et l'acide hyaluronique, entre autres.

Résultats :

Un total de 285 réponses a été rassemblé avec un sex ratio F/H de 4,5 et dont la tranche d'âge la plus représentée est celle entre 26 et 30 ans. Instagram est de loin la plateforme la plus utilisée. 11% des répondeurs consultent toujours les réseaux sociaux avant de prendre un produit de beauté En résultat du questionnaire ; pourcentage de 49% des questions ont été répondues incorrectement par plus de la moitié. L'analyse révèle une prévalence préoccupante de

désinformation et de tendances nocives sur les plateformes de médias sociaux. De plus, il existe une dépendance croissante, notamment parmi les jeunes adultes, aux influenceurs en matière de soins de la peau. La circulation de certaines idées fausses peut avoir un impact préjudiciable sur la santé de la peau.

Discussion :

De nos jours les réseaux sociaux sont devenus une source de plus en plus importante d'informations médicale atteignant une grande partie de la population mondiale. Les conseils dermatologiques, en particulier, sont sujets à la désinformation avec de nombreux auto-proclamés « experts en soins de la peau » ou « skin-fluencers » qui manquent de qualifications, et qui se permettent de recommander des traitements ou des procédures qui ne sont pas basés sur des preuves scientifiques. A noter que la majorité des conseils dermatologiques sur les réseaux sociaux sont fournis par des non-dermatologues : une étude de 2020 a révélé que les dermatologues certifiés ne comptent que pour 4 % des comptes Instagram.

Conclusion :

Chaque médaille a son revers et les réseaux sociaux ne sont pas exempts de leurs inconvénients. La crédibilité et la qualité des contenus disponibles en ligne suscitent de sérieuses inquiétudes.

Mots clés :

réseaux sociaux, skin-fluencer, skincare, peau

CO-64

Utilisation de la thermographie dans le diagnostic à distance d'un Ulcère de Buruli

Diabaté A1, Gbandama KKP2, Sule MA1, Rie YR3, Bamba V1 1. Université Alassane Ouattara de Bouake-Cote d'Ivoire, Service de Dermatologie CHU de Bouaké - Cote d'ivoire 2. Université FHB d'Abidjan-Cote d'Ivoire, Service de Dermatologie CHU de Treichville - Cote d'ivoire 3. Université de Tulane / Nouvelle orléans/USA

Auteur correspondant

Diabaté Almamy : docalmamy@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

utilisation de la thermographie dans la détection et la surveillance des maladies tropicale négligées.

Observation :

Une patiente de 52 ans, sans antécédents sans particulier consulte pour une lésion cutanée indolore et palpable présente depuis un mois. L'examen physique a révélé une lésion hyperpigmentée sur l'avant-bras gauche (figure 1a). et une plaque sous-cutanée sous-jacente (figure 1b). Une caméra thermographique (FLIR One Pro, Teledyne FLIR, Wilsonville, OR, USA) a montré une augmentation de la température jusqu'au coude, indiquant une lésion plus étendue et d'une lymphangite (figure 1c). Le pus prélevé par aspiration à l'aiguille fine était

positif à la PCR pour le Mycobacterium ulcerans, confirmée ultérieurement par culture (figure 1d). La lésion a complètement guéri après l'administration de 600 mg de rifampicine une fois par jour et 450 mg de clarithromycine deux fois par jour pendant 8 semaines.

Discussion :

L'étendue complète de la lésion et de la lymphangite a été plus facile à déterminer grâce à la thermographie contrairement à l'œil nu. La thermographie est également utile pour le suivi des patients et l'évaluation de l'évolution de l'inflammation au fil du temps. Un autre avantage est que les dermatologues peuvent évaluer les patients sans contact physique direct. Si les images thermiques sont transmises à des dermatologues éloignés en plus des photographies habituelles dans la pratique de la télédermatologie, cela pourrait améliorer la précision du diagnostic et du pronostic, en particulier pour les personnes souffrant d'un cancer de la peau. Néanmoins, la thermographie est un outil d'aide au diagnostic clinique et non un outil de confirmation du diagnostic, du moins à l'heure actuelle.

Conclusion :

Ce rapport présente un cas d'ulcère de Buruli précoce pour lequel des images thermographiques ont démontré une preuve de concept de leur utilisation en dermatologie.

Mots clés :

Ulcère de Buruli ; Thermographie ; Diagnostic ; Surveillance

CO-65

Dermoscopie de la macule mélanique labiale : rapport de cas et revue de la littérature

F. ZEROUAL, L. BENDAOUD, M. ABOUDOURIB, O. HOCAR, S. AMAL

Auteur correspondant

Fatima-Ezzahraa Zeroual : zeroualzed@gmail.com

Abstract

Introduction :

La macule mélanique labiale (MML) est une entité cliniquement et histologiquement distincte, c'est une lésion pigmentée bénigne, commune en pratique, peu décrite dans la littérature. Son aspect clinique peut prêter à confusion avec d'autres lésions pigmentées labiales, d'où l'intérêt de la dermoscopie. Nous décrivons le cas d'une MML dans lequel la dermoscopie a permis une attitude expectative.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 25 ans, sans antécédents qui s'est présentée pour une lésion labiale pigmentée, asymptomatique, évoluant depuis 6 mois. L'examen clinique a mis en évidence une macule pigmentée, du vermillon de la lèvre inférieure, ovalaire, bien limitée, d'environ 6 mm de grand diamètre. L'étude dermoscopique a objectivé un fond brun avec des lignes organisées en patron parallèle régulier. Notre attitude a été expectative, devant l'aspect dermoscopique rassurant.

Discussion :

La MML est une lésion pigmentée, bénigne, asymptomatique, bien limitée, de moins de 1 cm de diamètre, siégeant typiquement sur le vermillon de la lèvre inférieure d'une femme jeune. Le mécanisme non clairement élucidé serait lié à un processus réactif ou physiologique. Il s'agit d'une entité peu décrite dans la littérature, ayant pendant longtemps posé un problème de terminologie propre, initialement dite mélanoplasie physiologique ou lentigo labial solitaire. La dermoscopie est l'outil diagnostique indispensable devant une lésion labiale pigmentée. La revue de la littérature relève peu de données décrivant la dermoscopie de la MML versus une richesse de description des autres lésions pigmentées. Une étude récente suggère un patron dermoscopique dit de « Landscape Painting » comme critère diagnostique clé.

Conclusion :

La MML est à évoquer devant une lésion labiale pigmentée solitaire, commune en pratique courante, peu décrite dans la littérature, d'où l'intérêt d'en rapporter la description dermoscopique sur de larges échantillons pour confirmer la précision de cet outil diagnostique permettant d'éviter la biopsie de cette zone sensible.

Mots clés :

Macule mélanique labiale - dermoscopie - lèvre

Session 10 : Communication libre

CO-66

Évaluation des coûts de la corticothérapie pour les dermatoses sensibles aux corticoïdes dans un pays à ressources limitées

Karabinta Y1,2, kitha P3, Konaté M4, Karambé T3, Keita ACF1, Dicko A1,2, Traoré C1, Sylla O1, Coulibaly S1, Gassama M1,2, Koné C1, Dissa L1, and Pr Kéita. 1CHU de Dermatologie de Bamako 2Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako, FMOS 3Clinique universitaire Kinshasa 4CHU Bocar Sidy SALL de Kati 5CHU Gabriel TOURE

Auteur correspondant

Yamoussa KARABINTA : ykarabinta@yahoo.com

Abstract

Introduction :

La corticothérapie est largement utilisée en dermatologie pour traiter diverses affections cutanées. En France, le coût du traitement par corticoïdes varie, et au Mali, une prévalence significative de maladies traitées par corticoïdes a été signalée. Compte tenu de la durée souvent prolongée du traitement, comprendre les implications financières dans les contextes à ressources limitées est crucial.

Matériel et Méthode :

Cette étude transversale descriptive a eu lieu au service de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Dermatologie de Bamako. Les données ont été collectées

de manière prospective auprès de patients sous corticothérapie sur une année. Les variables comprenaient les données sociodémographiques, les informations cliniques et les coûts des médicaments.

Résultats :

Pendant la période d'étude, 24 cas de dermatoses traitées par corticoïdes ont été identifiés parmi 125 patients hospitalisés, représentant une prévalence de 19,2 %. La plupart des patients étaient des femmes (58,3 %), avec un âge moyen de 37,5 ans. Le lichen plan (54,2 %) et le pemphigus (37,5 %) étaient les pathologies les plus courantes. De nombreux patients présentaient des lésions étendues avant le traitement, mais la majorité a bien répondu aux corticoïdes.

Discussion :

Malgré les limitations de l'étude, telles que sa nature descriptive, elle a fourni des informations précieuses sur l'évaluation économique de la corticothérapie à long terme. La prédominance des femmes, la répartition selon l'âge et la prévalence de dermatoses spécifiques ont été mises en évidence. L'étude a également révélé le fardeau financier important du traitement par corticoïdes, principalement causé par les coûts directs.

Conclusion :

L'étude souligne les défis financiers associés à la corticothérapie à long terme en dermatologie au Mali. Les coûts élevés affectent négativement les patients et leurs familles, surtout compte tenu du statut socio-économique de nombreux patients. De plus, les résultats soulignent l'importance de stratégies de prise en charge globale.

Mots clés :

Évaluation des coûts ; Corticothérapie ; Pays à ressources limitées

CO-67

Profil des urgences dermatologiques au service de dermatologie du chu de donka (2016-2020)

Touré Mariama Saliou* (1), Diallo Fatoumata Biro(1,2), Kanté Mamadou Diouldé 1(1,2), Yombouno Emmanuel (1), Kaba Ousmane(1), Touré Almiyassta(1), Diallo Aissatou Bobo(1), Keita Fatimata (1,2), Diané Boh Fanta(1,2), Soumah Mohamed Maciré(1,2), Tounkara Thierno Mamadou (1,2), Keita Moussa (1,2), Cissé Mohamed (1,2)

Auteur correspondant

Touré Mariama Saliou : miriamtoure93@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les urgences dermatologiques sont des pathologies aiguës graves nécessitant une prise en charge immédiate et pouvant engager le pronostic vital. Elles représentent une part non négligeable dans le contexte Africain. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémio-cliniques, thérapeutiques et évolutifs des urgences dermatologiques.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive d'une durée de 04 ans allant de janvier 2016 à décembre 2020. Nous avons inclus tous les patients hospitalisés au service de dermatologie de Donka présentant une urgence vraie ou relative. L'analyse a été faite par Epi info 7.2.2.6.

Résultats :

Nous avons colligés 344 cas sur un total de 2116 dossiers soit une prévalence hospitalière de 16,25%. On notait une prédominance masculine de 58,1% avec un sex-ratio de 1,12. L'âge moyen était de 46,58 ± 21,13 ans. Les diagnostics étaient dominés par les dermo-hypodermites bactériennes nécrosante 64,5 % suivies toxidermies graves 22,3 % et le syndrome érythrodermique 8,4%. Le délai d'hospitalisation variait entre 5 et 35 jours. Le pronostic était favorable dans 84,9% et on notait un taux de mortalité de 12,5%.

Discussion :

Les urgences dermatologiques étaient dominées par les dermatoses infectieuses et la majorité des décès était liées aux toxidermies. Cela pourrait s'expliquer par le bas niveau socio-économique de la population, recours à la médecine traditionnelle entrainant le retard de prise en charge dans une structure spécialisée.

Conclusion :

Cette étude nous a permis de faire ressortir la fréquence des urgences dermatologiques, les principales étiologies et leurs évolutions au service de Dermatologie de l'Hôpital National Donka.

Mots clés : Urgences, Toxidermies, Dermatologie, Conakry

CO-68

Le profil clinico-pathologique des dermatoses perforantes acquises (DPA) à propos de 10 cas

Y.Almheirat ; H.Talbi ; K.Khadija ; N.Zerrouki ; S.Dikhaye; N.Zizi

Auteur correspondant

Yousef Almheirat : joudehyousef94@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les dermatoses perforantes constituent un groupe d'affections cutanées papulonodulaires caractérisées par des bouchons kératosiques ou des croûtes dans lesquels une perforation ou une élimination transépidermique se produit.

Matériel et Méthode :

une étude rétrospective de tous les patients diagnostiqués avec une DPA.

Résultats :

Dix patients ont été inclus dans l'étude ; 60 % étaient de sexe masculin, avec un âge moyen de 51,5[±22.5] ans. Les caractéristiques cliniques les plus courantes trouvées dans

notre étude étaient des papules ou nodules hyperkératosiques avec une croûte centrale brune ou jaune entourée d'un halo érythémateux et d'un cercle squameux (70 %). La biopsie objectivait une invagination cratériforme avec un bouchon kératosique pénétrant dans le derme papillaire chez tous les patients (100 %). Une élimination transepidermique des fibres de collagène avec des fibres élastiques a été notée chez 40 % des patients. L'élimination transepidermique des fibres de collagène ou de kératine anormale a été observée chez quatre (40 %) et un cas (10 %), respectivement. Dans un cas (10 %), un infundibulum folliculaire dilaté avec élimination transepidermique des fibres élastiques a été observé.

Discussion :

Rapini et al. ont suggéré que tous ces différents diagnostics devraient être regroupés sous le terme de dermatose perforante acquise. La biopsie révèle une élimination transépidermique de matériel kératosique, de collagène, de fibres élastiques et de matériel folliculaire dégénéré avec ou sans collagène et élastine. La nature de matériel éliminé est indispensable pour la classification des DPA.

Conclusion :

Notre étude a enrichi les connaissances de la littérature sur les caractéristiques cliniques, dermoscopiques et histopathologiques de l'DPA.

Mots clés :

dermatoses perforantes acquises, Rapini, élimination transépidermique

CO-69

Rare cas de myosite ossifiante multifocale (MOMC) : Quand le tissu mou se transforme en os.

LAHROUGUI A1,2, BENDAOUD.L1, ABOUDOURIB M, AMAL S1, HOCAR O1, Hanane Rais2, Anas Fakhri2

1Service de dermatologie et vénérologie ; 2Service d'anatomo-pathologie, FMPM, CHU Mohammed VI-Marrakech-Maroc. Laboratoire Biosciences et santé

Auteur correspondant

Asmaa Lahrougui : asmaa.lahrougui@gmail.com

Abstract

Introduction :

La myosite ossifiante est une pathologie bénigne faite d'une prolifération hétérotopique d'os au sein des tissus mous. Sa forme multifocale est rare pouvant simuler un processus malin, expliquant les retards diagnostiques et thérapeutiques.

Observation :

Patiente de 11 ans, issue d'un mariage consanguin de 2ème degré, suivie pour sclérodermie sous corticothérapie avec abandon thérapeutique. La patiente a été de nouveau hospitalisée suite à l'aggravation de son état et par l'apparition de lésions cutanées bourgeonnantes diffuses ihyperkératosique et infiltrée évoluant 7 mois avant son admission sans notion de traumatisme associé. La marche et la station debout était

impossible, la sensibilité était conservée avec présence d'une amyotrophie généralisée. Une biopsie cutanée a objectivé un aspect en faveur d'une myosite ossifiante, les radios de thorax, bassins, membres et extrémités ont objectivé une importante ossification des parties molles. Dans le cadre du bilan d'extension, le scanner thoracique et l'échographie abdominale, ainsi que l'échocardiographie doppler et l'examen ophtalmologique à la lampe à fente se sont avérés normaux. La patiente a été traitée par de la corticothérapie orale, méthotrexate, biphosphonate orale ainsi que par des pansements quotidiens aux tulles gras, avec bonne amélioration clinique.

Discussion :

La myosite ossifiante multifocale est une pathologie bénigne rare, représentant 0,7% des tumeurs des parties molles. A l'inverse de notre observation, elle touche préférentiellement le sujet jeune sportif de sexe masculin et souvent associée à des traumatismes. Elle se manifeste par des douleurs inflammatoires et des tuméfactions dures siégeant davantage dans les segments antérieurs et proximaux, pouvant entrainer une impotence fonctionnelle en cas d'atteinte articulaire. L'aspect radiologique dépend de la maturation histologique de la masse, pouvant être au début normal. Le scanner ou l'IRM permet de poser le diagnostic, malgré son accès difficile dans certains pays. Le traitement de la MOMC est variable en fonction du stade, pouvant aller de l'abstention thérapeutique au traitement médical ou chirurgical.

Conclusion :

Ce cas clinique illustre la rapidité d'extension et le retentissement fonctionnel de la myosite ossifiante et donc de l'importance d'établir un diagnostic précoce pour améliorer la prise en charge.

Mots clés :

Myosite ossifiante, tissu mou

CO-70

Dermoscopie du granulome à cellules géantes élastolytique papulaire : une clé de différenciation

Turki K1, Sellami K1, Gassara I1, Kallel R², Boudawara T², Turki H1 1 Service de dermatologie ; CHU Hedi Chaker Sfax ² Laboratoire d'anatomopathologie, CHU Habib Bourguiba Sfax

Auteur correspondant

Turki Kmar : turkikmar@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le granulome élastolytique à cellules géantes (GECG) regroupe le granulome annulaire élastolytique à cellules géantes et le granulome actinique d'O'Brien. La dermoscopie joue un rôle crucial dans ces granulomatoses.

Observation :

Une femme de 58 ans, diabétique, dyslipidémique, hypertendue et ostéoporotique, a présenté une

éruption cutanée apparue il y a 9 mois. L'examen montrait des papules jaune-orangées fermes, parfois annulaires, sans atrophie ni squames, sur les membres supérieurs, surtout les faces dorsales des mains et les avant-bras, la nuque et le front. La dermoscopie révélait un fond jaunâtre mal défini, avec des vaisseaux flous linéaires irréguliers centraux et des vaisseaux télangiectasiques périphériques. L'histologie confirmait des granulomes sans fibres élastiques avec des cellules géantes, typiques du GECG.

Discussion :

La variante papuleuse du GECG, autrefois rare, représente 27,2% des cas selon Chen et al. Le manque de reconnaissance pourrait expliquer les diagnostics erronés. Ce premier cas de dermoscopie de GECG papuleux montre un fond jaunâtre mal défini avec des vaisseaux flous linéaires irréguliers centraux et télangiectasiques périphériques. Ces caractéristiques peuvent aider à différencier d'autres granulomatoses papuleuses. Les sarcoïdes à petits nodules ont un fond jaune orangé et des vaisseaux nets linéaires ou télangiectasiques, tandis que le GA a un fond rose rougeâtre avec des vaisseaux flous polymorphes. Trois cas ont décrit la dermoscopie de GECG annulaire, montrant une zone jaune orangé avec des squames blanc gris et des vaisseaux réticulaires homogènes sur un fond rose pâle central, visible en raison de l'atrophie épidermique centrale, absente dans la forme papuleuse.

Conclusion :

Notre observation est le premier cas décrivant la dermoscopie du GECG papuleux. Des séries de cas supplémentaires sont nécessaires pour confirmer nos observations.

Mots clés :

granulomatose ; dermoscopie ; Granulome annulaire à cellules géantes

CO-71

Pyoderma gangrenosum sur aplasie médullaire : à propos d'un cas

F. ZEROUAL, G. ERRAMLI, L. BENDAOUD, M. ABOUDOURIB, O. HOCAR, S. AMAL

Auteur correspondant

Fatima-Ezzahraa Zeroual : zeroualzed@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le Pyoderma gangrenosum (PG) est une dermatose neutrophilique rare. Le tableau clinique et biologique non spécifique entraine un retard diagnostique et des séquelles esthétiques non négligeables. Nous rapportons le cas d'un PG sévère chez un patient suivi pour aplasie médullaire.

Observation :

Il s'agit d'un patient âgé de 34 ans suivi en hématologie pour aplasie médullaire sous traitement symptomatique, ayant déjà eu un épisode de PG au niveau de la jambe droite il y'a un an traité avec succès par corticothérapie. Notre patient a présenté depuis 14 jours un ulcère au

niveau de la jambe droite avec extension rapide centrifuge associé à une boiterie douloureuse. L'examen clinique trouve un ulcère de 20 cm de grand axe, spontanément douloureux, surmonté de plaques nécrotiques, avec cicatrice atrophique cribriforme au niveau de la face postéro-interne de la jambe droite. L'examen anatomopathologique a montré un infiltrat inflammatoire polymorphe fait essentiellement de polynucléaires neutrophiles au niveau du derme superficiel et profond sans granulome ni signe de malignité. Le patient a été mis sous corticothérapie générale à la dose de 1mg/kg/j avec traitement adjuvant avec transfusion de 3 culots globulaires phénotypés, déleucocytés, irradiés, homologués et pansements quotidiens. L'évolution a été marquée par une cicatrisation de l'ulcère, sédation de la douleur et reprise de la marche.

Discussion :

Le PG est une maladie rare dont le diagnostic repose sur un ensemble de signes cliniques, histopathologiques et biologiques non spécifiques. La recherche d'une maladie de système ou d'une hémopathie associée est obligatoire. La prise en charge non standardisée associe corticothérapie, soins locaux et chirurgie à minima. Si échec, immunosuppresseurs ou agents biologiques peuvent être indiqués.

Conclusion :

Le pyoderma gangrenosum est une dermatose rare probablement sous diagnostiquée car méconnue des cliniciens, grevée, de ce fait d'un retard diagnostique considérable.

Mots clés :

Pyoderma gangrenosum - Aplasie médullaire - Corticothérapie

CO-72

Les formes graves du psoriasis : expérience du service de dermatologie du CHU Mohammed VI de Marrakech

G. ERRAMLI1, F. ZEROUAL1, L. BENDAOUD1, M. ABOUDOURIB,1 O. HOCAR1, S. AMAL1

Auteur correspondant

Ghita Erramli : ghita.erramli@hotmail.com

Abstract

Introduction :

Le psoriasis correspond à l'une des affections cutanées les plus fréquentes, pouvant engager, dans ses formes graves, le pronostic fonctionnel voir vital, quoique ce soit une affection le plus souvent bénigne. Ces psoriasis graves sont principalement représentés par les formes érythrodermique, pustuleuse et arthropathique.

Matériel et Méthode :

Nous avons mené une étude monocentrique prospective portant sur 22 cas de psoriasis graves hospitalisés au service de dermatologie du CHU Mohammed VI de Marrakech sur une période d'une année entre mars 2023 et mars 2024.

Résultats :

L'âge de nos patients variait entre huit et quatre-vingt ans avec une médiane d'âge de 39,5 ans et sans prédominance de sexe (SR H/F à 1). Nous avons colligé 6 cas de rhumatisme psoriasique (27,27%), 4 cas de psoriasis érythrodermique (18,18%) et 12 cas de psoriasis pustuleux

(54,55%). L'évolution à court terme s'est faite sans incidents chez 50% de nos patients, nous avons noté des complications à type d'hypoprotidémie chez 6 patients, des troubles ioniques dans 2 cas et des complications infectieuses graves à type de choc septique chez trois patients. L'évolution à long terme a été bonne avec blanchiment des lésions sans rechutes chez 14 de nos 22 patients.

Discussion :

Si le diagnostic du psoriasis est souvent aisé, les formes graves posent encore un problème thérapeutique. Le traitement est difficile, nécessite des thérapeutiques souvent onéreuses, une surveillance rapprochée et une approche globale et multidisciplinaire pour améliorer la qualité de vie de ces patients.

Conclusion :

Les formes graves du psoriasis sont invalidantes et relativement fréquentes dans notre contexte, dans lequel la prise en charge thérapeutique demeure difficile et pose de nombreux challenges. Ces constats imposent l'élaboration d'une stratégie thérapeutique globale adaptée au contexte socio-économique marocain d'où l'intérêt d'autres études prospectives à plus large échelle.

Mots clés :

Psoriasis ; Erythrodermie ; Psoriasis pustuleux

CO-73

Profil épidémio-clinique des pathologies cutanées du sujet âgé au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'hôpital national Donka

KOUROUMA F1, DIANE BF1,2, GONDANG SF1, SAVANE M1,2, DIALLO FB1,2, TOURE M 1,2, SOUMAH MM1,2, TOUNKARA TM1,2, KEITA M1,2, CISSE M1,2.

Auteur correspondant

KOUROUMA Fatoumata :
fatoumata01kourouma@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les personnes âgées sont exposées et vulnérables vis à vis des différentes maladies parmi lesquelles les pathologies cutanées en raison des changements dégénératifs et métaboliques qui se produisent dans les couches de la peau au cours du processus de vieillissement. L'objectif de notre étude était de déterminer la fréquence des pathologies cutanées du sujet âgé au service de Dermatologie Vénérologie de l'hôpital national.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude prospective à visé descriptif et analytique d'une durée de 04 mois allant du 25 Février au 25 juin 2021. Nous avons inclus tous les patients âgés de 65 ans et plus reçus et/ou hospitalisés pour une pathologie cutanée dans le service et qui ont accepté de participer à l'étude.

Résultats :

Sur 4425 patients, 240 patients âgés étaient inclus soit une fréquence de 5,4%. L'âge moyen était de 68,9ans avec une prédominance masculine de 54,2%. Les signes fonctionnels les plus marquées étaient le prurit (56,6%) suivi de la douleur (52,1%). Les dermatoses infectieuses étaient les pathologies les plus représentées soit 64,5% (les dermatoses bactériennes représentaient 51,6%) suivies des dermatoses inflammatoires (23,7%). Parmi ces dermatoses bactériennes, l'érysipèle représentait 73,7% des cas. Le diabète et l'HTA étaient les principales pathologies associées retrouvées au cours de notre étude.

Discussion :

La fréquence hospitalière des pathologies cutanées du sujet âgé rapportée dans notre étude est supérieure à celle de Kombaté K et al. en 2014 au Togo. La fréquence élevée des dermatoses bactériennes pourrait s'expliquer par une altération du système immunitaire lié à l'âge.

Conclusion :

La fréquence des pathologies cutanées du sujet âgé est relativement faible dans notre étude. Ces pathologies cutanées constituent une véritable préoccupation pour les médecins du point de vue thérapeutique et évolutif.

Mots clés :

pathologie cutanée, sujet âgé, dermatologie-vénérologie.

CO-74

Etudes des facteurs de risques associés à l'infection fongique au laboratoire de Bactériologie, Parasitologie et de Mycologie du Centre Pasteur du Cameroun

Tagne Larissa[1], Sokeng Esther[1], Abanda Marcelle[1], Tassadjo Flaubert[1], Mbanzouen William[1], Noubissi Laurence[1], Ngon Urbaine[1], Ango Manuella[1], Ndamukong Harley[1], MBE Jean Romain[1], Fouda Thierry[1], Biloa Edvige[1], Essebe Pulcherie[1], Yamdjeu Michelle[1], Noah Mireille[1], Tchatchouang Serge[1], Tanguena Marie[1], Simo Pierrette[1], Epote Annie[1], Ngome Rosanne[1], Tagne Larissa[1]. [1]Service de Bactériologie, Parasitologie et Mycologie, Centre Pasteur du Cameroun, Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant

Tagne Larissa : tagnelarissa@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'infection fongique constitue une menace majeure pour la santé publique. Les agents pathogènes fongiques peuvent entraîner des infections graves, responsables annuellement d'environ 1,6 million de décès dans le monde (OMS, 2022). Malgré ces inquiétudes grandissantes, les infections fongiques ne bénéficient que de très peu d'attention et de ressources, d'où la rareté des données de qualité sur la distribution des maladies fongiques ; ce qui constitue une entrave à la riposte. Maîtriser

les facteurs de risque associés à la survenue des infections fongiques aiderait à la mise en place d'un plan stratégique de riposte efficace.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude transversale prospective sur 06 mois allant du 01.09.2022 à 24.02.2023 au laboratoire de Bactériologie, Parasitologie et de Mycologie du Centre Pasteur du Cameroun. 17 paramètres sociodémographiques ont été étudiés. Le seuil de significativité a été fixé à une valeur de probabilité P<0,05.

Résultats :

08 paramètres sociodémographiques étaient statistiquement associés à l'infection fongique à savoir : le groupe d'âge (p=0,044), la profession (p=0,016), le type de patient (p=0,000), le type d'habitat (p=0,000), l'attitude vestimentaire (p = 0,033), le contact avec les animaux (p=0,041), le contact permanent avec l'eau (p=0,007), le nombre de personne par chambre (p=0,016) et l'antibiothérapie au long court (p=0,006)

Discussion :

Nos résultats corroborent ceux de Puerta-Alcalde et al. (2022). Ils trouvaient dans leur étude que les facteurs de risques des maladies fongiques étaient des facteurs intrinsèques liés à l'hôte tel que l'âge, les facteurs environnementaux (degré d'exposition) et les traitements.

Conclusion :

Les facteurs de risque des maladies fongiques sont diversifiés. L'âge, Le mode de vie, l'environnement, l'utilisation des médicaments et bien d'autres peuvent favoriser la survenue de ces maladies.

Mots clés :

infection fongique, facteur de risque, champignons

CO-75

Place du cytodiagnostic de Tzanck en pratique dermatologique à l'hôpital de dermatologie de Bamako

AA Dicko1,2, R Dembélé, M Gassama1,2, Y karabinta1,2, A Traoré1, L Cissé1, K Tall1, B Guindo1, A keita1, M Diarra1, AG Dicko1, D Diallo1, A Samaké1, O Faye1,2.

1Hôpital de Dermatologie de Bamako ; 2FMOS

Auteur correspondant

Adama A DICKO : adadicko66@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le cytodiagnostic de Tzanck a été pratiqué depuis des décennies. Il a été progressivement abandonné en raison des progrès de l'histopathologie, des cultures mycologiques et de la réaction de polymérisation en chaine. Cependant, ces examens de pointe ne sont pas toujours disponibles dans les pays en développement. Le cytodiagnostic de Tzanck peut être contributif dans le diagnostic de plusieurs affections cutanées.

Matériel et Méthode :

Le cytodiagnostic de Tzanck consiste à l'étude morphologique de cellules recueillies par raclage d'une lésion et étalées directement sur une lame porte-objet. Il a été pratiqué devant les lésions bulleuses et/ou érosives. La coloration au GIEMSA a été utilisée selon le protocole.

Résultats :

Le cytodiagnostic de Tzanck a été pratiqué chez 67 patients. Les indications étaient une éruption bulleuse chez 81,82% (54/66) des cas. Les lésions prélevées étaient les bulles 82% (53/67) suivies des érosions. Les hypothèses diagnostiques évoquées à la suite de l'examen clinique étaient la pemphigoïde bulleuse. Le cytodiagnostic de tzanck était contributif dans 85% des cas. Les dermatoses bulleuses auto-immunes étaient les plus représentées, suivies des viroses cutanées et des infections fongiques.

Discussion :

Les indications limitées aux affections bulleuses peuvent expliquer le faible nombre d'examens pratiqués. La sensibilité de 85% se rapproche des données de la littérature. C'est une technique qui garde toujours sa place en dermatologie grâce à sa simplicité et sa rapidité d'obtenir un résultat.

Conclusion :

D'autres travaux sont nécessaires pour comparer le cytodiagnostic de tzanck à un gold standard.

Mots clés :

Cytodiagnostic de Tzanck, Bamako, Dermatologie

CO-76

Itinéraire thérapeutique des patients suivis pour acné dans le service de dermatologie-vénérologie du CNHU-HKM de Cotonou de 2018 à 2023

Fabrice AKPADJAN1-2, Euned LOKOSSOU3, Pascal BISIMWA1, Bérénice DEGBOE1-4, Hugues ADEGBIDI1-4, Félix ATADOKPEDE1-4, Florencia do ANGO - PADONOU1. 1 Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, UAC, Bénin 2 Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre de Dépistage et du Traitement de l'Ulcère de Buruli (CDTUB) d'Allada, Bénin 3 UFR de Pharmacie, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, UAC, Bénin 4 Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Bénin

Auteur correspondant

AKPADJAN Fabrice : barfice@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

L'acné est une pathologie inflammatoire du follicule pilo-sébacé apparaissant le plus souvent à la puberté. La plupart des patients pratiquent l'automédication avant de consulter un dermatologue. L'objectif était d'étudier l'itinéraire thérapeutique des patients acnéiques suivis dans le service de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM de Cotonou.

Matériel et Méthode :

Il s'est agi d'une étude longitudinale à la fois rétrospective et prospective à visée descriptive et analytique, allant du 1er janvier 2018 au 30 septembre 2023. Tous les patients ayant consulté pour acné pendant cette période ont été inclus.

Résultats :

Au total 768 patients acnéiques ont été inclus. La fréquence hospitalière de l'acné était de 5,6%. On notait une prédominance féminine avec une sex-ratio H/F de 0,4. Parmi ces patients, 639 (83,2%) avaient déjà eu recours à un traitement avant la consultation. La majorité avait effectué une automédication à base de produits modernes (85,6%) suivi respectivement de l'automédication traditionnelle (44,9%), des conseils à l'officine (6,3%), du traitement par un dermatologue en privé (5,9%) et du traitement par un médecin non dermatologue (2,3%). Les patients qui ont utilisé les produits traditionnels faisaient recours principalement au citron (23,3%), miel (11,1%) et argile verte (10,5%).

Discussion :

La majorité des patients avaient eu recours à un traitement avant leur consultation en dermatologie au CNHU-HKM de Cotonou. D'autres études réalisées aussi bien au Bénin que dans la sous-région confirment ce constat. Les patients acnéiques font donc tardivement recours aux spécialistes du CNHU-HKM. En effet, c'est en cas d'échec thérapeutique ou d'aggravation de leur pathologie que ces patients consultent les dermatologues du CNHU-HKM.

Conclusion :

Les cicatrices inesthétiques post-acné, parfois indélébiles devraient inciter les patients à faire recours précocement aux spécialistes au lieu de s'adonner à l'automédication.

Mots clés :

Itinéraire thérapeutique, acné, automédication, CNHU-HKM.

CO-77

Profil épidémiologique et clinique des dermatoses rencontrées chez personnes atteintes d'albinisme prises en charge par le projet ALBIVOIRE

Kouamé Kanga1,2, Nanko JH1.2, Gbandama KKP1.2, Ahogo KC1.2, Gbery IP1,2, Sangaré A1,2. 1-Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville (Abidjan, Côte d'Ivoire 2-Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan

Auteur correspondant

Nanko James Hyacinthe : jamesnanko@yahoo.frù

Abstract

Introduction :

Les personnes atteintes d'albinisme sont susceptibles de développer des complications cutanées de sévérité variable, les plus redoutables étant les cancers cutanés. En

Afrique, les études décrivant ces lésions cutanées sont peu nombreuses et souvent limitées aux centres urbains. La présente étude se proposait de déterminer le profil épidémiologique et dermatologique de l'albinisme dans notre contexte afin d'améliorer sa prise en charge.

Matériel et Méthode :

Nous avons réalisé une étude descriptive en exploitant les dossiers électroniques du projet Alb'Ivoire implémenté dans 3 régions de Côte d'Ivoire de Décembre 2021 à Septembre 2023. Les données épidémiologiques, les mesures de photoprotection et les lésions dermatologiques présentées ont été recueillies à l'aide d'une fiche technique et analysées.

Résultats :

Les dossiers de 1458 personnes atteintes d'albinisme ont été inclus. La moyenne d'âge des participants était de 20,24±14,4 ans avec un sex-ratio de 0,90. Plus de la moitié (56%) avait un niveau d'étude ne dépassant pas le primaire 63% des cas. Une exposition solaire quotidienne de plus de quatre heures était retrouvée chez 74% des participants. Les mesures de protection vestimentaire étaient peu appliquées (48%), seuls 48% d'entre eux utilisaient des produits de protection solaire. Parmi les lésions bénignes, l'érythème solaire (86%) et les éphélides (76%) étaient les plus fréquentes. Les kératoses actiniques étaient rencontrées chez 29% des participants. La fréquence des cancers cutanés était de 4,86%. Le carcinome épidermoïde (81,69%) était prédominant avec comme localisation préférentielle, l'extrémité céphalique. Les autres dermatoses étaient surtout infectieuses (6,3%).

Discussion :

Les carcinomes épidermoïdes à pronostic plus sévère étaient retrouvés à des proportions plus grandes que celles rapportées dans d'autres études. Les prévalences des dermatoses non liées à l'albinisme étaient superposables à de celles de la population générale.

Conclusion :

Des efforts restent à faire dans la prévention des lésions actiniques chez les personnes atteintes d'albinisme.

Mots clés :

Albinisme, Carcinome épidermoïde, Côte d'Ivoire, Epidémiologie, Kératose actinique

CO-78

Dermoscopie du Lichen Nitidus : une Richesse de Signes Dévoilée

Turki Kmar, Chaabouni Rim, Sehouil Hazem, Sellami Khadija, Turki Hamida Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Auteur correspondant

Turki Kmar : turkikmar@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le lichen nitidus (LN) est une dermatose inflammatoire touchant souvent les enfants et les jeunes adultes. Cette étude examine les aspects dermoscopiques du LN à partir de 3 cas.

Observation :

Trois cas de LN ont été examinés dermoscopiquement. Les trois patients (2H, 1F) avaient en moyenne 27,3 ans et présentaient des formes aiguës de LN (< 6 mois). Les lésions étaient des papules hypopigmentées généralisées et étaient prurigineuses dans un cas. Un patient avait des plaques érythémateuses palmaires avec des spicules squameux et une atteinte dyshidrosiforme. La dermoscopie a montré de multiples cercles blancs luisants avec une absence des lignes cutanées (n=2), une pigmentation brune centrale « ombre brune » entourée d'un cercle blanc (n=2), une hyperpigmentation tachetée au sein d'un cercle blanc (n=1), un cercle blanc entouré d'un halo érythémateux avec des vaisseaux linéaires « sunray appearance » (n=1), un cercle blanc avec prolongements radiaires en patte de crabe « starburst appearence » (n=1), un aspect de globules et lignes blancs en « feuille de fougère » (n=1), des cercles hyperpigmentés avec une collerette squameuse (n=1), et des puits circulaires avec un plug kératotique dans un cas d'atteinte palmoplantaire.

Discussion :

Le LN se caractérise par des papules hypopigmentées, plates et brillantes. Il affecte rarement les paumes et les plantes. Bhargava et al. ont rapporté des signes dermoscopiques similaires à notre série. Les vaisseaux étaient plus observés dans les formes chroniques (FC) et la pigmentation était plus observée dans les formes précoces (FP). Cela pourrait être dû à l'incontinence pigmentaire dans la FP, et la visibilité accrue des vaisseaux à travers l'épiderme atrophié dans les FC.

Conclusion :

La dermoscopie du LN a des signes fortement corrélés à l'histopathologie et à la durée d'évolution de la maladie. Une connaissance de ces signes faciliterait la distinction avec d'autres diagnostics différentiels.

Mots clés :

Dermoscopie, Lichen nitidus

CO-79

Facteurs liés à l'observance thérapeutique chez les patients acnéiques à peau pigmentée à Abidjan

KOUROUMA HS, SAH NGOUA DA, ALLOU AS, GBANDAMA KP, COULIBALY AS, AMANI W, KOUASS A, KOUASSI I, GBERY I, ECRA EJ, SANGARE A Service de dermatologie du CHU de Treichville, Abidjan

Auteur correspondant

SAH NGOUA Danièle : sahdaniele95@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'acné, maladie cutanée inflammatoire chronique affectant le follicule pilosébacé, est courante chez les adolescents et adultes jeunes. Elle requiert un traitement prolongé. L'observance à son traitement varie entre 40 et 45%. Cependant, les facteurs impactant cette observance sont peu décrits en milieu tropical africain.

Matériel et Méthode :

Une étude transversale a été menée durant six mois auprès de patients acnéiques en consultation de Dermatologie du CHU de Treichville d'Abidjan. Etaient inclus les patients sous traitement depuis au moins 1 mois.

Résultats :

La prévalence hospitalière de l'acné était de 4%. L'âge moyen des 300 patients inclus était de 26,20 ±6,39ans, avec une majorité féminine (sex ratio H/F = 0,21), et une acné légère à modérée (81,7%). Le traitement était soit uniquement topique (28,3%), uniquement oral (5,2%) ou combiné (66,5%). On retrouvait un taux global d'observance thérapeutique de 30%. L'âge de début entre 20 et 30 ans, un antécédent familial d'acné, un traitement antérieur, la voie topique, le doute sur l'efficacité du traitement prescrit et le coût élevé du traitement étaient des facteurs de mauvaise observance retrouvés (OR > 3).

Discussion :

Les facteurs influençant l'observance thérapeutique sont de 4 types : liés au praticien, à la maladie, au malade et au traitement. Nous avons pu identifier comme facteurs de mauvaise observance dans notre étude ceux liés au traitement et au patient, à savoir : la chronicité de la maladie, son impact psychologique, le coût élevé des médicaments.

Conclusion :

L'observance thérapeutique semble faible chez les patients acnéiques à Abidjan. Les solutions pourraient inclure une éducation thérapeutique par un personnel qualifié comme dans les autres maladies chroniques.

Mots clés :

Acné, observance thérapeutique, facteurs, peau pigmentée, Afrique Sub-saharienne

CO-80

L'efficacité des Anti-JAKS dans le traitement des pelades : A propos de huit cas.

A.Lahrougui, M.Aboudourib, L.Bendaoud, O.Hocar, S.Amal : Service dermatologie, CHU Mohamed VI Marrakech Maroc

Auteur correspondant

Asmaa Lahrougui : asmaa.lahrougui@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'augmentation de l'incidence des pathologies inflammatoires, altérant la qualité de vie des

patients ont mis en lumière le besoin d'une option thérapeutique efficace et plus sûre. Un intérêt particulier a été porté sur des molécules agissant sur l'inhibition de la voie de signalisation des JAK-STAT, nommées : Les anti-JAKS.

Matériel et Méthode :

Etude prospective descriptive sur 8 patients atteints de pelade

Résultats :

Nous décrivons huit cas de pelades dont 4 universelles, 3 décalvantes et 1 en plaque, ayant deux dénominateurs communs : La non réponse à aucun des traitements topiques et systémiques de pelade et aussi l'impact psychologique important. La dermoscopie des tous les patients a objectivé des points noirs et jaunes, ainsi que quelques poils duveteux par endroit. La décision thérapeutique était de mettre les patients sous anti-jaks particulièrement par le Tofacitinib 11mg/J, après la réalisation d'un bilan pré-thérapeutique qui s'est révélé normal. L'évolution clinique était marquée par une repousse capillaire partielle dès le 3ème mois, ainsi qu'une repousse complète allant de 6 à 12 mois, par ailleurs aucun effet secondaire n'a été rapporté.

Discussion :

Pour le moment seuls trois Anti-JAKS ont été approuvé par la FDA et l'EMA, on distingue le Tofacitinib et Baricitinib qui sont des anti-JAKS 1 et 2, ainsi que le Ruxolitinib qui est un anti-JAKS 1 et 3. Il existe également une forme topique, notamment le Ruxolitinib crème 1.5% et le Tofacitinib crème à 2%. Les résultats d'une méta analyse ont objectivé que la durée moyenne de traitement était estimée à 13 mois. La posologie est variable en fonction de la molécule : Pour le Ruxolitinib la dose dépend du taux de plaquette, pour le Tofacitinib la dose est de 11mg en prise unique ou 5mg deux fois par jour, enfin 4 mg pour le Baricitinib. Comme tout médicament, les anti-JAKS ne sont pas des traitements anodins, il est donc nécessaire de demander un bilan pré-thérapeutique afin de dépister les contre-indications, comportant : une numération formule sanguine, bilan rénale hépatique et lipidique ainsi que les sérologies. Les anti -JAKS sont incriminés d'être responsable d'une multitude d'effets secondaires, on notre une incidence plus élevée d'infections communes, notamment d'infections des voies respiratoires supérieures, urinaires, ainsi qu'une incidence accrue de zona, et d'autres infections opportunistes. Le risque de développer une néoplasie notamment lymphome et mélanome a été incriminé par certaines cohortes mais les résultats des méta-analyses n'ont pas objectivé de relation statistiquement significative. On retrouve également la possibilité de développer des toxidermies ou des maladies thromboemboliques, ainsi que des perturbations biologiques d'où l'importance du bilan.

Conclusion :

L'efficacité des anti-Jaks dans le traitement des pelades a été prouvée par de nombreuses études, néanmoins l'évolution à court et à long terme reste imprévisible et surtout personne dépendante.

Mots clés :

Pelade, Anti-jaks, évolution

CO-81

Profil épidémiologique et clinique des dermatoses à l'unité de dermatologie de l'hôpital central de Yaoundé : étude rétrospective sur 10 ans

Tah Nji J.M1, Hadjara Halidou1, Defo Defo2, Nkoro G1,3 Koutou E.A1,2. 1Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I 2Hôpital Central de Yaoundé 3 Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique Yaoundé.

Auteur correspondant

Tah Nji J.M : joymah44@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les pathologies dermatologiques de par leur fréquence constituent un problème de santé publique. Elles touchent toutes les tranches de la population et provoquent souvent un préjudice esthétique impactant la qualité de vie. L'objectif de notre étude était de dresser un profil épidémiologique et clinique des dermatoses à l'hôpital central de Yaoundé.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective sur 10 ans (Mars 2013 à Octobre 2023) réalisée au service de dermatologie de l'hôpital central de Yaoundé. Les données ont été collectées à partir des registres de consultation des différents dermatologues.

Résultats :

Sur les 13 290 patients consultés, nous avons retenu 13 230 patients. Notre population avait une prédominance féminine avec un sex-ratio de 3,3 (9 956). Les sujets âgés de 20 à 30 ans étaient les plus représentés. Les 20 principales pathologies dermatologiques observées étaient respectivement : l'acné (14%), la gale (12%), l'eczéma (8,8%), la dermatophytose (7,0%), l'urticaire (5,2%), les chéloïdes (5,1%), le prurigo (4,8%), le pityriasis versicolor (3,4%), la dermatite atopique (3,4%), les infections sexuellement transmissibles (2,6%), la dermatite séborrhéique (2,2%), Les folliculites (2,2%), la maladie de Kaposi (2,0%), l'ochronose exogène (1,7%), les verrues (1,7%), les infections des tissus mous de la peau (1,6%), le psoriasis(1,5%), le zona(1,4%), les troubles de la pigmentation (1,4%) et la KPP(1,2%).

Discussion :

Les dermatoses les plus fréquemment rencontrées à l'hôpital central de Yaoundé étaient les dermatoses inflammatoires telles que l'acné, l'eczéma et le prurigo, suivies des dermatoses infectieuses telles que la gale, la dermatophytose et le pityriasis versicolor.

Conclusion :

Les dermatoses inflammatoires sont les plus fréquentes chez la femme à l'hôpital central de Yaoundé.

Mots clés :

Epidémiologie, dermatoses, Hôpital Central Yaoundé

CO-82

Connaissances, attitudes et pratiques des personnes atteintes d'albinisme vis-à-vis de la protection solaire

NGOULA ZECK Estelle Carine 1, TSALA Antoinette Ghislaine 1, FADIMATOU MAMOUDOU 1, CHATUE Noëlla 1, Adèle Letysia BAGDABAN1, NKORO Grâce Anita 1,3, KOUOTOU Emmanuel Armand 1,2, ZOUNG-KANYI BISSEK Anne Cécile 1 1 Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I 2 Hôpital Central de Yaoundé 3 Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Auteur correspondant

NGOULA ZECK Estelle Carine : zeckstella@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

L'albinisme est une maladie autosomique récessive causée par l'absence totale ou la diminution de la biosynthèse de mélanine. La prévalence en Afrique Subsaharienne est de 1 cas sur 15000. La vulnérabilité à l'exposition solaire peut déboucher aux lésions actiniques et aux cancers cutanés, d'où l'importance de la protection solaire. Peu de données ont été retrouvées dans la littérature à ce sujet, ce qui a motivé cette étude.

Matériel et Méthode :

C'était une étude CAP menée pendant trois mois. Les personnes de 18 ans et plus atteintes d'albinisme ont été incluses dans notre étude. L'échantillonnage était consécutif, exhaustif et non probabiliste. Le score utilisé pour le CAP a été celui de Essi et al. L'analyse des données a été réalisée grâce aux logiciels Excel et R version 4.2.2.

Résultats :

Nous avons interrogé 44 personnes albinos dont l'âge moyen était de 30, 68 ans (18 – 55 ans) avec un sex-ratio homme/femme de 0,4. Les participants avaient majoritairement (84,1%) un niveau d'étude universitaire. Environ 95,4% des sujets avaient des notions justes sur les cancers cutanés et 75,3% avaient bénéficié d'une sensibilisation sur l'utilisation de la crème solaire. Concernant les attitudes : 59,1% avaient déclaré qu'une consultation en dermatologie était la première réaction en cas de signe inquiétant sur la peau. Les pratiques adoptées pour se protéger du soleil étaient : la crème solaire (61,4%), les vêtements à longues manches (77,3%), le chapeau à large bord (54,5%), les lunettes de soleil (68,2%) et le parapluie (11,4%). Seuls 11.4% rencontraient le dermatologue une fois par an.

Discussion :

La grande majorité avait des notions justes et des protections solaires diverses étaient utilisées.

Conclusion :

La plupart avaient de bonnes connaissances par rapport au cancer cutané et la protection solaire, leurs attitudes et leurs pratiques étaient néfastes.

Mots clés :

albinisme, protection solaire, cancer de la peau

CO-83

Illuminer la pratique dermatologique : bilan d'activité sur 24 mois de la LED au service de dermatologie

Marhraoui Meryeme1, Habibi Maha1, Meziane Mariam1, Senouci Karima1 1 Service de dermatologie et de vénérologie, CHU Ibn Sina, université Mohamed V de Rabat, Maroc

Auteur correspondant

Marhraoui Meryeme : marhraoui.meryeme@gmail.com

Abstract

Introduction :

La LED (Light Emitting Diode) est devenue une méthode de plus en plus répandue en dermatologie, utilisant des séquences lumineuses spécifiques pour réguler l'activité cellulaire. Non invasive, indolore, et économique, elle présente de nombreux avantages. Cette étude vise à évaluer l'efficacité et les éventuels effets secondaires de la thérapie par LED à travers l'analyse de 201 cas.

MatérieletMéthode:Notreétudeobservationnelle prospective, s'étendant de janvier 2022 à décembre 2023, a inclus les patients du service de Dermatologie, traités par LED. Les séances ont été réalisées avec l'appareil TRIWINGS*, offrant trois niveaux d'irradiance pour s'adapter aux différentes indications. L'évaluation des résultats a été basée sur l'analyse d'images pré- et post-thérapie.

Résultats : 2035 séances de LED ont été effectuées pour 201 patients, avec une moyenne de 10 séances par patient. L'âge moyen était de 42 ans, avec une prédominance féminine de 65%. Les principales indications étaient la cicatrisation, l'alopécie, le vitiligo, l'acné, et les brûlures. Une amélioration remarquable a été observée, particulièrement en cas de cicatrisation complète et d'amélioration de l'alopécie androgénique. Les résultats étaient généralement meilleurs lors de la combinaison de la thérapie par LED avec d'autres traitements.

Discussion :

Notre étude a montré un intérêt croissant pour la thérapie par LED, avec une efficacité clinique notable dans diverses indications. Le coût abordable des séances a permis une accessibilité accrue, réduisant ainsi les coûts globaux de prise en charge. Toutefois, l'absence d'une étude similaire dans un service hospitalier et l'absence de groupe témoin limitent la comparaison de nos résultats. Des études prospectives et contrôlées sont nécessaires pour confirmer nos observations.

Conclusion :

La thérapie par LED se révèle être une approche prometteuse en dermatologie, offrant une alternative efficace et économique pour les patients. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour consolider les preuves scientifiques et optimiser les protocoles de traitement.

Mots clés :

LED, Photobiomodulation, Cicatrisation, rajeunissement .



La santé de nos communautés, la priorité d'Orange

Chez Orange, la santé n'est pas qu'un mot, c'est une promesse que nous faisons à chacun d'entre vous. Une promesse qui se concrétise chaque jour :

- **Par nos dons des matériels aux hôpitaux régionaux, porteurs de soins et de réconfort**
- **Par le soutien aux rêveurs de POESAM, comme Clinic Home, qui réinventent l'accès aux soins**
- **Par nos couveuses solaires, qui veillent tendrement sur nos plus petits, et par tant d'autres actions inspirées par votre bien-être**

orange™ Fondation

Communications Orales Forum des Résidents (FR)

CO-FR-1

Connaissances, attitudes et pratiques des commerçants sur la prise en charge de l'ochronose exogène en 2022.

Ambal Angoua Nelly-Sandra : nellyangoua1994@gmail.com

CO-FR-2

Mycétome de la fesse à l'HDB à propos d'un cas

Bamba Ismaïla : bambs007.ib@gmail.com

CO-FR-3

Pyoderma gangrenosum compliqué d'abcès cérébraux sur terrain d'infection par le VIH

Barry Abdoulaye : abdoulayebanire92@gmail.com

CO-FR-4

Les panniculites : série hospitalière de 15 cas

T. Benbrahim : benbrahimtina@gmail.com

CO-FR-5

Surinfection herpétique du pemphigus : une série de 9 cas

Bouattour : Bouattour.emna@gmail.com

CO-FR-6

Connaissances, attitudes et pratiques des médecins camerounais vis-à-vis de la scabiose

Chatue Noëlla : noella.ngassi@gmail.com

CO-FR-7

Pustulose Exanthématique Aigue Généralisée : 20 cas

R. Dali osmane : dalirim134@gmail.com

CO-FR-8

Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des Condylomes chez les enfants au service de dermatologie de l'hôpital national de Donka

Diallo AB [1], Kanté MD [1 2], Bah MB[1], Diallo I[1], Fofana K [1],

Diallo FB [1 2], Touré M[1 2], Soumah MM[1 2], Tounkara TM[1 2], Cissé M [1 2].

DIALLO AB : aichabobodiallo99@gmail.com

CO-FR-9

Condylomes chez l'enfant : une étude multicentrique au Cameroun

EKAMBI KOTTO SAME : rozkotto25@yahoo.fr

CO-FR-10

Zona chez l'enfant : Une dermatose rare (série de 25 cas)

Y. Habibi Y. Habibi : habibi.yousra1997@gmail.com

CO-FR-11

Fasciite nécrosante en Afrique subsaharienne : Une étude de 224 cas

Auteur Correspondant

Hategou K : koultehategou@gmail.com

CO-FR-12

La pelade : les caractéristiques épidémiologiques et thérapeutiques de 538 patients

S. JEBBOUJE : salihajebbouj@gmail.com

CO-FR-13

Dermite de contact allergique aux antiseptiques chez un traumatisé de la jambe traitée par ostéosynthèse

Kirakoya Madi : kirakoyamadi@gmail.com

CO-FR-14

Eruptions acnéiformes suite aux traitements anticancéreux : analyse rétrospective de la présentation, de la gestion et des résultats

S. Lazouzi : souki08@hotmail.com

CO-FR-15

Histoplasmose Africaine cutanée avec atteinte vertébrale

Lenga Loumingou : idalengaloumingou@gmail.com

CO-FR-16

Mycétomes : Quand privilégier le traitement conservateur ?

H. Majdoul : hindou.majdoul@gmail.com

CO-FR-17

Évaluation de l'imputabilité médicamenteuse dans les toxidermies sévères : Comparaison entre la méthode de Bégaud et de Naranjo

Y. Mahdar : yasminemahdar@gmail.com

CO-FR-18

Les dermatoses bulleuses auto-immunes jonctionnelles de l'enfant : 12 cas

B. Merrouche : merrou.billel@gmail.com

CO-FR-19

Un cas de collagénome éruptif atypique en Afrique subsaharienne

Ngantcha Djamen Manuela : manuelangantcha@yahoo.fr

CO-FR-20

Mycétomes perineaux : à propos de trois observations au Sénégal

E. P. PAGLAN : perronne2001@yahoo.fr

CO-FR-21

Dermatite atopique érythrodermique résistante aux traitements classiques

Tah Nji : joymah44@gmail.com

CO-FR-22

Basidiobolomycose sous-cutanée chez un jeune agriculteur

Tounouga Dahlia : datounouga@gmail.com

CO-FR-23

Lichen plan hypertrophique à Dakar : une série de 50 cas

Touré MS: mariamasiret56@gmail.com

Abstracts des Communications Orales Forum des Résidents (FR)

CO-FR-24

Cancers cutanés chez les personnes atteintes d'albinisme au Togo en 2019 : résultats de deux campagnes nationales foraines de consultations dermatologiques.

Zankpe KA : kalhebzankpe@gmail.com

CO-FR-1

Connaissances, attitudes et pratiques des commerçants sur la prise en charge de l'ochronose exogène en 2022.

Ambal Angoua Nelly-Sandra, Gbandama Koffi Kouamé Pacôme, Kourouma Hamdan Sarah, Amani Kaunan Leslie-Wilfried Gbonangbo, Soumahoro Nina Madjako, Touré Mariame, Allou Ange-Sylvain, Kouassi Yao Isidore, Kouassi Kouamé Alexandre, Kouamé Kanga, Ahogo Kouadio Célestin, Kaloga Mamadou, Sangaré Abdoulaye

Auteur correspondant

Ambal Angoua Nelly-Sandra : nellyangoua1994@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les produits dépigmentant sont responsables de nombreuses complications parmi lesquelles l'ochronose exogène. La prise en charge de cette affection fait appel à plusieurs acteurs parmi lesquels les commerçants. L'objectif de cette étude était de déterminer les connaissances, attitudes et pratiques des commerçants de marchés publics dans la prise en charge de

l'ochronose exogène.

Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive. Était inclus dans notre étude tout commerçant de marchés publics et ayant donné son consentement éclairé. Les données recueillies auprès des commerçants ne permettaient pas de les identifier ni leur lieu de vente.

Résultats :

Durant notre étude, nous avons colligé 100 commerçants. Il y avait une prédominance féminine (92%) avec un sex-ratio de 0,0087. Tous les commerçants interrogés connaissaient les conséquences de l'utilisation des produits éclaircissants parmi lesquelles les vergetures (88%), l'ochronose exogène (67%) et l'acné (21%). Dans notre série, l'appellation courante de l'ochronose exogène était "tâche de mamie" (80%). Pour la majorité des enquêtés (63%), le traitement de l'ochronose exogène ne se faisait pas à l'hôpital et (79%) des enquêtés se tournaient vers les commerçants des produits cosmétiques éclaircissants importés (25,31%) suivis de mamie cosmétique (19%) pour traiter leur ochronose. Seuls 9% de nos enquêtés savaient qu'il fallait se rendre à l'hôpital en cas d'ochronose exogène. En ce qui concerne les attitudes et les pratiques des commerçants face à une ochronose exogène, nombreux affirmaient n'avoir recours à aucun traitement (37%). Parmi ceux qui avaient recours à des traitements, l'utilisation de crème était le principal moyen de traitement chez (33%). Le caractère inesthétique de l'affection aurait amené (62%) des commerçant(e)s atteints d'ochronose à le cacher avec des vêtements ou un produit pour (34%) d'entre eux, notamment un fond de teint dans (97%) des cas.

Discussion :

Dans notre étude il ressortait que la population interrogée connaissait les conséquences liées à l'utilisation de produits cosmétiques éclaircissants. Cela s'expliquerait par l'influence des médias audiovisuels et magazines de santé qui interpellent sur les dangers des produits dépigmentant. La majorité des commerçants interrogés affirmaient que le traitement ne se faisait pas à l'hôpital. Cette proportion montre le peu de communication qu'il y a autour de cette pathologie. L'ignorance sur les conseils et le traitement symptomatique proposé en milieu hospitalier de notre population les pousse à se tourner vers les mêmes distributeurs de produits cosmétiques, qui leur propose des crèmes, des laits et des huiles essentielles qu'une poignée juge assez efficace. L'utilisation des vêtements couvrants justifiait de motivations pudiques. Cette pratique qui constitue une forme de photoprotection externe protège contre une amplification des lésions par l'action des rayons ultraviolets. Le caractère inesthétique et stigmatisante de l'ochronose exogène justifiait de l'utilisation de produits couvrants tels que les fonds de teint.

Conclusion :

Les commerçants du marché de Sicogi identifiaient l'ochronose exogène comme conséquences de la dépigmentation cutanée volontaire. Sa prise en charge se faisait

principalement sans consulter un spécialiste.

Mots-clés :

Agent de blanchiment, Commerçants, Connaissances, Attitudes et Pratiques en Santé.

Conflits d'intérêts :

les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

CO-FR-2

Mycétome de la fesse à l'HDB à propos d'un cas

Bamba I1, Diakité M1, Keïta D1, Traoré T1, Lamissa C1, Koureissi T1, Ousmane F1,2

1Hôpital de Dermatologie de Bamako

2Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie de Bamako

Auteur correspondant :

Bamba Ismaïla : bambs007.ib@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le mycétome se définit comme tout processus pathologique au cours duquel les agents étiologiques fongiques ou actinomycosique (bactériens) d'origine exogène produisent des grains. C'est une affection chronique avec un préjudice fonctionnel parfois important. La localisation est élective, en général des parties découvertes. La localisation fessière est moins décrite dans la littérature. Nous rapportons un cas de mycétome fessier.

Observation :

Mr X 37 ans, cultivateur, à consulter pour une ulcération chronique et récidivante de la fesse suite à un traumatisme. L'interrogatoire a rapporté plusieurs épisodes d'ulcérations, poly fistulisées avec notion d'émission de grains depuis 8 ans. L'épisode actuel remonte à un an environ par une tuméfaction suintante et douloureuse de la fesse. Devant ce tableau le patient fut traité par cataplasme et de prescription médicale non spécifié. Vue l'aggravation de la lésion, il consulte le 22/06/2022 pour une prise en charge. À l'examen général, le patient avait un bon état général, stade OMS 1. Sur le plan dermatologique, on notait une fesse gauche tuméfiée parsemée de poly fistulisation laissant sourdre du pus contenant de grains noirs, allant de la fesse gauche à la moitié de la fesse droite. Pas d'atteinte osseuse à la radiographie. L'histologie a confirmé le diagnostic. Le patient fut traité par le cotrimoxazole fort, la gentamycine injectable et le kétoconazole comprimé. L'évolution était favorable au bout de 6 mois de traitement.

Discussion :

Le mycétome est une pathologie chronique et invalidante. La localisation extra podale est parfois sous diagnostiqué d'où le retard de prise en charge. Les lésions poly fistulisées sont traités à tort comme tuberculose cutané. L'absence d'atteinte osseuse chez notre cas, malgré une longue durée d'évolution, peut s'expliquer par la densité des tissus mous à ce niveau.

Conclusion :

Devant toute lésion poly fistulisée dans la zone d'endémie de mycétome, penser au mycétome.

Mots clés :

mycétome, fesse, Bamako.

CO-FR-3

Pyoderma gangrenosum compliqué d'abcès cérébraux sur terrain d'infection par le VIH

Barry Abdoulaye1, Moussa Savané1,2, Mamadou Diouldé 1 Kante1,2, Mariame Touré1,2, Diallo Fatoumata Biro 1,2, Ahmed Sekou Keita1, Boh Fanta Diané1,2, Mohamed Maciré Soumah1,2, Thierno Mamadou Tounkara1,2, Moussa Keita1,2, Mohamed Cisse1,2

1Hôpital National Donka, Conakry, Guinée,

2Faculté des sciences et techniques de la santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Conakry, Guinée

Auteur correspondant :

Barry Abdoulaye : abdoulayebanire92@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le pyoderma gangrenosum (PG) est une affection neutrophilique ulcéreuse rare qui touche généralement la peau, avec de rares atteintes extra-cutanées. Quelques cas de PG associé au VIH ont été signalés à ce jour. Le PG associé à d'autres manifestations cutanées et extra cutanées ont été rapportées mais avec celles cérébrales encore rare. Nous rapportons un cas d'abcès cérébraux.

Observation :

Patiente âgée de 35 ans, en provenance de Siguiri (728 km de Conakry, Nord-est de la Guinée), a consulté pour une ulcération chronique de la cuisse gauche évoluant depuis 6 mois environ. Après de multiples consultations et des soins sans amélioration, elle consulte à l'Hôpital National Donka. L'examen a montré un IMC à 17,84, et les paramètres vitaux normaux. On notait une lésion ulcéro-nécrotique à bord infiltré et douloureux au palper. Ailleurs il n'y avait pas de particularités. L'examen anatomopathologique fait sur la pièce cutanée prélevée a confirmé le PG, la SRV positive au VIH1 avec TCD4 à 283 cellules et la Charge virale est à 299 copies /ml. La patiente a été mise sous prednisone 1mg par Kg par jour et de la trithérapie antirétrovirale, qui a entrainé une amélioration de l'ulcération cutanée après 3 semaines. L'évolution a été marqué par la survenue des céphalées et des signes focaux gauche. Le scanner cérébral a montré des abcès cérébraux. Les recherches microbiologiques des étiologies d'un processus expansif intra crânien négatives. Cinq jours après la patiente est décédée.

Discussion :

Le cas de PG que nous rapportons à double intérêt, le premier est qu'il est associé à l'infection à VIH et le deuxième des abcès cérébraux qui est une possible manifestation extra cutanées du pyoderma gangrenosum. Devant le PG, la recherche des pathologies associées (digestives, hématologiques, rhumatologiques) s'avère important, de même que ses possibles manifestations notamment cérébrales.

Mots clés :

Pyoderma gangrenosum, Abcès cérébraux, Infection à VIH

Conflit d'intérêt :

Aucun conflit

CO-FR-4

Les panniculites : série hospitalière de 15 cas

T. Benbrahim, H.Sahel

Service de dermatologie CHU Bab El Oued, Alger, Algérie

Auteur correspondant

T. Benbrahim : benbrahimtina@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les panniculites sont des maladies inflammatoires du tissu adipeux sous- cutané. Nous rapportons le profil épidémiologique des panniculites d'une série hospitalière de quinze cas.

Matériel et méthodes :

Étude prospective monocentrique (Avril 2023-Mai 2024) des patients hospitalisés dans notre service pour panniculite.

Résultats :

15 patients.12 femmes et 3 hommes. Âge moyen : 39,24 ans (17- 83 ans). Délai moyen de consultation : 28 mois (01 mois-09 ans). Examen clinique : nodules sous-cutanés (80 %), plaques (20 %), un placard érythémateux induré (13,3%), association à des lésions atrophiques (6,67 %), des cicatrices hyperpigmentées (53%). Siège : membres inférieurs (53%) ; membres supérieurs (13,33 %). Des douleurs (26,67%), et arthralgies (26,6 %). Examen anatomopathologique : panniculite lobulaire (33,3%), septale (26,7%), mixte (6,67%). Vasculite associée (20%). Un syndrome inflammatoire biologique (53,3%). L'IDR à la tuberculine positive (40%) et anergique (26,7 %). Diagnostic étiologique : érythème induré de Bazin (20%), érythème noueux (20 %), panniculite sarcoïdosique (13,33%), dermatomyosite, un scrofuloderme, une localisation secondaire d'un lymphome T CD30+, une panniculite infectieuse streptococcique, une périartérite noueuse et vascularite nodulaire dans 6,67% respectivement.

Discussion :

Le polymorphisme clinique et étiologique des panniculites et la prédominance féminine dans notre série sont concordants avec les données de la littérature, ainsi que l'âge et la prédilection de l'atteinte des membres. Cependant, à l'inverse des autres études ayant rapporté une prédominance de l'étiologie post-traumatique, notre série s'individualise par la prédominance de l'origine tuberculeuse. Ceci concorde avec les données épidémiologiques de notre pays où la tuberculose est encore endémique.

Conclusion :

Nous rapportons les caractéristiques épidémiologiques des panniculites d'une série hospitalière de quinze cas. Notre étude s'individualise par la nette prédominance de l'origine tuberculeuse,

CO-FR-5

Surinfection herpétique du pemphigus : une série de 9 cas

Bouattour.E, Chamli.A, Chabbouh.A, Gafsi.Z, Frioui.R, Hammami.H, Zaouak.A, Fenniche.S

Auteur correspondant

Bouattour : Bouattour.emna@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le pemphigus est une dermatose bulleuse auto-immune évoluant par poussées qui peuvent être déclenchées par une infection virale. Le virus de l'Herpès simplex pourrait être à l'origine de cette exacerbation aigue.

Méthodes :

Etude descriptive rétrospective étendue sur 8 ans (2015-2022) à propos de patients présentant une surinfection herpétique de pemphigus.

Résultats :

Parmi 79 cas de pemphigus, nous avons recensé 9 cas de surinfection herpétique. L'âge moyen était de 64 ans avec un genre-ratio de 0,8. Le pemphigus était vulgaire (n=6), superficiel (n=2), et foliacé (n=1). Nos patients étaient sous corticothérapie générale associée à un traitement immunosuppresseur (Azathioprine) dans 3 cas. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 8,33 mois. La surinfection herpétique était suspectée devant l'aggravation inexpliquée de la maladie et/ou un caractère douloureux des lésions. La surinfection herpétique était cutanée chez six patients et intéressait la muqueuse oculaire chez trois patients. Un traitement antirétroviral per os était prescrit pendant une durée allant de 3 à 15 jours avec évolution favorable. Nous avons noté un cas de récidive.

Discussion :

La surinfection herpétique au cours du pemphigus est de diagnostic difficile. Dans notre expérience l'isolement du génome de l'Herpès simplex par PCR n'était pas disponible, le diagnostic a été porté sur des arguments cliniques : rechute ou résistance au traitement. La rechute de pemphigus se localise préférentiellement sur les lésions bulleuses. Une localisation au niveau de la muqueuse oculaire a été notée dans notre série. La guérison est rapidement obtenue avec l'aciclovir. Des guérisons spontanées ont été rapportées ainsi que des infections herpétiques récurrentes.

Conclusion :

L'infection à herpès simplex doit être reconnue chez les patients atteints de pemphigus notamment devant des formes résistantes à la corticothérapie, afin d'envisager un traitement antirétroviral efficace.

CO-FR-6

Connaissances, attitudes et pratiques des médecins camerounais vis-à-vis de la scabiose

Chatue Noëlla1, Nkoro Grâce Anita1, Zoung-Kanyi Bissek Anne Cécile2, Kouotou Emmanuel Armand1

1Faculté de Médecin et des Sciences biomédicales, Université de Yaoundé 1

Auteur correspondant

Chatue Noëlla : noella.ngassi@gmail.com

Abstract

Introduction :

La scabiose est une ectoparasitose due à Sarcoptes scabiei hominis. C'est l'une des affections dermatologiques les plus courantes, dont les complications graves en font un problème de santé publique important dans les pays en voie de développement. Or, dans notre contexte, les médecins généralistes sont le premier recours des patients car plus accessibles que les dermatologues. Ainsi une évaluation des compétences de ces derniers dans la prise en charge de la scabiose nous est apparue nécessaire.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive de type CAP conduite pendant 2 mois dans les FOSA du Cameroun choisies aléatoirement. Ont été inclus tous les médecins trouvés sur le site. La collecte des données a été menée à l'aide d'un questionnaire. L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel SPSS version 23 ; les résultats étaient considérés comme statistiquement significatifs pour une valeur p inférieure à 0,05.

Résultats :

120 médecins ont été recrutés, la majorité (48%) exerçait en milieu urbain et dans un hôpital public (59,7%) avec une moyenne d'âge de 28,2 ± 2,01 ans. La population d'étude avait des connaissances globales moyennes (76,3%) influencées par l'âge et la ville d'exercice. Par ailleurs, 89,3% avaient déjà diagnostiqué et pris en charge au moins une fois un cas de gale. Les scabicides topiques étaient les plus prescrits (89,1%) suivis des antihistaminiques (70,2%) ; et 51,2% isolaient le patient pendant tout le traitement.

Discussion :

ces résultats sont comparables à une étude menée au Togo en 2023 qui avait retrouvé un faible niveau de compétences sur la gale des personnels soignants non dermatologues.

Conclusion :

Cette étude a montré un niveau de compétence moyen des médecins camerounais sur la scabiose. Des enseignements post universitaires pourraient contribuer à augmenter les compétences des médecins sur la scabiose, particulièrement dans les zones reculées.

Mots clés :

scabiose ; médecins généralistes ; compétences ; Cameroun

Conflit d'intérêt : aucun

CO-FR-7

Pustulose Exanthématique Aigue Généralisée : 20 cas

R. Dali osmane, H. Sahel

Service de Dermatologie, CHU Bab El Oued, Alger

Auteur correspondant

R. Dali osmane : dalirim134@gmail.com

Abstract

Introduction :

La pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) est une toxidermie rare et sévère. L'objectif de notre travail est de déterminer les particularités épidémiologiques des PEAG à travers une série hospitalière.

Patients et méthodes :

Étude rétrospective descriptive des PEAG d'origine médicamenteuse, hospitalisées dans notre service (Mars 2020 et octobre 2023).

Résultats :

20 patients. sex-ratio H/F=0.17. Âge moyen : 42.3 ans (8 -72 ans). PEAG induite par l'amoxicilline (30 %), hydroxychloroquine (30 %), la terbinafine (15%). Les autres cas : métronidazole, céfixime, céfalexine, ciprofloxacine et diltiazem. Le score d'imputabilité notoire (84 %). Délai moyen de survenue ≤ 10 jours (15 patients). Dans tous les cas tableau clinique typique. Siège : le tronc (93,7 %), les membres (81,2 %), la face (25 %), les muqueuses (10%). Le prurit (50%). La fièvre (90 %). L'élévation de la CRP ainsi que l'hyperleucocytose à PNN constantes. Biopsie cutanée dans 8 cas. Évolution sous corticothérapie systémique (0.5 à 1 mg/kg/jour) favorable dans la majorité des cas. Complications : insuffisance rénale aiguë (1cas), troubles ioniques (2 cas) et une aggravation cutanée (6 cas). La résolution du tableau en moyenne en 15 jours (4-30j). Aucun décès enregistré.

Discussion :

Contrairement à d'autres études, l'application de topiques et l'intoxication par le mercure n'étaient nullement incriminées dans notre série. La prédominance féminine, l'aspect clinique et les perturbations biologiques rejoignent ceux classiquement décrits. L'introduction précoce de la corticothérapie et le jeune âge de nos patients pourraient expliquer le bon pronostic de nos patients.

Conclusion :

Nous rapportons une large série hospitalière de PEAG secondaire en majorité à la prise d'antibiotiques et à l'hydroxychloroquine, ayant nécessité une corticothérapie per os. Elle est particulière par l'âge moyen relativement jeune des patients, et le bon pronostic, discutant ainsi le rôle des corticoïdes.

CO-FR-8

Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique des Condylomes chez les enfants au service de dermatologie de l'hôpital national de Donka

Diallo AB [1], Kanté MD [1 2], Bah MB[1], Diallo I[1], Fofana K [1],

Diallo FB [1 2], Touré M[1 2], Soumah MM[1 2], Tounkara TM[1 2], Cissé M [1 2].

[1] service de dermatologie hôpital national Donka ; [2] Faculté des Sciences et Techniques de la Santé

Auteur correspondant

DIALLO AB : aichabobodiallo99@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les condylomes sont des verrues à localisation ano-génitale dues aux papillomavirus humains (HPV). Chez les enfants elles sont rares et problématiques. Le but de ce travail était de décrire les aspects cliniques et thérapeutiques des condylomes chez les enfants au service de dermatologie de l'hôpital national Donka.

Matériel et méthodes :

il s'agissait d'une étude transversale et descriptive qui s'est déroulée sur une période de 18 mois menée au service de dermatologie de l'hôpital national Donka. Les données ont été collecté avec l'application kobo collecte puis analysées avec le logiciel SPSS dans sa version 21.0

Résultats :

Nous avons colligés 13 cas de condylomes, la moyenne d'âge était de 33.15 mois, avec une prédominance du sexe féminin dans 69.2%, ils résidaient à Conakry pour la plupart. Le mode de contamination a été établi chez 7 d'entre eux. Le délai de consultation variait entre 2 et 20 mois avec une moyenne de 7.53 mois. Nous avons retrouvé 7 cas de condylomes papuleux et 6 cas de condylomes acuminés et aucun condylome plan. Aucun cas d'abus sexuel n'a été recensé. La localisation la plus retrouvé était les organes génitaux externe dans 69.2%. Les principaux traitements reposaient sur le verrumal et la cryothérapie.

Conclusion :

les condylomes chez les enfants sont rares et le mode de contamination n'est pas toujours retrouvé.

Mots clés :

Condylomes, enfants, Dermatologie

CO-FR-9

Condylomes chez l'enfant : une étude multicentrique au Cameroun

Ekambi Kotto R1, 2, Nkoro GA3, 4, Sigha OB5, 6, Defo7, Nguenmegne7, Nida M2, 8, Eroume C9, Njeumen J5, Kouogang A10, Lando Makouette MJ11, Meledie A-P1, 2, Moteng Simo C12, Domo J13, Djoko Guemdjo S14, Kouotou EA4, Zoung-Kanyi Bissek AC4

1Hôpital Général de Douala ; 2Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala ; 3Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé ; 4Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 ; 5Hôpital Laquintinie de Douala; 6Faculty of Health Sciences, University of Bamenda; 7Mboppi Batist Hospital Douala ; 8Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Douala ; 9 Clinique de l'Aéroport Douala ; 10 Hôpital de District de la Cité des Palmiers ; 11 Polyclinique de Bastos Yaoundé ; 12Centre Hospitalier d'Essos Yaoundé ; 13Hôpital de District de Kribi ; 14Hôpital Régional de Bafoussam

Auteur correspondant

EKAMBI KOTTO SAME : rozkotto25@yahoo.fr

Abstract

Introduction : Les condylomes correspondent à des verrues ano-génitales secondaires à une infection par Human Papilloma Virus (HPV). Ils sont fréquents chez les sujets sexuellement actifs. Chez l'enfant, l'incidence de survenue est difficile à évaluer en raison des données épidémiologiques limitées. Notre but était de décrire le profil épidémiologique des condylomes chez l'enfant au Cameroun.

Matériel et méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur 12 ans et 2 mois (Janvier 2012- Février 2024) menée dans les différents services de dermatologie au Cameroun. Etaient inclus, les dossiers des patients âgés de 15 ans au plus, non sexuellement actifs, consultant pour la première fois le dermatologue pour verrues ano-génitales. Le diagnostic était clinique.

Résultats :

Nous avons enregistré 28 cas de condylomes. La moyenne d'âge était de 3,18 ans avec des extrêmes de 1 an et 15 ans, soit un écart-type de 2,53. Le sexe féminin était prédominant à 85,71% des cas (24/28) avec un sex-ratio (H/F) de 0,16. Le mode de transmission était mentionné chez 11 patients et prédominé par la voie non sexuelle (in utéro ou auto/hétéro-inoculation). Un cas d'abus sexuel a été révélé chez un des garçons. La sérologie VIH était positive chez 4 fillettes (transmission verticale). Les lésions étaient papulo-verruqueuses, végétantes ou en chou-fleur.

Discussion :

Les condylomes de l'enfant sont rares, moins de 3 cas par an dans notre travail. Les études globales sur les condylomes de l'enfant ne sont pas les plus courantes. Les travaux décrits dans la littérature retrouvent une prédominance féminine comme dans notre étude avec une transmission non sexuelle dans la majorité des cas malgré des cas d'abus sexuels également rapportés.

Conclusion :

L'intérêt de notre travail réside dans la rareté des condylomes chez l'enfant. Nous rapportons la première étude multicentrique au Cameroun.
Mots-clés : Condylomes, enfant, Cameroun.

CO-FR-10

Zona chez l'enfant : Une dermatose rare (série de 25 cas)

F. Fetoiki, Y. Habibi, A. Saddik, F. Hali, S. Chiheb

Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

Y. Habibi Y. Habibi : habibi.yousra1997@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le zona est une dermatose virale qui survient après la réactivation du virus varicelle- zona, restant quiescent dans les ganglions sensitifs après une primo-infection varicelleuse. L'objectif de cette étude, est d'illustrer les aspects épidémiologiques, clinique, et les complications du zona chez l'enfant à la lumière d'une série de 25 cas pédiatriques.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive portant sur une série de 25 enfants suivis en service de dermatologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca pour zona sur une période de trois ans.

Résultats :

Il s'agissait de 16 garçons et de 9 filles, l'âge moyen était de 8,05 ans. La topographie était intercostale chez 10 patients, les membres supérieurs ou inférieurs chez 4 patients, cervico-faciale chez 4 patients, ophtalmique chez 4 patients et génitale chez 2 patients. Tous nos malades n'étaient pas vaccinés contre la varicelle. 9 patients étaient immunodéprimés (3 suivis pour leucémie aigüe lymphoblastique, 2 pour lymphome, 2 pour déficit immunitaire primitif, 2 pour VIH). Les lésions étaient vésiculo-érythémateuses dans tous les cas, associées à des lésions nécrotico- hémorragiques suintantes dans 5 cas et un contenu purulent des vésicules dans 8 cas. Le traitement de nos patients était à base d'antiviraux, antalgiques, antiseptique, et antibiothérapie pour 7 patients infectés. Pour les 9 patients immunodéprimés, un traitement antiviral par voie injectable était recommandé. La durée de traitement était de 8 à 15 jours. L'évolution de tous nos patients était sans séquelles.

Discussion :

Le zona est une affection rare chez l'enfant, d'évolution le plus souvent favorable sans séquelles. Son diagnostic est essentiellement clinique. Il ne nécessite pas de traitement spécifique en dehors des formes ophtalmiques, des formes compliquées ou de terrain immunodéprimé.

CO-FR-11

Fasciite nécrosante en Afrique subsaharienne : Une étude de 224 cas

Hategou K1, Saka B1, Tounkara TM2, Diatta AB3, Faye O4, Niamba P5, Mouhari- Toure A6, Ly F3, Soumah MM2, Some-Korsaga N5, Akakpo AS1, Diané BF2, Cissé M2, Niang S3, Traore A5, Pitché P1.

1Service de dermatologie du CHU Sylvanus

Olympio ; Université de Lomé, Togo ; 2Service de dermatologie-MST du CHU Donka, Conakry, Université de Conakry, Guinée ; 3Service de dermatologie du CHU Le Dantec, Dakar, Université Cheik Anta Diop, Dakar, Sénégal ; 4Service de dermatologie du CNAM, Bamako, Université de Bamako, Mali ; 5Service de dermatologie du CHU Yaldago Ouédraogo, Ouagadougou, Université de Ouagadougou, Burkina Faso ; 6Service de dermatologie du CHU Kara, Université de Kara ; Kara, Togo.

Auteur Correspondant

Hategou K : koultehategou@gmail.com

Abstract

Introduction :

La fasciite nécrosante (FN) est une dermo-hypodermite bactérienne nécrosante. Le but de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et les conséquences de la FN en Afrique subsaharienne.

Matériels et méthode :

Il s'agit d'une étude multicentrique, descriptive et transversale menée sur une période de deux ans d'avril 2017 à juin 2019 dans les hôpitaux de certains services de dermatologie de cinq pays africains au sud du Sahara (Togo, Burkina Faso, Mali, Sénégal, Guinée• Conakry).

Résultats :

Au total, 224 patients atteints de FN ont été inclus. L'âge moyen était de 51,9 ± 18,3 ans avec un sex-ratio (H/F) de 1,3. Dans 50 % des cas, les patients ont consulté une à deux semaines après le début des symptômes. Une porte d'entrée a été retrouvée chez 77,2 % des patients. La FN était présente au niveau des membres inférieurs chez 88,8 % des patients. Les principaux signes locaux étaient la nécrose cutanée (83,9 %) suivi des douleurs spontanées intenses (75,9%). L'utilisation d'AINS (32,6%), l'utilisation de décoctions/cataplasmes (21,4 %), l'obésité (16,5 %), le diabète (16,5 %), la dépendance à la nicotine (11,6%), l'alcoolisme (8%), la dépigmentation esthétique volontaire (6,7%) et l'infection par le VIH (3,8 %) étaient les principales comorbidités. Nous avons enregistré 14,7% des décès.

Discussion :

L'aspect multicentrique de notre étude a permis d'extrapoler les résultats à l'échelle de l'Afrique subsaharienne où la population présente globalement le même niveau sanitaire et les mêmes pratiques sociales.

Conclusion :

Cette étude montre que la FN des membres inférieurs est la forme clinique la plus fréquemment observée en Afrique subsaharienne et que certaines comorbidités (diabète, obésité, alcoolisme, dépendance à la nicotine) relativement fréquentes nécessitent une prise en charge adéquate afin de réduire le taux de mortalité.

Mots clés :

Fasciite nécrosante, comorbidités, Afrique sub-saharienne.

CO-FR-12

Lapelade:lescaractéristiques épidémiologiques et thérapeutiques de 538 patients

S. JEBBOUJE, F. HALI S. CHIHEB.

Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Auteur correspondant

S. JEBBOUJE : salihajebbouj@gmail.com

Abstract

Introduction :

La pelade est maladie auto-immune qui atteint le follicule pileux à la phase anagène. Elle peut se manifester par une plaque alopécique unique ou multiples, toucher tout le cuir chevelu et/ ou affecter toutes les zones pileuses. Elle constitue un motif fréquent de consultation de dermatologie du fait du retentissement péjoratif sur la qualité de vie des patients. Le diagnostic est facile et doit être précoce pour éviter l'alopécie cicatricielle. L'objectif de cette étude était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des patients marocains atteints de pelade.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive entre janvier 2004 et Mai 2022 incluant tous les cas de pelade chez des patients. Toutes les données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques ont été recueillies dans la fiche préétablie.

Résultats :

Un total de 538 patients suivis pour pelade a été recensé dont 336 des adultes (76.72 %) et 202 des enfants (23.27%), 354 femmes (65.79%) et 184 hommes (34.2%). Le sex-ratio H/F était de 0.52. La moyenne d'âge était de 32.44 (16-80 ans). L'âge moyen de début était de 26 ans chez les adultes et de 7.4 ans chez les enfants. La durée moyenne de l'évolution était de 19,6 mois (15 jours- 11 ans). Un évènement psychologique processif a été objectivé chez 185 patients (34.38%). Un antécédent familial de pelade était retrouvé chez 49 patients, un antécédent personnel d'atopie (asthme, rhinite allergique) était retrouvé chez 36 patients, diabète chez 96 patients, dysthyroïdie chez 24 patients, trisomie 21 chez 8 patients, une anémie chez 17patients, épilepsie chez 6 patients, un SOPK chez 9 patients et un lupus chez 2 patients. Un seul patient avait un vitiligo. La forme peladique en plaques multiples était prédominante chez 231 patients (42.93%) dont 121 cas avaient une atteinte associée des cils et sourcils. Cinquante-neuf patients (10.96%) avaient une plaque unique. Les formes sévères étaient représentées par la pelade universelle chez 207 patients (38.47%), la pelade ophiasique chez 15 patients (2.78%) et la pelade décalvante chez 12 patients (2.23%). L'atteinte unguéale était observée chez 27 patients (5.01%), avec onychorrhexis dans 11 cas dont 6 cas avait un aspect de dé à coudre. Une trachyonychie chez 12 patients et une pachyonychie avec paronychie chez 4 patients. Les traitements utilisés étaient les dermocorticoïdes associés

au minoxidil chez 436 des patients (81.04%). Les dermocorticoïdes forts seuls chez 102 patients (18.95%). La corticothérapie orale seule chez 96 (17.84 %) et associée au minoxidil chez 17 patients. Le méthotrexate a été utilisé chez 12 patients. La méthylprednisolone était utilisée chez 111 patients (20.63%) dont 48 patients ont bénéficié de minoxidil et Puvathérapie. L'évolution était favorable chez 111 patients (22.49%) dont 85 cas avaient une repousse complète sous dermocorticoïdes forts. Une repousse minime était objectivée chez 13 patients et une absence de repousse était notée chez 9 patients. Le reste des patients étaient perdus de vue après initiation du traitement.

Discussion :

Dans notre étude, on note une prédominance féminine et une fréquence élevée des formes sévères avec une évolution capricieuse. Ainsi que l'impact psychosocial de la pelade sur le patient rend la prise en charge plus difficile. Cette étude se veut donc en accord avec les observations et les études de la littérature relatives à la pelade aussi bien sur le plan clinique et thérapeutique qu'évolutif.

CO-FR-13

Dermite de contact allergique aux antiseptiques chez un traumatisé de la jambe traitée par ostéosynthèse

Kirakoya M1, Ouédraogo N. Amina[1], 2, Ouédraogo Muriel S.[1],2, Tapsoba G. Patrice[1], 2, Ouangré Angèle[1], Korsaga/Somé Nina2, Barro/Traoré Fatou2, Niamba Pascal[1],2.

1Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; 2Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant :

Kirakoya Madi : kirakoyamadi@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les allergènes pouvant induire un eczéma de contact sont variés comprenant les antiseptiques, les antibiotiques locaux, les matériaux d'ostéosynthèse, le latex etc…Nous rapportons un cas de dermite de contact allergique chez un traumatisé ayant bénéficié d'une ostéosynthèse.

Observation :

Mr S.T patient de 34 ans, sexe masculin, avec antécédent récent de fracture tibiale droite, traitée par ostéosynthèse il y a un mois. Il a consulté pour des lésions vésiculeuses, prurigineuses de la zone de pansement. Une automédication par l'hydrocortisone et la néomycine pommade a été faite sans amélioration. Il faut noter que la povidone iodée 4%, 10%, a été utilisée au bloc. L'examen notait une grosse jambe érythémateuse suintante avec des lésions vésiculeuses exulcéro-croûteuses. Nous avons évoqué un eczéma de contact, ou une dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN). L'hémogramme, la CRP étaient normaux. Le diagnostic de dermite de contact allergique était retenu et traitée par une injection de triamcinolone, du bétaméthasone

crème, réalisé. L'éviction de tout autre traitement topique faite. L'évolution était marquée une semaine après par une régression complète des signes confirmant le diagnostic. Les allergènes incriminés étaient les antiseptiques et le matériel d'ostéosynthèse. Les patch-tests réalisés un mois après ont objectivés une positivité de la povidone iodée 4% et 10% ; de l'acide fusidique pommade, de la bacitracine + néomycine pommade. Les allergènes pertinents pour l'épisode actuel étaient la povidone iodée 4%, 10% et la néomycine.

Discussion :

Devant ce tableau clinique, la dermite de contact allergique était retenue. La recherche des allergènes incriminés est une étape importante dans sa prise en charge. Chez notre patient, le matériel d'ostéosynthèse a été suspecté mais aucun métal n'a été positif aux tests.

Conclusion :

Le diagnostic de dermite de contact allergique implique l'éviction des allergènes incriminés, préalablement mise en évidence par un patch-test afin d'en assurer la guérison.

Mots-clés :

Dermite de contact, allergène, Patch-test

CO-FR-14

Eruptions acnéiformes suite aux traitements anticancéreux : analyse rétrospective de la présentation, de la gestion et des résultats

S. LAZOUZI, F. HALI, B. BAGHAD, S. CHIHEB

Service de dermatologie et vénéréologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

S. Lazouzi : souki08@hotmail.com

Abstract

Introduction et objectifs :

Les thérapies anticancéreuses induisent fréquemment des complications dermatologiques, les lésions acnéiformes en étant une manifestation notable. Ce travail a pour but d'en approfondir la connaissance.

Matériels et méthodes :

Etude descriptive menée sur une période d'un an (janvier 2023 - janvier 2024). Les patients présentant des lésions acnéiformes suite à l'administration d'un traitement anticancéreux ont été inclus. Les données ont été saisies dans un fichier standardisé.

Résultats :

L'étude a inclus 9 patients. L'âge médian était de 46,56 ans (31 à 65 ans). Le sexe ratio était de 1H/1,25F. Huit patients sur neuf n'avaient pas de dermatose préexistante. La localisation de la néoplasie était mammaire (5 cas), colorectale (3), pulmonaire (1). Tous les patients présentaient des lésions papulo-pustuleuses dans la partie haute du corps, sans comédons. Le traitement causal était une thérapie ciblée (anti-EGFR) (4 cas), taxanes (2), cyclophosphamide (1), Capecitabine (1), association taxanes-alkylants (1). Le délai d'apparition des lésions était en moyenne de 14,4 jours. Les patients étaient traités par émollients, antibiotiques oraux (4 cas), antibiotiques topiques (2) et dermocorticoïdes

(1). Tous les patients ont évolué favorablement et aucun n'a dû interrompre son traitement anticancéreux.

Discussion :

Les effets secondaires dermatologiques des thérapies anticancéreuses sont fréquents et divers. Les éruptions «acnéiformes» sont faites de papules folliculaires ou papulo-pustules sans comédons, siégeant sur tête et tronc et apparaissant 1 à 2 semaines après le début du traitement. Habituellement observées avec les anti-EGFR, elles peuvent résulter de l'administration d'inhibiteurs de BRAF ou d'inhibiteurs de MEK. Notre travail met donc en lumière de multiples autres thérapies causales possibles. Le traitement consiste en une antibiothérapie locale ou orale, corticostéroïdes locaux, ou rétinoïdes, et conduit généralement à la résolution des lésions. Au vu de la nature bénigne de la maladie, il n'est pas nécessaire d'interrompre le traitement anticancéreux.

CO-FR-15

Histoplasmose Africaine cutanée avec atteinte vertébrale

Lenga Loumingou Ida Aurélie, Soussa Rufin, Mouamba Kinata Saint Clair, Pandzou Ghislain

C.H.U de Brazzaville

Auteur correspondant

Lenga Loumingou : idalengaloumingou@gmail.com

Abstract

Contexte et justification :

L'histoplasmose Africaine a été décrite dans la zone tropicale. Sa prévalence au Congo Brazzaville est inconnue. L'histoplasmose peut être localisée ou systémique. La localisation vertébrale est rare. Les auteurs rapportent un cas d'histoplasmose cutanée disséminée associée à une paraplégie.

Observation :

Il s'agit d'un homme de 42 ans, habitant en zone rurale, sans antécédents particuliers. Il est non immunodéprimé au VIH. Il a été admis dans le service de neurochirurgie pour une paraplégie spasmodique d'apparition brutale. L'état général est altéré, l'amaigrissement est de 20% en 3 mois. A l'examen Dermatologique il y a de multiples lésions papuleuses de petite taille, ombiliquées sur le visage, le cuir chevelu, les membres et le tronc. Ces lésions sont associées à des nodules multiples des membres supérieurs et du troncs. Ces nodules sont fermes, lisses, sessiles, indolores de tailles variables (1 à 2 cm2). Le scanner Rachidien met en évidence une ostéolyse et un abcès au niveau de C7 et T1. La biopsie cutanée identifie Histoplasma Duboisii. Un traitement à base d'Itraconazole est institué. Le patient décède au 7ème jour d'hospitalisation.

Conclusion :

L'histoplasmose Africaine est une pathologie

négligée dont la prévalence est sous-estimée au Congo. Les atteintes du rachis sont exceptionnelles avec ou sans atteintes cutanées et peuvent égarer le diagnostic.

Mots clés :
Histoplasmose africaine, papules ombiliquées, paraplégies, spondylodiscite.

CO-FR-16

Mycétomes : Quand privilégier le traitement conservateur ?

H. Majdoul1, F. Hali1, B. Baghad1, M. Diouri2, A. Messoudi3, M. Soussi4, F. Mernissi5, S. Chiheb1

CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

1. Service de dermatologie-vénérologie ; 2. Service de chirurgie plastique et réparatrice ; 3. Service de traumatologie-orthopédie ; 4. Service de parasitologie-mycologie ; 5. Service d'anatomopathologie

Auteur correspondant
H. Majdoul : hindou.majdoul@gmail.com

Abstract

Introduction :
Les mycétomes sont des infections chroniques parfois très mutilantes, de prise en charge difficile non strictement codifiée. Nous rapportons 3 cas d'actinomycétomes ayant bien évolué sous un même protocole thérapeutique conservateur, malgré l'indication de principe à la chirurgie radicale.

Observation :
Les patients (A), (B) et (C) sont de sexe masculin, âgés de 25 à 50 ans, tous d'origine rurale. L'anamnèse relève une notion de marche pieds nus (A), et un antécédent de traumatisme (C). L'examen retrouve un placard multinodulaire polyfistulisé avec émission de liquide séro-hématique contenant des grains blancs, siégeant au niveau du pied (A et B), ou occupant la quasi-totalité du membre inférieur (C). Le bilan d'extension retrouve, outre l'atteinte musculo-aponévrotique, une extension osseuse chez (A) et (B), en faisant ainsi des candidats à l'amputation. Dans une optique conservatrice, nous proposons un traitement médical associant terbinafine, amoxicilline-acide clavulanique et cotrimoxazole, combiné à un parage chirurgical avec antibiothérapie intra-lésionnelle. L'évolution est spectaculaire, avec un recul de 2 ans pour (A) et 3 mois pour (B) et (C).

Conclusion :
Le traitement des mycétomes doit toujours être médical dans un 1er temps, même dans les formes avancées ; la chirurgie ne se discutant qu'ultérieurement. Il demeure néanmoins difficile de juger de l'efficacité à moyen et long terme, car il n'existe à ce jour aucun critère biologique de guérison. De plus, les récidives après traitement sont fréquentes ; la surveillance prolongée après rémission clinique est donc indispensable, mais parfois difficile chez des malades originaires de milieux ruraux enclavés.

CO-FR-17

Évaluation de l'imputabilité médicamenteuse dans les toxidermies sévères : Comparaison entre la méthode de Bégaud et de Naranjo

Y. Mahdar1, F. Hali1, B. Baghad1, D.V. Roussaint2, I. Rahmoune2, H. Filali2, H. Berrami3, M. Bennani Othmani3, S. Chiheb1

1Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd ; 2Laboratoire de pharmacologie, Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca ; 3Département d'informatique médicale, Hôpital 20 août

Auteur correspondant

Y. Mahdar : yasminemahdar@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les toxidermies sont des pathologies graves pouvant engager le pronostic vital. Plusieurs méthodes d'imputabilité médicamenteuses sont disponibles pour évaluer la causalité d'un médicament. Notre étude vise à comparer la méthode française développée par Bégaud et la méthode américaine développée par Naranjo.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective rassemblant les cas de toxidermies sévères déclarés au centre de pharmacovigilance de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, entre 2019 et 2023.

Résultats :

Cent seize patients ont été inclus. L'âge médian était de 39 ans [1-81], avec une prédominance féminine (63%). Nous avons identifié 58 cas de DRESS (50%), 31 cas de Stevens-Johnson (26,7%), 15 cas de PEAG (12,5%), 11 cas de Lyell (9,5%), et un cas de chevauchement SJS-Lyell (0,9%). Les 116 patients ont reçu 442 médicaments avec un nombre médian de médicaments pris par patient de 3 [1-11]. Les deux méthodes Bégaud et Naranjo ont donné la même imputabilité dans 37% des cas. Aucune concordance (coefficient kappa = 0,062) n'a été observée entre les deux méthodes.

Discussion :

Nous n'avons pas trouvé de concordance entre la méthode de Bégaud et Naranjo, ce qui concorde avec les résultats de la littérature. Toutefois, nous suggérons d'utiliser le score de Naranjo, score simplifié et plus rapide, dans les situations d'urgence et si peu de médicaments sont pris, et la méthode française, approche algorithmique combinant plusieurs critères, chez les patients polymédicamentés et lorsque certains médicaments ne sont pas arrêtés.

CO-FR-18

Les dermatoses bulleuses auto-immunes jonctionnelles de l'enfant : 12 cas

B. Merrouche, H. Sahel

Service de Dermatologie, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie

Auteur correspondant

B. Merrouche : merrou.billel@gmail.com

Abstract

Introduction :
Les dermatoses bulleuses auto-immunes (DBAI) jonctionnelles sont caractérisées par un décollement bulleux par clivage dermo-épidermique. Chez l'enfant, ces maladies sont rares et constituent un challenge diagnostique. Nous rapportons une série hospitalière de 12 cas.

Matériel et méthodes :
Etude rétrospective monocentrique, menée entre 2020 et 2023, incluant tous les enfants (âge < 18 ans) hospitalisés pour DBAI jonctionnelle confirmée.

Résultats :
Nous avons colligé 12 cas. 7 cas étaient des dermatoses bulleuses à IgA linéaire (DIGAL), 3 pemphigoïde bulleuse (PB) et 2 épidermolyse bulleuse acquise (EBA) (1 forme classique et 1 forme inflammatoire). Dans le groupe DIGAl, il s'agissait de 5 garçons et 2 filles, d'âge moyen de 6.1 ans (3-12 ans). Le délai moyen entre le début des signes et le diagnostic était de 3.9 mois. Aucun cas induit par un médicament n'a été noté. L'atteinte cutanée était disséminée et pluri-bulleuse dans plus de 70 % des cas. Les vésiculo-bulles avaient une disposition herpétiforme ou en rosettes dans 5 cas. Le prurit était constant. Une atteinte muqueuse était présente chez 14.3 % de nos enfants. Une surinfection cutanée était retrouvée dans 2 cas. Immuno-histologiquement, un clivage jonctionnel et un marquage linéaire d'IgA étaient objectivés dans tous les cas. Sur le plan thérapeutique : la dapsone seule était prescrite dans 5 cas. 2 ont été traités par l'association dapsone-corticothérapie générale. L'évolution était favorable dans tous les cas.

Discussion :
Notre série souligne le caractère rare et le polymorphisme clinique des DBAI jonctionnelles de l'enfant. La DIGAL se révèle être la plus fréquente, avec des résultats se démarquant par l'absence de formes induites par des médicaments ainsi que par la nette prédominance masculine. Par ailleurs, ils reproduisent les principales caractéristiques de la DIGAL infantile, notamment le pic d'incidence durant la seconde enfance, la présentation bulleuse en rosette, l'efficacité de la dapsone et le bon pronostic.

Conclusion :
Les DBAI sous épidermiques pédiatriques sont hétérogènes et rares. La DIGAL représente la principale affection avec une forme habituellement idiopathique et la dapsone comme traitement de choix.

CO-FR-19

Un cas de collagénome éruptif atypique en Afrique subsaharienne

Ngantcha Djamen Manuela, Ahogo Kouadio Célestin, Gbandama Koffi Kouamé Pacôme, Coulibaly Souleymane Aziz, Amani Kaunan Leslie-Wilfried Gbonangbo, Allou Ange-Sylvain, Kouassi Yao Isidore, Sangaré Abdoulaye.

Service de Dermatologie-Vénéréologie, CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Auteur correspondant

Ngantcha Djamen Manuela : manuelangantcha@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le collagénome éruptif est une dermatose bénigne rare du sujet jeune caractérisée cliniquement par des papules, des nodules asymptomatiques ayant une couleur de peau normale. Dans la forme typique les lésions sont habituellement localisées au niveau du tronc et de la racine des membres supérieurs. Cette affection est définie sur le plan histologique par un hamartome conjonctif constitué d'une prédominance de fibres de collagène avec des fibres élastiques en quantité variable : diminuée, normale ou augmentée. Nous rapportons un cas atypique survenu chez une femme âgée en Afrique subsaharienne.

Observation :

Une femme de 78 ans sans antécédents particuliers consultait pour des lésions papuleuses asymptomatiques, de consistance ferme, couleur chair de quelques mm à 1 cm de diamètre (figure 1), localisées tout le long du cou en forme de collier, non douloureuses et non prurigineuses, sans aucun autre signe associé et d'évolution chronique depuis environ un an et demi. Le reste de l'examen clinique était sans particularités. L'examen histologique d'une papule biopsiée révélait un épiderme d'aspect normal et un derme constitué de trousseaux de collagène hyalinisés séparés par des fentes de rétraction (figure 2). Ce tableau histologique était évocateur de celui d'un collagénome. Nous lui avons administré un traitement à base de dermocorticoïde de classe forte et rétinoïde topique. L'évolution au bout d'un mois a été favorable.

Discussion :

Le collagénome éruptif est une dermatose rare du sujet jeune. Nous en rapportons un cas atypique de par la localisation exceptionnelle au niveau du cou et l'âge tardif de survenue qui était de 78 ans. Elle fait partie des formes acquises sans aucune autres atteintes systémiques associées contrairement aux formes héréditaires autosomiques dominantes. Le diagnostic de certitude est posé par l'histopathologie d'une papule biopsiée. On peut avoir recours à des colorations spéciales : Von kossa, orceine, Trichome qui permettent d'éliminer les principaux diagnostics différentiels que sont le pseudoxanthome élastique, l'élastorrhexis papuleuse, l'élastome. Le traitement n'est pas bien codifié ; il nécessite une surveillance si les lésions sont peu étendues ou des infiltrations intra lésionnelles de corticostéroïdes en cas de préjudice esthétique. Nous avons opté pour un traitement par voie topique chez notre patiente devant son refus catégorique d'une prise en charge par injection intralésionnelle de corticostéroïdes.

Conclusion :

Bien qu'étant une dermatose particulièrement du sujet jeune, nous pouvons rencontrer des cas singuliers atypiques de collagénome éruptif de par leurs localisations atypiques et l'âge tardif de survenue chez les patients. Le diagnostic

de certitude se fait par l'histopathologie et le traitement n'est pas bien codifié.

Mots-clés :
Collagénome éruptif atypique, sujet âgé, cou, maladies du tissu conjonctif, hamartome.
Conflit d'intérêt : Aucun

CO-FR-20

Mycétomes périnéaux : à propos de trois observations au Sénégal

E. P. PAGLAN, I.M. ADOUM, M. NDIAYE, F. LY, S.O. NIANG Service de Dermatologie, Institut d'Hygiène Sociale de Dakar-Sénégal Service de Dermatologie, Hôpital Aristide LE DANTEC, Dakar- Sénégal

Auteur correspondant
E. P. PAGLAN : perronne2001@yahoo.fr

Abstract

Introduction :
Le mycétome est un processus pathologique dans lequel des agents fongiques ou actinomycosiques d'origine exogène produisent des grains. Ils sont connus par leur localisation podale élective mais d'autres topographies sont possibles. Nous rapportons 03 observations de patients présentant un mycétome de localisation atypique par leur aspect clinique et leur topographie périnéale.

Méthodes :
Nous avons réalisé une étude rétrospective colligeant tous les patients qui présentaient un mycétome à localisation périnéale suivis dans deux services de référence de dermatologie au Sénégal, sur une période de 5 ans (2018 à 2023). Le diagnostic reposait sur des critères épidémiologiques, parasitologiques et histologiques.

Résultats :
Nous avons colligé 03 patients. L'âge moyen était de 21 ans. Le sexe ratio de 2. Tous nos patients avaient une origine rurale. La durée moyenne d'évolution était de 05 ans. La localisation d'emblée périnéale était retrouvée chez 1 patient, concomitante chez 02 patients (fessière et crurale), avec extension aux organes génitaux chez un patient. L'étiologie fongique était retrouvée chez tous nos patients. Une thrombose de la veine fémorale était retrouvée chez 02 patients, de même qu'une atteinte osseuse. Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement à base d'Itraconazole. Une intervention chirurgicale avait été réalisée chez 2 patients, l'évolution était favorable avec fermeture des fistules. Des récidives avaient été observées.

Conclusion :
Les mycétomes podaux sont les plus fréquents, les formes extra-podales d'origine fongique ont été retrouvées et décrites par plusieurs auteurs en Afrique Subsaharienne particulièrement au Sénégal et les localisations périnéales étaient exceptionnelles comme dans notre étude.

Mots-clés : Mycétome, fongique, mycétome périnéal, thrombose veineuse, Sénégal.

CO-FR-21

Dermatite atopique érythrodermique résistante aux traitements classiques

Tah Nji J.M1, Hadjara Halidou1, Defo Defo2, Koutou E.A1,2

1Faculté de Médecine et Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; 2Hôpital Central de Yaoundé

Auteur correspondant

Tah Nji : joymah44@gmail.com

Abstract

Introduction :

La dermatite atopique (DA) est une maladie hétérogène influencée par des facteurs héréditaires, environnementaux et immunologiques. Elle touche jusqu'à 25% des enfants et 8% des adultes dans le monde. On estime que 20% des personnes atteintes de DA constituent un sous-ensemble de patients résistant au traitement, pour lesquels les prises en charge usuelles échouent.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une femme de 34 ans, sans antécédent pertinent, présentant des plaintes de prurit chronique, intense généralisé associé à des lésions cutanées évoluant depuis 5 ans, qui l'amenée à abandonner sa profession d'enseignante. L'examen dermatologique a montré une érythrodermie sèche avec une mélanose diffuse, de multiples papules hyperpigmentées excoriées par endroit, et une « achromie mouchetée » sur les deux membres inférieurs le tout associé à une xérose. Le diagnostic de dermatite atopique sévère confirmé par histopathologie a été posé. La patiente a été prise en charge avec des dermocorticoïdes puissants et émollients pendant cinq mois sans amélioration. Un traitement de deuxième intention par immunosuppresseurs (méthotrexate 15mg/j et Cyclosporine 50⍰g à 8h, 20h) a été administré pendant 1 an lui aussi sans amélioration. Un traitement de 3ème intention par biothérapie a été prescrit mais en raison de contraintes financières, le patient n'a pas pu l'acquérir.

Discussion :

La dermatite atopique survient généralement dans l'enfance, mais nous voyons ici un cas d'apparition à l'âge adulte avec symptomatologie persistante depuis 2 ans et résistante à une combinaison de traitement de 1ère et de deuxième intention et avec un impact significatif sur la qualité de vie et la profession.

Conclusion :

Malgré les nombreuses alternatives thérapeutiques disponibles pour la DA, des difficultés thérapeutiques sont encore constatées dans notre contexte en raison des contraintes financières et de l'indisponibilité de la biothérapie.

Mots clés : Érythrodermie, Dermatite atopique,

résistante aux traitements.

Conflit d'intérêt : aucun

CO-FR-22

Basidiobolomycose sous-cutanée chez un jeune agriculteur

Flavienne Chouta1, Dahlia Noelle. Tounouga2, Coralie Reine Mendouga3, 4, Emmanuel Armand Kouotou4, 5

1Groupement hospitalier régional Mulhouse et Sud Alsace, Mulhouse, France ; 2Centre national hospitalier universitaire de Cotonou-Hubert Koutoukou Maga ; 3Laboratoire national de santé publique, Yaoundé, Cameroun ; 4Faculté de médecine et des sciences biomédicales, université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun ; 5Hôpital central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant

Tounouga Dahlia : datounouga@gmail.com

Abstract

Introduction :

La basidiobolomycose est une mycose profonde causée par Basiodolus ranarum. La transmission du champignon se fait par voie transcutanée par l'intermédiaire de microtraumatismes, des piqûres d'épines souillées ou des piqûres d'insectes. Nous rapportons ici un cas original de basidiobolomycose sous cutanée chez un agriculteur.

Observation :

Il s'agissait d'un homme âgé de 27 ans sans antécédents particuliers, résidant en milieu rural, reçu en consultation pour des lésions indurées et ulcéro-crouteuses évoluant depuis 4 ans ; dans un contexte d'altération de l'état général. Cliniquement, la partie inférieure du thorax, la cuisse et la fesse gauche étaient le siège d'un placard induré, scléreux, infiltré, surmonté des lésions ulcéro-crouteuses à bordures déchiquetées et à limites nettes. Le patient présentait également des adénopathies axillaires et inguinales gauches. A l'histopathologie on notait une fibrose dermique cicatricielle, un infiltrat riche en plasmocytes et en polynucléaires éosinophiles (phénomène de Splendore-Hoeppli) ; il n'y avait pas de lésion d'allure tumorale. Le reste des examens était sans particularités. Le diagnostic de basidiobolomycose a été ainsi retenu devant cet aspect histologique caractéristique. Le patient a été mis sous fluconazole par voie orale et on a noté une évolution favorable des lésions au bout de quelques mois.

Discussion :

Cette observation décrit un cas original de basidiobolomycose non clairement élucidé à la clinique, survenu chez un agriculteur vivant en milieu rural. Ce cas pour lequel le diagnostic était posé formellement grâce aux techniques d'anatomopathologie confirme l'apport indéniable de l'histopathologie au diagnostic même sans les cultures et la biologie moléculaire. Sur le plan cutané la basidiobolomycose se traduit par des

placards dermohypodermiques fermes, nettement circonscrits, généralement froids et indolores, typiquement unilatéraux, devenant chauds et douloureux lors des poussées. Le traitement est médical et repose sur des antifongiques imidazolés au long cours. La chirurgie peut être proposée pour des lésions étendues.

Conclusion :

En raison de sa rareté, la basidiobolomycose peut causer une errance diagnostique et retarder la prise en charge. Il faut savoir y penser devant tout placard induré, infiltré et non inflammatoire des membres chez des agriculteurs.

Mots clés :

Basidiobolomycose ; agriculteur ; histopathologie

CO-FR-23

Lichen plan hypertrophique à Dakar : une série de 50 cas

Touré MS1, Belkeziz S1, Ndiaye M1, Ndour N1, Sarr M1, Diadie S1, Ndiaye C1, Diatta BA1, Deh A1, Diop K1, Diop A2, Diallo M1, Ly F2, Niang SO1

1Service de dermatologie HALD1 et IHS2

Auteur correspondant

Touré MS: mariamasiret56@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le lichen plan hypertrophique (LPH) est une forme clinique particulière, siégeant au niveau des membres inférieurs et supérieurs et pouvant évoluer vers une transformation maligne. Notre étude avait pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs du LPH à Dakar.

Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et multicentrique, sur une durée de 5 mois, colligeant tous les cas de LPH dans différents services de dermatologie à Dakar. Le diagnostic était clinique et parfois histologique.

Résultats :

Nous avons colligé 50 patients atteints de LPH, soit une fréquence de 0,022%, un âge moyen de 42,58 ans, un sex-ratio de 0,2. Les patients étaient de phototype 6 dans 96% (n=48). Les plaques hypertrophiques et le prurit représentaient les principaux motifs de consultation respectivement dans 96% et 100%. Une notion de stress émotionnel précédant l'éruption était retrouvée chez 66% des patients (n=33). Les plaques hypertrophiques étaient notées chez 96% des patients (n=48), siégeant aux membres inférieurs dans 100% des cas (n=50), aux membres supérieurs 26% des cas (n=13) et une localisation atypique au niveau du

front retrouvé chez un patient. L'évolution était bonne dans 88% des cas et stationnaire chez 12% des patients. Deux cas dégénérescence en carcinome épidermoïde étaient notés.

Discussion :

Dans notre étude, la fréquence hospitalière de 0,022% était sous-estimée car certains patients ont consulté dans d'autres structures sanitaires. L'âge moyen de 42,58 ans concordait avec une étude Indienne. La topographie aux membres inferieurs dans 100% des cas était similaire aux données de la littérature. La dégénérescence maligne retrouvée chez 4% des patients était largement supérieure aux données de la littérature.

Conclusion :

Le LPH est une dermatose fréquente très prurigineuse chez les sujets de phototype VI et touchant préférentiellement la femme jeune avec des risques de dégénérescence justifiant un suivi régulier.

Mots-clés :

Lichen plan hypertrophique, phototype 6, carcinome épidermoïde, Dakar.

CO-FR-24

Cancers cutanés chez les personnes atteintes d'albinisme au Togo en 2019 : résultats de deux campagnes nationales foraines de consultations dermatologiques

Zankpe KA1, Saka B1, Akakpo SA1, Teclessou JN2, Gnossike P3, Adam S4, Mahamadou G1, Kassang P1, Elegbede Y5, Mouhari-Toure A6, Darre T7, Kombate K2 et Pitché P1

1Service de dermatologie et IST, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, BP. 30785 Lomé, Togo ; 2Service de dermatologie et IST, CHU Campus Université de Lomé, Lomé, Togo ; 3Centre National de Dermatologie de Gbossimé, Lomé, Togo ; 4Service de Chirurgie Maxillo-faciale et Plastique, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Lomé, Togo ; 5Service de dermatologie et IST, Centre Hospitalier Régional de Tomdè, Kara, Togo ; 6Service de dermatologie et IST, CHU Kara, Université de Kara, Kara, Togo ; 7Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologique, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Lomé, Togo.

Auteur correspondant

Zankpe KA : kalhebzankpe@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le déficit en mélanine accroit le risque de cancer de peau chez les personnes atteintes d'albinisme (PAA). Le but de cette étude est de déterminer la prévalence de cancers cutanés chez les PAA ainsi que les caractéristiques de ces cancers dans 10 villes au Togo en 2019.

Matériels et méthode :

Il s'est agi d'une étude transversale réalisée à partir des dossiers médicaux de patients examinés au cours de deux consultations dermatologiques foraines effectuées en 2019 dans le cadre d'un projet de prévention et de prise en charge (PEC) des cancers cutanés chez les PAA.

Résultats :

Durant la période d'étude, 280 (95,2%) des 294 PAA examinés avaient des lésions cutanés et 33 (11,8%) ont développé des cancers cutanés non mélanique (95%CI = [8,2–16,2]). La moyenne d'âge des 33 patients était de 38,6 ± 15,2 années et le sex-ratio était de 1. Les professions étaient dominées par les revendeurs (21,2%), commerçants (15,2%) et cultivateurs (12,2%). Sur les 33 patients, 54 cas de cancers cutanés non mélaniques ont été identifiés, avec certains patients ayant plus d'une tumeur et d'autres ayant plus d'un diagnostic. Il s'agissait de 21 cas de carcinome épidermoïde invasif, 2 cas de maladie de Bowen et 31 cas de carcinome basocellulaire. Ils survenaient principalement à la tête et au cou (33 cas ; 61.1%).

Discussion :

Les résultats de cette étude montrent une prévalence élevée de cancers cutanés chez les PAA au Togo en 2019. Ils illustrent également le rôle des UV, comme témoigne la localisation des lésions sur le corps des PAA.

Conclusion :

Une sensibilisation sur les mesures de photoprotection, un examen cutané systématique et régulier de ces PAA permettra un diagnostic et une PEC précoce de ces cancers.

Mots-clés :

Cancers cutanés non mélaniques, Personnes atteintes d'albinisme, Togo

LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

N°1 MARQUE SOIN DE LA PEAU PRESCRITE PAR LES DERMATOLOGUES DANS LE MONDE[1]

INNOVATION

MELA B3 SÉRUM

UNE FORMULE PUISSANTE POUR CORRIGER L'HYPERPIGMENTATION DE FAÇON INÉDITE[2]



MELASYL™ BREVETÉ

PIÈGE LES PRÉCURSEURS DE LA MÉLANINE EN EXCÈS, AVANT QU'ELLE NE MARQUE LA PEAU

NIACINAMIDE & K2G

ANTI-INFLAMMATOIRES

LHA & RETINYL PALMITATE

EXFOLIANT ET ACTIVATEUR DU RENOUVELLEMENT CELLULAIRE ÉPIDERMIQUE

CARNOSINE

ANTI-OXYDANTE

EFFICACITÉ PROUVÉE CLINIQUEMENT

85%
DES TACHES PERSISTANTES CORRIGÉES[3]
RÉSULTATS VSIBLES DÈS 1 SEMAINE[4]



1. Étude menée auprès du marché des dermocosmétiques réalisée par AplusA et IQVIA entre janvier 2021 et juillet 2021, auprès de dermatologues de 34 pays, représentant plus de 82% du PIB mondial.
2. Melasyl™ a un mode d'action unique : il intercepte l'excès de mélanine avant qu'elle ne marque la peau.
3. Étude clinique réalisée sur 41 sujets présentant une tache persistante, application du sérum MELA B3 pendant 8 semaines.
4. Auto-évaluations, 70 et 53 sujets.
5. Cas moyen après application de MELA B3 Sérum dans les conditions normales d'utilisation pendant 8 et 12 semaines.

Communications affichées (Posters)

Liste des communications affichées (Posters)

Session Dermatoses infectieuses, VIH/SIDA

PO-1

Profil clinique et étiologique des onychomycoses à Lomé (Togo)

AKAKPO AS : sefasyl@yahoo.fr

PO-2

Érysipèle bilatéral des seins chez une primigeste allaitante : Un cas particulier de dermohypodermite bactérienne aiguë non nécrosante à l'Hôpital Dermatologique de Bamako

Yamoussa KARABINTA : ykarabinta@yahoo.com

PO-3

Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique de la lèpre au centre hospitalier régional spécialisé de Macenta (Guinée)

Emmanuel Yombouno : yombounodremma@gmail.com

PO-4

Leishmaniose labiale simulant un carcinome épidermoïde.

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

PO-5

Tuberculose du pénis : localisation rare chez un zoophile

Ouissal hormi : ouissal.hormi@gmail.com

PO-6

Gale humaine en milieu scolaire rural : Epidémiologie, clinique et facteurs associés en République Démocratique du Congo.

Seudjip Nono Lydie Joelle : seupiziemi@gmail.com

PO-7

Prurit chronique révélant une bilharziose urinaire

Imane OUADI : imane.ouadi67@gmail.com

PO-8

Rare cas de fusariose cutanée type Dimerum chez une patiente neutropénique.

Asmaa Lahrougui : asmaa.lahrougui@gmail.com

PO-9

Profil épidémio-clinique de la dermatophytie de la peau glabre au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'Hôpital National Donka (Guinée)

Emmanuel Yombouno : yombounodremma@gmail.com

PO-10

Présentation atypique d'une lèpre lépromateuse

Tounouga Ndanga Dahlia Noelle : ntounouga@gmail.com

PO-11

Leishmaniose cutanée éysipéloïde : à propos d'un cas

Fatima-Ezzahraa Zeroual : zeroualzed@gmail.com

PO-12

Syndrome Kaposi Juliusberg compliquant un pemphigus vulgaire : une observation à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

TOURE SIDI : siditou@gmail.com

PO-13

Profil clinique immunologique et itinéraire thérapeutique des PVVIH à un stade avancé à l'unité de soins de formation et de recherche (USFR) de Donka.

Diallo Fatoumata Biro : diallobirro@yahoo.com

PO-14

Sporotrichose lymphocutanée, une maladie rare à ne pas méconnaitre : une observation au centre de santé de référence de Koulikoro-Mali

Lamissa CISSE : lamissa05@gmail.com

PO-15

Prévalence hospitalière de l'infection à VIH chez les enfants malnutris aigus sévères de 6-59 mois admis à l'INSE de Donka

DIALLO Fatoumata Biro : diallobirro@yahoo.com

PO-16

Infections opportunistes chez les patients vivant avec le VIH perdus de vue suivis au centre de traitement ambulatoire de Nkembo à Libreville

Charles Vianet Minaël TCHIBINDA DELICAT : delicatcharles@gmail.com

PO-17

Un cas de scrofuloderme bifocal à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

Tati : tatit9655@gmail.com

PO-18

Aspects épidémiologiques et diagnostiques des onychomycoses au CNHU-HKM de Cotonou (Bénin)

AKPADJAN Fabrice : barfice@yahoo.fr

PO-19

Deux cas de scrofuloderme à l'hôpital militaire de Garoua

Ntyo'o Nkoumou Arnaud Laurel : ntyoolaurel@yahoo.fr

PO-20

Leishmaniose cutanée à L. guyanensis chez une enfant à propos d'un cas au service de dermatologie de l'hôpital de Cayenne.

Fatimata KEITA : fatimatakeita@yahoo.fr

PO-21

Pédiculose avec pédiculide : une réaction d'autosensibilisation peu fréquente

Souissi : eya.rihani191@gmail.com

PO-22

Piedra blanche du cuir chevelu causée par Trichosporon asahii

Marhraoui Meryeme : marhraoui.meryeme@gmail.com

PO-23

Maladie de kaposi par restauration immunitaire résistant à la chimiothérapie

Martine NIDA : martine_nida@yahoo.fr

PO-24

Histoplasmose à Histoplasma capsulatum chez une patiente immuno- compétente à propos d'un cas à Bouaké

GUE Irénée / courriel : minkpi01@gmail.com

PO-25

Épidémiologie de la leishmaniose cutanée au sud-ouest du Togo.

Mouhari-Toure : ambatoure@gmail.com

PO-26

Le zona : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs à propos de 106 cas

Sarr. M : rosaliesarr53@gmail.com

PO-27

Évaluation, prévalence et corrélations de la fragilité chez les Marocains de 50 ans et plus vivant avec le VIH

Hicham Titou : titou.medic@gmail.com

PO-28

Une tuberculose pulmonaire multirésistante révélant une maladie de Darier : une double sanction

Ouédraogo M Mouniratou S : keynakoul@gmail.com

PO-29

Condylome acuminé géant sur un psoriasis inversé : à propos d'un cas

Y. HABIBI : habibi.yousra1997@gmail.com

PO-30

Mycétomes : Quand privilégier le traitement conservateur ?

H. Majdoul : hindou.majdoul@gmail.com

PO-31

Syndrome papulopurpurique en gants et chaussettes induit par le parvovirus chez un ***patient atteint de thalassémie : un rapport de cas***

S.Lazouzi : souki08@hotmail.com

PO-32

Folliculite ankylostomienne : à propos de quatre cas observés à l'hôpital National de Niamey / Niger

SALISSOU Laouali : danmata@yahoo.com

Session Dermato-chirurgie

PO-33

Approche du carcinome basocellulaire du visage

Phyll Ngoie MARIERO PHILEMOND : ***phyllmariero25@gmail.com***

PO-34

Résultats préliminaires de l'évaluation de l'anxiété préopératoire en chirurgie dermatologique

Moussa : abdourahman894@gmail.com

Session Dermato-esthétique

PO-35

Évaluation des connaissances de la population générale au Maroc sur la protection solaire

Kaoutar Belharti : kaoutarbelharti37@gmail.com

PO-36

Pratique de la dépigmentation cutanée volontaire chez les adolescents en milieu rural, Kisantu, République Démocratique du Congo.

Seudjip Nono Lydie Joelle : seupiziemi@gmail.com

PO-37

Profil psychosocial des femmes à la peau dépigmentée et plan d'adaptation

GUIJOCK HERMINE : innocentemantsana@yahoo.fr

PO-38

Soins capillaires et profil épidémio-clinique de l'alopécie de traction chez les femmes de la ville de Yaoundé, Cameroun

Letitia Fiona Mbussuh Nzeng : mbussuhfiona@gmail.com

PO-39

Une dermite de contact acrale sévère à une huile de Peeling : conséquence d'un traitement obsessionnel d'une ochronose exogène

Rosalie Sarr Faye : rosaliesarr53@gmail.com

PO-40

Manifestations ostéoarticulaires chez les sujets pratiquant la dépigmentation cutanée : formes cliniques et facteurs associés en 2023 à Cotonou (Bénin)

Bérénice DEGBOE : kebdegboe@yahoo.fr

PO-41

Facteurs de risque de l'alopécie liés aux habitudes capillaires à Ouagadougou

Nomtondo Amina Ouedraogo : nomtondo2000@yahoo.fr

PO-42

Apport du laser CO2 ablatif fractionné dans le traitement de la nécrobiose lipoïdique

Yosr. Daoud : daoudyosser@yahoo.com

PO-43

Prévalence des connectivites et des rhumatismes inflammatoires chroniques à l'hôpital Laquinitinie de Douala.

Sigha Odette Berline : osigha@yahoo.fr

PO-44

De la dépression à la pellagre

Tiendrebeogo Rocsane ; email : rose.tiendrebeogo9@gmail.com

Session Dermatologie et Médecine Interne

PO-45

Le lipofilling : une option thérapeutique prometteuse des cicatrices atrophiques de panniculites lupiques, à propos d'un cas

Zeroual Fatima-Ezzahraa : zeroualzed@gmail.com

PO-46

Œsophagite caustique compliquée de sténose secondaire à l'ingestion de fongicide à propos de deux cas

NDJITOYAP NDAM Antonin Wilson : tonindam3@yahoo.f

PO-47

Les manifestations neuropsychiatriques du lupus érythémateux systémique « neurolupus » chez une patiente jeune.

Mamadou GASSAMA : gasdiaby@yahoo.fr

PO-48

Le délire d'infestation parasitaire à propos de 73 à Bamako

Adama A DICKO : adadicko66@yahoo.fr

PO-49

Ulcère du pied diabétique : Aspects épidémio-cliniques des patients suivis au service de Dermatologie-Vénérologie du CHU de Treichville

Loemba : loembayala.thanya@gmail.com

PO-50

Peau et thyroïde : Etude prospective à visée descriptive sur 131 patients

Asmaa Lahrougui : asmaa.lahrougui@gmail.com

PO-51

Amylose rénale secondaire à une réaction lépreuse de type II chez un adolescent à Madagascar

Ramily SL : l3ophont3@gmail.com

PO-52

Prurit chez les hémodialysés : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et facteurs associés à Cotonou en 2023.

Bérénice DEGBOE : kebdegboe@yahoo.fr

PO-53

Vascularite urticarienne avec hyperéosinophilie révélant une maladie cœliaque chez une patiente de 57 ans

N.Er-rachdy : narjessa132@gmail.com

PO-54

Hyalinose cutanéo-muqueuse : association fortuite avec un myélome multiple à propos d'un cas

Bonkoungou Marcellin : bonkoungou_marcelin@yahoo.fr

PO-55

Un vitiligo segmentaire sur peau pigmentée révélatrice d'un syndrome de Vogt Koyanagi Harada

Bonkoungou Marcellin : bonkoungou_marcelin@yahoo.fr

PO-56

Morphée linéaire en coup de sabre, « Coup de hache sans hache »

Mariel Emmanuelle Ornella Mfoumou : marielemmanuelle@yahoo.com

PO-57

Ulcérations inguinales chroniques secondairement à un lymphome cutané chez un agriculteur âgé : un cas à l'HCY

Tah Nji : joymah44@gmail.com

PO-58

Fibrillation auriculaire liée à une dermatomyosite révélée par un bolus de corticoïdes

S.Lazouzi : souki08@hotmail.com

PO-59

Ulcères de Marjolin : Série d'étude moderne d'un problème ancien

H. Majdoul : hindou.majdoul@gmail.com

PO-60

Un cas de dermatose neutrophilique des mains mimant un érythème polymorphe post-herpétique

H. Majdoul : hindou.majdoul@gmail.com

PO-61

Une association rare d'un psoriasis vulgaire et d'un psoriasis pustuleux : à propos de deux cas

W. Atine : widad0atine@gmail.com

PO-62

Durées de séjour et facteurs influençant les hospitalisations du service de dermatologie-vénérologie de l'Hôpital Mohammed V RABAT

S.BARAZ : salmabaraz@gmail.com

PO-63

Rosai dorfman et autoimunité familial à type de diabète insulinodépendant

BOUTHIBA Rayhan : drbouthiba@gmail.com

PO-64

Un cas de gnatophyma traité par le laser CO2 ablatif continu

Mariem El ayech : elayech.mariem58@gmail.com

PO-65

Un cas de lichen striatus du tronc chez un homme de 30 ans

C. Mustapha Eid: chourouqeid@hotmail.com

PO-66

Un cas d'élastoïdose à kystes et comédons de Favre et Racouchot sur terrain de dépigmentation cosmétique volontaire

B. Ambiana : ambiana1991@gmail.com

PO-67

Hypothyroïdie, un effet secondaire exceptionnelle de la Gemcitabine

Ait Aldjet : ait.a.rayane@gmail.com

PO-68

Syndrome de Churg et Strauss à révélation dermatologique : A propos d'un cas

S. Jebbouje : salihajebbouj@gmail.com

PO-69

Dermoscopie du lichen plan pigmentaire : Une série de cas

Yosr.Daoud : daoudyosser@yahoo.com

PO-70

Rosacée fulminante cortico-induite : réapprenons la leçon !

Y. Habibi : habibi.yousra1997@gmail.com

PO-71

Profil épidémio-clinique et étiologique de la pathologie dermatologique chez le sujet âgé

H. Hassan : hamda.hassan@cnss.dj

PO-72

Eruptions acnéiformes suite aux traitements anticancéreux : analyse rétrospective de la présentation, de la gestion et des résultats

S.Lazouzi : souki08@hotmail.com

PO-73

Dermatite actinique chronique à gros nodules : une sémiologie inhabituelle

ALMEGHARI Widad : wedadrami20@gmail.com

PO-74

Les dermatoses associées aux dysthyroïdies : à propos d'une série de 77 cas

Moussa : abdourahman894@gmail.com

PO-75

Cutis verticis gyrata primitive essentielle, une esthétique difficile à porter

Ngoula Zeck : zeckstella@yahoo.fr

PO-76

Impact de la photo protection sur les taux de la vitamine D

H. Hassan : hamda.hassan@cnss.dj

PO-77

Syndrome H : à propos d'un cas

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

PO-78

LOC syndrome : à propos d'un cas

Ait Aldjet : ait.a.rayane@gmail.com

PO-79

Syndrome de Wells : à propos d'un cas

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

PO-80

Syndrome de Laugier-Hunziker : à propos d'un cas

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

PO-81

Pemphigus vulgaire : un bien curieux terrain

Bagdaban AL : balesia2017@gmail.com

PO-82

Syndrome de Wells : une entité rare

MAMADOU DIOULDE : diouldekante18@gmail.com

PO-83

Des bulles bifocales en contexte sucré !

Fadimatou Mamoudou : fadimatoumohaman01@gmail.com

PO-84

La panniculite lupique, un préjudice esthétique affichant

TSALA Antoinette Ghislaine : tsalaghislaine86@gmail.com

PO-85

Le Syndrome de Vogt – Koyanaji : Observation inhabituelle chez l'enfant : nécessité d'une prise en charge précoce multidisciplinaire

O. Boudghene Stambouli : omar_stambouli@hotmail.com

PO-86

Dermatose acantholytique transitoire : un défi diagnostique

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

PO-87

Profil de la pathologie dermatologique du sujet âgé

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

Session 1 : Dermatoses infectieuses, VIH/SIDA

PO-88

L'hypermélanose naevoïde linéaire et convolutée : un trouble pigmentaire rare.

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

PO-89

Un cas d'érythrokératodermie progressive et symétrique chez un enfant en Afrique subsaharienne

Amani Wilfried Gbonangbo : wilfriedgbonangbo@gmail.com

PO-90

Hémangiomes infantiles de la sphère ORL : Phénotype clinique, thérapeutique et évolutif

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

PO-91

Relation entre l'indice de masse corporelle et l'acné juvénile en milieu scolaire à Kinshasa, République Démocratique du Congo.

Seudjip Nono Lydie Joelle : seupiziemi@gmail.com

PO-92

Epidémiologie,clinique,facteursenvironnementaux et déterminants du prurigo strophulus au Kongo central, RD Congo (Afrique subsaharienne).

Seudjip Nono Lydie Joelle : seupiziemi@gmail.com

PO-93

Verrues anales chez un nourrisson de 16 mois : rapport d'un cas à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

Chaka Koné, mail : bachakakone76@gmail.com

PO-94

Profil évolutif d'un incontinentia pigmenti chez un nourrisson à Bamako

Chaka Koné, mail : bachakakone76@gmail.com

PO-95

Hémangiome infantile céphalique, une cause souvent insoupçonnée de décès précoce chez le nouveau-né. A propos d'un cas néonatal aux Cliniques Universitaires de Kinshasa

Libeko Konga Simplice : zripoline@gmail.com

PO-96

Infections cutanées chez les nourrissons : étude de 162 cas à Hôpital de Dermatologie de Bamako.

Mamoudou Diakité : moudou666177@gmail.com

PO-97

Deux rares cas familiaux de malformations capillaro-artério-veineuses (CMAVM).

Asmaa Lahrougui : asmaa.lahrougui@gmail.com

PO-98

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Mères des Enfants Atteints Dermatite Atopique de l'enfant au Service de Dermato-Vénérologie du Chu De Treichville

ALLOU Ange Sylvain : alansy06@yahoo.fr

PO-99

Folliculite pustuleuse à éosinophile à propos d'un cas au service de dermatologie du centre hospitalier de Cayenne.

Fatimata KEITA : fatimatakeita@yahoo.fr

PO-100

Hémangiome infantile télangiectasique ulcéré du siège chez un nourrisson : un diagnostic parfois déroutant

Khadim Diop : bambadiop100391@gmail.com

PO-101

Syndrome de Blueberry muffin baby nodulaire révélant un neuroblastome métastatique agressif chez un nourrisson

Khadim Diop : bambadiop100391@gmail.com

PO-102

Syndrome de Papillon-Lefèvre : à propos d'un cas rare observé à l'hôpital militaire de Garoua

Génévia WAMBA LEKEMO : genevialekemo@gmail.com

PO-103

Poïkilodermie congénitale et carcinomes cutanées multiples chez une adolescente de 12 ans

Lenga Loumingou : idalengaloumingou@gmail.com

PO-104

Zona chez l'enfant : Une dermatose rare (série de 25 cas)

Y.Habibi : habibi.yousra1997@gmail.com

PO-105

Deux génodermatoses par nourrisson : triste réalité familiale !

HADJARA. H : halidouhadjara905@gmail.com

PO-106

Erythème desquamatif flexural chez les enfants, quel diagnostic ?

GAFSI ZEINEB : gafsizeineb12@gmail.com

PO-107

Hémangiome cutané infantile : Efficacité des bétabloquants en collyre

O. Boudghene Stambouli : omar_stambouli@hotmail.com

PO-108

Trichotillomanie en pédiatrie : expression d'une souffrance psychologique chez l'enfant.

Boujloud : boujloud@outlook.fr

Session Dermatoses tumorales

PO-109

Manifestations cutanéo-muqueuses des traitements anticancéreux à Lomé (Togo) : une série de 35 cas

AKAKPO AS : sefasyl@yahoo.fr

PO-110

Trois cas de lymphomes T cutanés au Cameroun

Odette Berline Sigha : osigha@yahoo.fr

PO-111

Un cas de carcinome épidermoïde sur terrain de dépigmentation cosmétique volontaire à Conakry

Touré Mariama Saliou : miriamtoure93@gmail.com

PO-112

Spiradénomes multiples révélant un syndrome de Brooke-Spiegler.

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

PO-113

Carcinome à cellules de Merkel : tumeur cutanée rare de localisation atypique.

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

PO-114

Un sarcome de kaposi zostérien du visage chez un patient séronégatif

Imane OUADI : imane.ouadi67@gmail.com

PO-115

Carcinome épidermoïde du pénis : évolution ultime d'un lichen scléreux

Imane OUADI : imane.ouadi67@gmail.com

PO-116

Kystes trichilemmaux multiples disséminés

MAMADOU DIOULDE 1 KANTE : diouldekante18@gmail.com

PO-117

Le syringocystadénome papillifère : une tumeur au profil clinique polymorphe

YAPI ATSE ERIC ORLY : orlyatse88@gmail.com

PO-118

Carcinome épidermoïde sur lupus discoïde à propos de trois cas

A THIAM : astouadja95@gmail.com

PO-119

Le sarcome de Kaposi chez les patients VIH : Étude de cas et revue de la littérature

EDIMO EDIMO LIONEL ERIC FRANCIS : edimolionel@gmail.com

PO-120

Dégénérescence carcinomateuse de lichen plan verruqueux en zone non photo-exposée du sujet noir au CHU de Conakry

Fanta KABA : kabafatima2000@yahoo.fr

PO-121

Une guérison spectaculaire de chéloïdes suite à une séance d'infiltration par de la bléomycine.

Diadie Saër : diadie_saer@yahoo.fr

PO-122

Endométriose ombilicale primitive : A propos d'un cas à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

BINTA GUINDO : binta.guindo@yahoo.fr

PO-123

Hidradénome poroïde : une localisation inhabituelle

BARRY Mamadou Aliou Babemba : bbademba220@gmail.com

PO-124

Connaissances, attitudes et pratiques des personnes albinos concernant les cancers cutanés

CHATUE Noëlla : noella.ngassi@gmail.com

PO-125

Le pilomatricome du menton : à propos d'un cas et revue de la littérature au service de Dermatologie de l'hôpital national Donka

TOURE MARIAME : mtderma88@gmail.com

PO-126

Tumeur de Buschke-Loewenstein dégénérant en carcinome épidermoïde.

MAMADOU ALIOU DIAN SOUARE : souarealiou29@gmail.com

PO-127

Un cas d'acroangiodermatite multiple du gros orteil gauche à la Clinique universitaire de Dermatologie -Vénérologie du Centre National Hospitalier Universitaire HUBERT Koutoukou Maga de Cotonou au Benin

Kitha Bitingo Pierre : pierrekitha91@gmail.com

PO-128

Qu'en est-il du syndrome de Sézary chez le sujet jeune ? : A propos de deux cas à évolution opposée

Asmaa Lahrougui : asmaa.lahrougui@gmail.com

PO-129

Premier cas de carcinome épidermoïde sur terrain de vitiligo chez un patient de phototype foncé

Diop Khadim : bambadiop100391@gmail.com

PO-130

Mycosis fongoïde : à propos d'un cas à l'hôpital Baptiste de Mboppi à Douala (Cameroun)

NGUENMEGNE Aristide : ngouamadjiaristide@gmail.com

PO-131

Lymphome B Centro-folliculaire avec expression de Bcl-2

N.Er-rachdy : narjessa132@gmail.com

PO-132

Association sarcoïdose cutanée et carcinome épidermoïde jugal droit

N.Er-rachdy : narjessa132@gmail.com

PO-133

Carcinome mammaire chez l'homme simulant un mélanome : pièges diagnostiques

W. Atine : widad0atine@gmail.com

PO-134

La Maladie de Kaposi : expérience du service de dermatologie de l'hôpital Militaire d'instruction Mohammed V de Rabat (Maroc)

H. Hassan : hamda.hassan@cnss.dj

PO-135

Cas de lymphome Hodgkinien dans un contexte de psoriasis pustuleux : Coïncidence ou association ?

H. Majdoul : hindou.majdoul@gmail.com

PO-136

Tumeurs cutanées malignes du visage au service de Dermatologie du centre hospitalier Aristide Le Dantec

Fall.Ndiangue : fallakay22@gmail.com

PO-137

De la leucémie au phénomène Kasabach-Merritt : quand une tumeur du pied droit nous balade !

HADJARA. H : halidouhadjara905@gmail.com

PO-138

Un érythème nécrolytique migrateur révélateur d'une une tumeur maligne de l'oropharynx

N.Bakiri : bakirinawel@yahoo.com

PO-139

Difficulté thérapeutique d'un sarcome de Kaposi : à propos d'un cas

Ait Aldjet : ait.a.rayane@gmail.com

PO-140

Carcinome épidermoïde récurrent sur syndrome de Werner : à propos d'un cas

Ait Aldjet : ait.a.rayane@gmail.com

PO-141

Dermoscopie du Mycosis Fongoïde aux stades précoces : étude comparative avec les dermatoses inflammatoire

Amel Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

PO-142

Un cas de Mycosis Fongoide Folliculotrope Juvénile mimant une pelade

Fz. Sassine : f atimaezzahraa_sassine@um5.ac.ma

PO-143

Carcinome basocellulaire post traumatique : A propos de deux cas

Bouattour.Emna : Bouattour.emna@gmail.com

PO-144

Un cas de syringocystadenome Papillifere sur peau noire en afrique subsaharienne

YAPI ATSE E ORLY : orlyatse88@gmail.com

PO-145

Eczéma nummulaire chronique : ne pas méconnaitre un mycosis fongoïde !

Y. HABIBI : habibi.yousra1997@gmail.com

PO-146

Tricho-épitheliomatose familiale à propos d'un cas à l'hôpital national de Zinder

SALISSOU Laouali : danmata@yahoo.com

Session Dermatoses Immuno-allergiques

PO-147

Lichen plan hypertrophique à Dakar : une série de 50 cas

Touré Mariama Siré : mariamasiret56@gmail.com

PO-148

Pelade : aspects épidémiologiques, cliniques, dermoscopiques et thérapeutiques (à propos de 50 cas à Dakar)

MAHAMAT Issa Adoum : mahamatissay11@gmail.com

PO-149

Prurit au cours du pemphigus : Prévalence et facteurs prédictifs

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

PO-150

Le lichen plan : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'hôpital national Donka

Almiyassata TOURE : miyatoure25@gmail.com

PO-151

Dyshidroses : expérience de prise en charge au service de dermatologie vénérologie du chu Treichville

Kouassi Yao Isidore : isidore.kouassi@yahoo.fr

PO-152

Facteurs pronostiques des toxidermies bulleuses chez les patients suivis en dermatologie-vénérologie du chu de Treichville de 2020 à 2022

KOUASSI YAO Isidore : isidore.kouassi@yahoo.fr

PO-153

Toxidermie pustuleuse induite par le Ténofovir/ Emtricitabine (Truvada®) au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'Hôpital National Donka

DIALLO Fatoumata Biro : diallobirro@yahoo.com

PO-154

Eruption médicamenteuse lichénoïde (EML) à la sulfasalazine : observation d'un cas.

Salle Lélé Lydienne Lafortune : lafottunelele@gmail.com

PO-155

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du prurigo strophulus chez l'enfant dans le service de dermatologie-vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (Ouagadougou)

OUEDRAOGO Muriel S. : sidnomam@yahoo.fr

PO-156

Complication iatrogène d'un pemphigus vulgaire à type d'ostéonécrose en zone de conflit armée.

Gilbert Patrice Marie Louis TAPSOBA : patricetapsoba@yahoo.fr

PO-157

Toxidermies : caractéristiques épidémiocliniques des patients suivis en dermatologie dans la ville de Yaoundé

Bagdaban AL : balesia2017@gmail.com

PO-158

Dermatoses bulleuses auto immunes au service de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville

NTSAME NGOUA Stéphanie : blanchenns@yahoo.fr

PO-159

Évaluation de l'imputabilité médicamenteuse dans les toxidermies sévères : Comparaison entre la méthode de Bégaud et de Naranjo

Y. Mahdar : yasminemahdar@gmail.com

PO-160

Erythème pigmenté fixe bulleux généralisé atypique

Mouhsine Zineb : zineb.mouhsine23@gmail.com

PO-161

Pustulose exanthématique aigue généralisée induite par le fluconazole

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

PO-162

Allergies aux tatouages et urgences dermatologiques

Ndiaga GUEYE : ndggueye@hotmail.com

PO-163

Purpura bullo-nécrotique induit par amlodipine

DEFO DEFO : defodefo24@yahoo.com

PO-164

Make up…. Allergie à la colle des faux cils…. Cécité

Ndiaga GUEYE : ndggueye@hotmail.com

Session Qualité de vie

PO-165

Lèpre et qualité de vie chez 75 patients suivis au Centre Hospitalier de l'Ordre Malte de Dakar

Diop Assane : assbindiop@yahoo.fr

PO-166

Évaluation de la qualité de vie des personnes atteintes de gale

Diabaté Almamy : docalmamy@yahoo.fr

PO-167

Evaluation de la satisfaction des patients suivis pour dermatoses chroniques au Burkina Faso

Yéri Lydie TIOYE : yerilydie@live.fr

PO-168

Effets indésirables dermatologiques des traitements antinéoplasiques systémiques : prévalence et impact sur la qualité de vie dans deux centres de traitement au Cameroun

Glenda Ndiparah Nkeng : glendankeng@gmail.com

Session Télédermatologie

PO-169

L'apport de l'échographie haute résolution dans les tumeurs cutanées : A propos de 36 cas.

Asmaa Lahrougui :
asmaa.lahrougui@gmail.com

PO-170

Apport de la dermoscopie dans le diagnostic d'ochronose exogène

Ahogo Kouadio Celestin :
ahogoceleste@yahoo.fr

PO-171

La télé expertise en dermatologie au profit des sinistrés du séisme

El-Guennouni :
farouk.elguennouni@outlook.fr

PO-172

Dermoscopie du lichen plan pigmentaire : Une série de cas

Yosr.Daoud : daoudyosser@yahoo.com

Session Communication libre

PO-173

Spina bifida chez un nouveau-né d'une mère atteinte de psoriasis pustuleux généralisé de la grossesse : Une complication possible

Savané Moussa : moussasavan@ymail.com

PO-174

La folliculite fibrosante de la nuque et les facteurs associés

MAHAMAT Issa Adoum :
mahamatissay11@gmail.com

PO-175

La stigmatisation des maladies de peau : une étude transversale de l'opinion publique sur les maladies dermatologiques

Imane OUADI : imane.ouadi67@gmail.com

PO-176

Dermite de Nicolau post injection de benzathine penicilline avec complications neurologiques et musculaires

KOUABENAN AMOND STEPHEN ANDERSON :
stephandy2016@gmail.com

PO-177

Maladie d'Aïnhum : à propos d'un cas clinique rare, une entité à ne pas méconnaitre

Mariama Bobo Bah : bah.mariamabobo@gmail.com

PO-178

Le purpura de Schamberg lié à la consommation d'alcool : analyse d'une association surprenante

Ghita Erramli : ghita.erramli@hotmail.com

PO-179

Confusion diagnostique : quand la rosacée mime le lupus, à propos d'un cas

Ghita Erramli : ghita.erramli@hotmail.com

PO-180

La porokératose de Mibelli : chez une femme adulte sur terrain de dépigmentation volontaire

Mariama Bobo Bah : bah.mariamabobo@gmail.com

PO-181

Deux cas de pityriasis lichénoïde et varioliforme aiguë traités avec succès par azithromycine

Fatima-Ezzahraa Zeroual : zeroualzed@gmail.com

PO-182

Psoriasis vulgaire sévère traité par méthotrexate à faible dose : une observation au Centre de santé de référence de Koulikoro de Koulikoro

Lamissa CISSE : lamissa05@gmail.com

PO-183

Aspects épidémio-cliniques des maladies tropicales négligées à manifestation cutanées dans le service de dermatologie du chu de Treichville de 2018 à 2022

Amani Wilfried Gbonangbo : wilfriedgbonangbo@gmail.com

PO-184

Cas clinique exceptionnel d'une association d'un lupus discoïde paranéoplasique et un pemphigus paranéoplasique

Noufack Lynda : lnoufack@yahoo.com

PO-185

Lichen scléreux vulvaire chez l'enfant

Manjarimanana Florine : ***manjarimananaflorine5860@yahoo.com***

PO-186

Pemphigus foliacé à début gravidique avec mort fœtal

Coumba Ndiaye : docteurcoumbandiaye14@gmail.com

PO-187

La photothérapie dynamique en plein essor en dermatologie

Asmaa Lahrougui :
asmaa.lahrougui@gmail.com

PO-188

Un cas atypique de scléromyxoedème d'Arndt-Gottron sans gammapathie monoclonale traité par immunoglobulines intraveineuses

Dorsaf Mzoughi : dmzoughi@yahoo.com

PO-189

Prévalence des pathologies cutanées chez les sujets âgés au service de dermatologie-vénéréologie du CHU de Donka.

Fatimata KEITA : fatimatakeita@yahoo.fr

PO-190

Alopécie fibrosante frontale associée au lichen pigmentogène : Une corrélation anatomopathologique

Oumaima Belhadj :
oumaimabelhadj96@gmail.com

PO-191

Ongle Ectopique Plantaire : Rapport de Cas d'une Localisation Atypique

Marhraoui Meryeme :
marhraoui.meryeme@gmail.com

PO-192

Dermatose acantholytique : maladie de Grover, un cas.

Fatimata Keita : fatimatakeita@yahoo.fr

PO-193

Profil épidémiologique des dermatoses dans le Sénégal oriental : à propos de 198 cas

Coumba Ndiaye :
docteurcoumbandiaye14@gmail.com

PO-194

Profils et étiologies des référencements au service de dermatologie du CNHU de Bangui

DIBERE KAMBA Linet Grâce à Dieu ;
Email : ldibere@yahoo.fr

PO-195

Vascularite infectieuse ou syndrome des ecchymoses douloureuses : à propos d'un cas

Ennaciri Mohamed Amine :
ennaciri2020@gmail.com

PO-196

Gonalgie trainante et trompeuse

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

PO-197

Maladies fébriles chez les patients hospitalisés au service de dermatologie et vénéréologie

du CHU Yalgado Ouédraogo (CHUYO) : Aspects épidémiologiques, étiologiques et thérapeutiques

SALISSOU Laouali : danmata@yahoo.com

PO-198

Cutis Verticis Gyrata du cuir chevelu (CVG) : A propos d'un cas au Niger

SALISSOU Laouali : danmata@yahoo.com

PO-199

Un hippocratisme digital des 20 ongles révélant une chondrocalcinose articulaire

Hajar Ammari, Mohammed El amraoui, Fatiha Maatalaoui, Rachid Frikh, Naoufal Hjira

Service de dermatologie Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V Rabat-Maroc

Hajar Ammari : hajar.ammari.3@gmail.com

Session Forum des Résidents

PO-200

La leucodermie en goutte : forme rare de la maladie de Darier

CLASTRE. M : margaux.clastre@ap-hm.fr

PO-201

Forme cutanéomuqueuse d'une leishmaniose à Leishmania Infantum

COSIALLS V : victoire.cosialls@ap-hm.fr

PO-202

Localisation génitale des infections helminthiques chez des voyageuses

Laure Chene : laure.chene4@gmail.com

PO-203

Lichen plan verruqueux et hyperpigmenté sur peau mélanoderme :

Rayan SELMANI : rayan.selmani@ap-hm.fr

PO-204

Angiomatose dermique diffuse multifocale traitée par corticothérapie générale

A. LOPES : alopes@chu-reims.fr

Abstracts des communications affichées (Posters)

Session : Dermatoses infectieuses, VIH/SIDA

PO-1

Profil clinique et étiologique des onychomycoses à Lomé (Togo)

Akakpo AS1, Zoua JC1, Téclessou JN2, Kassang P1, Gnossike P1, Mouhari-Touré A3, Kombaté K2, Saka B1, Pitché P1. 1) Service de dermatologie du CHU Sylvanus Olympio ; Université de Lomé, Togo ; 2) Service de dermatologie du CHU Campus ; Université de Lomé, Togo ; 3) Service de dermatologie du CHU Kara ; Université de Lomé, Togo

Auteur correspondant

AKAKPO AS : sefasyl@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le but de cette étude était de déterminer le profil clinique et étiologique des onychomycoses à Lomé (Togo)

Matériel et Méthode :

Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée de septembre 2020 à septembre 2021, portant sur les patients reçus pour onychomycose dans les services publics de dermatologie de Lomé (Togo).

Résultats :

Durant la période d'étude, 108 (1,7%) des 6230 nouveaux patients étaient atteints d'onychomycoses de confirmation mycologique. L'âge moyen des patients était de 43,03±14,5 ans avec une prédominance féminine (sex-ratio : 0,2). Le diabète était l'antécédent médical le plus fréquent. Sur le plan clinique, la gêne esthétique (86,1%) était le principal motif de consultation, tandis que l'hyperkératose (75,9%) était le signe physique le plus retrouvé. L'onychomycose distolatérale (52,8%) était la forme clinique la plus fréquente. Les levures (60,2%) étaient le groupe de champignons le plus isolé, suivies par les dermatophytes et les moisissures respectivement dans 26,9% des cas et 12,9% des cas. Candida albicans (52,8%) et Trichophyton rubrum (21,3%) avec des localisations préférentielles respectivement aux mains (p<0, 01), et aux pieds (p=0, 03) étaient les espèces majoritairement isolées.

Discussion :

Les principales limites étaient la faible taille de notre population d'étude et la limite du plateau technique (insuffisance des tests d'identification, pas de PCR) des laboratoires de mycologie

constituant un frein pour l'identification de certains mycètes. Cette seconde limite explique le fait que près de la moitié des prélèvements étaient négatifs (54,4% de positivité), n'excluant pas formellement une infection fongique des ongles.

Conclusion :

Notre étude montre une faible prévalence hospitalière des onychomycoses avec une prédominance du complexe Candida albicans aux mains et Trichophyton rubrum aux pieds.

Mots clés :

onychomycose, Candida albicans, Trichophyton rubrum, Lomé (Togo)

PO-2

Érysipèle bilatéral des seins chez une primigeste allaitante : Un cas particulier de dermohypodermite bactérienne aiguë non nécrosante à l'Hôpital Dermatologique de Bamako

Karabinta Y1,2, Kitha P3, Konaté M4, Karambé M5, Traoré C1, Coulibaly S1, Koné C1, Gassama M1,2, Diakité M1 1CHU de Dermatologie de Bamako 2Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako, FMOS 3POUR TOI 4CHU Bocar Sidy SALL de Kati 5CHU Gabriel TOURE

Auteur correspondant

Yamoussa KARABINTA :
ykarabinta@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Les Dermo-hypodermiques bactériennes aiguës regroupant l'érysipèle et la Fasciite nécrosante sont des infections majeures, principalement causées par le streptocoque β-hémolytique du groupe A. Ces infections affectent principalement les membres inférieurs dans plus de 80 % des cas. Les facteurs de risque prédominants incluent la perturbation de la barrière cutanée, le lymphœdème et l'obésité. L'érysipèle présente souvent des formes atypiques, avec des localisations inhabituelles de l'infection. L'atteinte mammaire est rarement documentée dans la littérature médicale. Nous rapportons un cas.

Observation :

Une adolescente de 17 ans, résidente de Moribabougou, Kati, a consulté pour une perte de substance affectant ses deux seins depuis six jours, associée à une fièvre et une douleur modérée. Elle a d'abord été traitée au Centre de Santé de Moribabougou avec de l'Erythromycine et du diclofénac, ce qui a entraîné un soulagement temporaire, mais quelques jours plus tard, elle a développé des lésions érythémateuses et douloureuses sur les deux seins, accompagnées de fièvre et de frissons. À l'entrée, elle présentait une température élevée à 39, une pression artérielle normale. L'examen dermatologique retrouve des lésions polymorphes composées de lésions érythémateuses suintantes bien délimitées, de taille variable (5-12 cm), de forme arrondie et parfois polycyclique, ainsi que de vastes décollements cutanés associés à des plaques ulcéro-nécrotiques, infiltrées et

finement squameuses. La peau péri-lésionnelle présentait une texture fripée. Ces lésions étaient symétriques et bilatérales, affectant les deux seins, y compris les aréoles mammaires. des adénopathies axillaires douloureuses étaient notées. Les examens complémentaires ont révélé une anémie, une hyperleucocytose, une CRP élevée, et une vitesse de sédimentation accélérée, confirmant un syndrome inflammatoire biologique. Le diagnostic d'érysipèle des deux seins compliqués d'une dermohypodermite bactérienne nécrosante a été retenu devant les arguments cliniques et biologiques. Elle a été hospitalisée et traitée avec une Triple antibiothérapie intraveineuse (Amoxicilline-Acide Clavulanique, métronidazole, gentamicine) du paracétamol, associés à des soins locaux de nécroséctomies et à des pansements quotidiens. L'évolution était favorable en quelques semaines.

Discussion :

À travers cette observation, nous aspirons à contribuer à une compréhension accrue de cette maladie, ainsi qu'à l'amélioration des stratégies de diagnostic et de traitement, surtout dans les contextes où les présentations atypiques peuvent poser des défis diagnostiques supplémentaires.

Conclusion :

Cette présentation inhabituelle souligne l'importance de la reconnaissance des manifestations cliniques variées de l'érysipèle et met en lumière la nécessité d'une vigilance accrue chez les populations à risque, même dans des régions où de telles présentations sont rares.

Mots clés :

Érysipèle mammaire, Primigeste allaitante, CHU Dermatologique, Bamako

PO-3

Aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique de la lèpre au centre hospitalier régional spécialisé de Macenta (Guinée)

Yombouno E (1), Kéita M (1,2) ,Guilavogui M(3), Savané M(1,2),Kanté MD1(1,2), Camara I (1), Touré MS(1), Diané BF(1,2), Soumah MM(1,2), Tounkara TM (1,2), Cissé M(1,2)

Auteur correspondant

Emmanuel Yombouno :
yombounodremma@gmail.com

Abstract

Introduction :

La lèpre ou maladie de Hansen fait partie des maladies tropicales négligées en Guinée. C'est une pathologie infectieuse, contagieuse et invalidante due au Mycobacterium Leprae. Elle affecte la peau, les nerfs périphériques, les muqueuses ainsi que les voies respiratoires responsable d'une neuropathie qui se complique de difformités et des handicaps en cas de retard de prise en charge. Au-delà des conséquences physiques, la stigmatisation reste un défi

pour de nombreux patients atteints, car ces complications sont parfois irréversibles même après traitement. Le but ce travail était de décrire les aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique de la lèpre au centre hospitalier régional spécialisé de Macenta.

Matériel et Méthode :

Etude rétrospective descriptive sur 11 ans (2010-2021). Tous les dossiers des patients porteurs de diagnostic de lèpre et traités par polychimiothérapie ont été inclus. La collecte et l'analyse des données ont été faites par KoBoCollect et SPSS 2016.

Résultats :

298 cas ont été colligés avec un taux de détection =0,018%. L'âge moyen des patients était de 41,5ans (extrêmes : 8 et 75 ans) avec une proportion de 7,7% d'enfants. Les lésions élémentaires étaient dominées par des macules (59%) suivies des plaques (16%) et des nodules 10,1%. L'atteinte neurologique était dominée par l'anesthésie (54,36%) et la névrite (8,72%). La réaction de type 2 représentait 31,54% et l'invalidité degré 2 à 24,83%. Tous les patients avaient bénéficié d'une polychimiothérapie avec 98,3% de guérison et un taux de rechute de 1%.

Discussion :

Le taux de rechute rapporté dans notre étude est en accord avec les données observées dans le monde où l'utilisation systématique de la PCT a prouvé son efficacité par le faible taux de rechute rapporté.

Conclusion :

On note une baisse des cas de lèpre dans la région forestière. La prédominance des formes multi bacillaires et la polychimiothérapie méritent d'être soulignées.

Mots clés :

Maladie de Hansen, Macenta, polychimiothérapie

PO-4

Leishmaniose labiale simulant un carcinome épidermoïde.

S. Zakaryaa, F. Hali, S. Chiheb Service de dermatologie et vénéréologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Auteur correspondant

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

Abstract

Introduction :

La leishmaniose cutanéo-muqueuse (LCM) est une anthropozoonose due à un protozoaire du genre Leishmania transmise par piqure de phlébotome ; c'est une affection parasitaire endémique au Maroc. L'atteinte muqueuse est exceptionnelle. Nous rapportons un cas de leishmaniose cutanée de la lèvre inférieure se prolongeant sur le versant muqueux et simulant un carcinome épidermoïde.

Résultats :

Un patient âgé de 49 ans, chauffeur de profession s'est présenté en consultation dermatologique pour une lésion ulcéro-crouteuse de la lèvre inférieure évoluant depuis 11 mois et se prolongeant sur le versant muqueux. L'examen dermoscopique avait révélé un érythème surmonté d'une large ulcération de consistance ferme, l'hyperkératose ainsi que des vaisseaux linéaires et d'autres en épingle à cheveux. Aucune adénopathie n'a été palpée au territoire cervical. En vue d'éliminer une origine carcinomateuse, une biopsie cutanée a été réalisée révélant un infiltrat inflammatoire diffus composé de lymphocytes et d'histiocytes renfermant des batônnets en faveur d'une leishmaniose. A noter que le patient rapporte il y a 15 mois une notion de séjour estival à la région de Agadir et Imlil. Le patient a bénéficié d'une PCR à l recherche de l'espèce causale et a été mis sous antimoniate de Méglumine par voie systémique avec régression de la lésion 1 mois plus tard.

Discussion :

En raison de sa présentation clinique hétérogène (papules, nodules, plaques, ulcérations), la leishmaniose cutanéo-muqueuse représente un défi diagnostique pour les cliniciens. En effet, elle peut prêter à confusion avec d'autres dermatoses infectieuses (l'herpès labial, le chancre syphilitique, la lèpre, la tuberculose), inflammatoires (le syndrome de Melkersson-Rosenthal, la granulomatose orofaciale, la chéilite granulomateuse, la granulomatose de Wegener, la maladie de Crohn buccale, la sarcoïdose, cutanée, le lupus érythémateux discoïde) ou tumorales (carcinome épidermoïde, carcinome basocellulaire, lymphomes). L'identification des parasites de la leishmaniose dans les macrophages dermiques par biopsie cutanée ou grattage cutané peut confirmer le diagnostic. La PCR est actuellement la méthode diagnostique de choix pour la confirmation moléculaire des cas de LCM (L. tropica, L. major et L. infantum). L'atteinte de la lèvre peut être traitée par des injections intra lésionnelles ; par ailleurs, un traitement systémique est plus efficace.

Conclusion :

Au Maroc, la leishmaniose cutanée avec atteinte muqueuse est rare et correspond le plus souvent à une extension par contiguïté d'une lésion cutanée.

Mots clés :

La leishmaniose cutanéo-muqueuse- lèvre inférieure- carcinome épidermoide

PO-5

Tuberculose du pénis : localisation rare chez un zoophile

Ouissal Hormi1 ; Nada Tahri1 ; Nassiba Zerrouki 1,2 ; Nada Zizi1,2 ; Siham Dikhaye1,2 1-Service de dermatologie, vénérologie et allergologie, Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Oujda 2-Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique Faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohammed Premier, Oujda, Maroc

Auteur correspondant
Ouissal hormi : ouissal.hormi@gmail.com

Abstract

Introduction :

La tuberculose est une infection bactérienne à Mycobacterium tuberculosis, plus rarement bovis ou africanum, qui pose un problème de santé publique.

Résultats :

C'est un patient de 63 ans, sans antécédents de tuberculose, de contage tuberculeux, qui consulte pour des lésions ulcéro-bourgeonnantes de la verge évoluant depuis 4 mois ; pour lesquelles il a bénéficié d'un traitement syndromique des infections sexuellement transmissibles sans amélioration. Le patient a avoué par la suite des pratiques sexuelles avec des animaux. L'examen révèle des lésions ulcéro-bourgeonnantes, irrégulières, recouvertes de croûtes hémorragiques, indurées et indolores, occupant la surface du gland du pénis. Le reste de l'examen somatique était sans anomalies. La biopsie cutanée a objectivé des granulomes tuberculeux épithéliodes gigantocellulaire, centrés d'une nécrose caséeuse avec une couronne lymphocytaire. La recherche de bacilles acido-alcoolo-résistants dans les urines et les expectorations, le quantiféron et les sérologies des hépatites B, C, VIH et la syphilis étaient tous négatifs. Devant la forte suspicion de tuberculose génitale, une quadrithérapie antituberculeuse à (rifampicine, isoniazide, éthambutol, pyrazinamide) a été prise pendant 2 mois puis rifampicine et isoniazide pendant 4 mois. Après quatre mois de traitement, une amélioration significative est observée.

Discussion :

La tuberculose génitale est la deuxième forme la plus fréquente de tuberculose extrapulmonaire. La tuberculose pénienne est rare, eu de cas ont été rapportés. Elle se manifeste par des papules, des nodules, des ulcérations et des fistules. Les présentations cliniques des différents cas rapportés dans la littérature étaient proches de la nôtre, notamment celle rapportée par Bottlaender et al. qui ont décrit l'aspect d'un " gland vermoulu ". La mise en évidence de BAAR est souvent négative. Le traitement de première intention est une chimiothérapie antituberculeuse de six mois.

Conclusion :

Bien que la tuberculose soit répandue dans le monde, seuls quelques cas sporadiques de tuberculose du pénis sont rapportés.

Mots clés :

tuberculose génitale ; Tuberculose du pénis ; Mycobacterium tuberculosis

PO-6

Gale humaine en milieu scolaire rural : Epidémiologie, clinique et facteurs associés en République Démocratique du Congo.

Seudjip Nono Lydie Joelle1, Paya Mbongo Yannick2, Mazebo Paku Simon1, Kouotou Emmanuel Armand3, Traoré Adama4, Bunga Muntu Paulo5 1Service de Dermatologie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, RD Congo. 2Service de Pédiatrie, Hôpital Général de Référence de Kinkanda, Faculté de Médecine, Université Kongo, RD Congo. 3Centre Hospitalier Universitaire, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun. 4Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Yalgado Ouedraogo, Université de Ouagadougou, Burkina Faso. 5Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, RD Congo.

Auteur correspondant

Seudjip Nono Lydie Joelle :
seupiziemi@gmail.com

Abstract

Introduction :

La gale est une ectoparasitose qui touche toutes les couches sociales de la population, de tous âges et sexes confondus mais souvent sous diagnostiquée. Le but de cette étude était de décrire son profil épidémioclinique et d'en déterminer ses facteurs associés chez l'enfant.

Matériel et Méthode :

C'était une étude transversale et analytique, menée sur deux mois (mai à juin 2023), dans trois établissements scolaires choisis de façon aléatoire en zone rurale congolaise. Etaient inclus, les enfants de 3 à 15 ans présentant cliniquement la gale.

Résultats :

La prévalence de la gale était de 24,9%, l'âge moyen de 2,16±0,59 ans et un sex ratio de 1,22. Les enfants de 6-12 ans étaient nombreux (67,1%) ; l'indice de position socio-économique du chef de famille était moyen (49%). Le nombre d'enfants qui se grattaient et de ceux dormant sur le même lit étaient liés (p=0,004) ; il en était de même pour l'atopie et l'IMC, liés à l'âge en cas de gale (p=0,001 ; p=0,000). L'intensité et la périodicité du prurit scabieux étaient associées (p=0,000). Les stries de grattage (35,7%) étaient prédominantes et localisées aux plis interfessiers (31,3%). Les facteurs associés étaient l'âge (p=0,038), le sexe (p=0,041), le caractère du prurit (p=0,038), la source de contamination (p=0,026), la vie en collectivité (p=0,007), le nombre de personnes par lit (p=0,01), les fréquences de bain corporel (p=0,008) et changement vestimentaire (p=0,011), l'atopie (p=0,044) et l'IMC (p=0,026).

Discussion :

Les facteurs associés à la gale chez l'enfant congolais sont les mêmes que ceux décrits dans la littérature. La prévalence élevée dénoterait d'un retard diagnostique et d'une consultation médicale tardive.

Conclusion :

La scabiose est fréquente et sous-estimée. Le recyclage des agents sanitaires et la sensibilisation des populations faciliteraient son diagnostic précoce et sa prise en charge appropriée, tenant compte des facteurs associés.

Mots clés :

Gale humaine, Enfants, Milieu rural, Facteurs associés, R.D. Congo.

PO-7

Prurit chronique révélant une bilharziose urinaire

Ouadi1; N. Zizi1,2; S. Dikhaye1,2 1 Department of Dermatology, Mohammed VI University Hospital of Oujda 2 Department of Epidemiology, Clinical Research and Public Health Laboratory. Medical School of Oujda, Mohammed VI University Hospital, University Mohammed Premier.

Auteur correspondant

Imane OUADI : imane.ouadi67@gmail.com

Abstract

Introduction :

La schistosomiase, maladie parasitaire majeure après le paludisme, affecte plus de 200 millions de personnes dans plus de 70 pays, principalement dans les régions socioéconomiquement défavorisées. Bien que les réactions cutanées aiguës soient courantes, les manifestations chroniques sont moins fréquentes. Nous décrivons ici le cas d'un jeune patient présentant un prurit chronique, révélant une schistosomiase vésicale active.

Observation :

Un homme de 20 ans du Tchad, vivant au Maroc depuis un an, se plaint d'un prurit chronique depuis 8 mois. Malgré des traitements topiques répétés, aucune amélioration n'est constatée. Il ne présentait aucun symptôme supplémentaire, ni détérioration de l'état général. L'examen cutané était sans anomalies. Le bilan biologique n'a pas révélé une hyperéosinophilie, mais la tomodensitométrie abdominopelvienne a révélé une formation polypoïde nodulaire dans la paroi vésicale. L'histopathologie a confirmé la présence d'œufs de Schistosoma haematobium.

Discussion :

La schistosomiase, causée par diverses espèces de Schistosoma, est souvent diagnostiquée par ses manifestations viscérales. Cependant, des descriptions de manifestations cutanées émergent, classées en réactions immédiates, précoces et chroniques. Le prurit chronique isolée est rare, mais dans ce cas, a révélé une schistosomiase vésicale active.

Conclusion :

Bien que les manifestations cutanées de la schistosomiase soient souvent accompagnées de symptômes systémiques, notre cas suggère qu'elles peuvent se manifester seules. Il est

crucial de considérer tout prurit chronique, surtout chez les voyageurs dans des pays tropicaux, comme un indice de suspicion de schistosomiase, permettant ainsi un diagnostic précoce et un traitement adéquat pour éviter des complications graves.

Mots clés :

schistosomiase, bilharziose, prurit

PO-8

Rare cas de fusariose cutanée type Dimerum chez une patiente neutropénique.

Lahrougui.A, Bendaoud.L, Aboudourib M,Hocar O,Amal S : Service de dermatologie-vénérologie, CHU Mohammed VI-Marrakech-Maroc

Auteur correspondant

Asmaa Lahrougui :
asmaa.lahrougui@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'incidence des infections fongiques, souvent mortelles, a considérablement augmenté chez les patients atteints de neutropénie prolongée due à un traitement contre la leucémie. Nous décrivons un cas de fusariose cutanée type Dimerum chez une patiente neutropénique.

Observation :

Patiente de 57 ans ayant comme antécédents un lymphome Hodgkinien thyroïdien traité en 2014, et suivie pour une leucémie myéloblastique aiguë. Pendant son hospitalisation pour une chimiothérapie d'induction en octobre 2021, la patienteaprésentéuneneutropénieprofondeainsi qu'un aspect radiologique au scanner thoracique en faveur d'une aspergillose pulmonaire, traitée par voriconazole puis par amphotéricine B. A 26 jours de neutropénie post chimiothérapie, la patiente a également présenté de multiples lésions cutanées nodulaires, pseudococaroides à centre nécrotique et périphérie purpurique, localisées au niveau du visage et du genou droit, le tout évoluant dans un contexte fébrile chiffré à 39°C ainsi qu'une altération de l'état général. Le résultat de la biopsie cutanée avec examen mycologique a mis en évidence une dermite ulcérée à Fusarium Dimerum complex sans aucune amélioration après 3 semaines de traitement par l'amphotéricine B, la patiente est décédée d'un choc septique.

Discussion :

Le Fusarium Dimerum est un champignon opportuniste très rare, qui touche avec prédilection les patients immunodéprimés avec un taux de mortalité supérieur à 80 %. Les Fusarioses cutanées se caractérisent par leurs polymorphismes cliniques, les lésions les plus incriminées sont les granulomes, les ulcères, les nodules, les mycétomes, la nécrose, la panniculite et l'intertrigo. L'investigation paraclinique du patient doit donc impérativement inclure la réalisation d'hémocultures fongiques, une radiographie des poumons et des sinus ainsi qu'une biopsie cutanée incluant culture

et coloration fongique immédiate. Bien que l'Amphotéricine B soit considéré comme le traitement de référence de la fusariose, de nombreuses études ont prouvé l'efficacité de la Voriconazole et du Posaconazole.

Conclusion :

Malgré sa rareté, le diagnostic de fusariose doit être évoqué devant toute fièvre associée à des lésions cutanées ne répondant pas aux traitements antimicrobiens chez le patient immunodéprimé.

Mots clés : Fusariose, Dimerum, Neutropénie

PO-9

Profil épidémio-clinique de la dermatophytie de la peau glabre au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'Hôpital National Donka (Guinée)

Yombouno E(1), Diallo FB(1,2),Goumbi Govin HR (1), Savané M(1,2), Touré M(1,2), Barry A(1), Touré A(1),Touré MS(1), Barry MAB(1), Camara I(1),Diané BF(1,2), Soumah MM(1,2), Tounkara TM(1,2), Kéita M(1,2), Cissé M(1,2) 1. Service de Dermatologie-Vénéréologie Hôpital National Donka, Guinée 2. Faculté des Sciences et Techniques et la Santé (FSTS), UGANC, Guinée

Auteur correspondant

Emmanuel Yombouno :
yombounodremma@gmail.com

Abstract

Introduction :

La dermatophytie de la peau glabre est une dermatose due aux champignons appelés dermatophytes et se transmettent par contact direct avec la peau infectée d'une autre personne ou d'un animal, ou par contact avec un objet ou aussi par un vêtement contaminé Elle survient à tout âge et parfois favorisée par un terrain sous-jacent. L'objectif était de décrire le profil épidémiologique-clinique de cette entité au service de Dermatologie-vénéréologie du CHU de Donka.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive sur 12 mois (1er avril 2023 au 31 mars 2024) portant sur les dossiers de patients reçus en consultation externe spécialisée pour une dermatophytie de la peau glabre confirmée sur la base d'arguments cliniques. L'analyse a été faite par le logiciel Epi info 7.2.2.6.

Résultats :

Nous avons colligé 102 cas de dermatophytie de la peau glabre sur un total de 2875 dossiers soit une prévalence de 3,5%. L'âge moyen des patients était de 32,9±21ans (extrêmes : 1 et 83 ans). La tranche d'âge de 20 à 29 ans était la plus représentée avec 29,4% des cas. Une prédominance féminine de 74,5% était notée (sex ratio H/F=0,3). La pathologie était survenue sur les terrains de dépigmentation cosmétique volontaire (8,2%), le diabète (7,8%) et l'infection par le VIH (0,9%).

Discussion :

La prédominance féminine et l'âge moyen de nos patients pourrait être liés à la relative jeunesse de la population guinéenne et à l'utilisation des produits cosmétiques qui entraine une fragilité de la peau.

Conclusion :

La dermatophytie de la peau glabre n'est pas rare en milieu hospitalier, elle survient à tout âge avec prédominance féminine. La dépigmentation volontaire et le diabète étaient les terrains les plus associés.

Mots clés :

Dermatophytie, champignon, Guinée

PO-10

Présentation atypique d'une lèpre lépromateuse

TOUNOUGA Dahlia Noëlle1*, ELIMBI Marthe2, KITHA Pierre1, KOUOTOU Emmanuel Armand2,3
1Centre National Hospitalier Universitaire de Cotonou-Hubert Koutoukou Maga ; Cotonou, Benin 2Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I ; Yaoundé, Cameroun 3Hôpital Central de Yaoundé ; Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant

Tounouga Ndanga Dahlia Noelle :
ntounouga@gmail.com

Abstract

Introduction :

La lèpre est une maladie due à Mycobacterium leprae ou Bacille de Hansen. Nous rapportons le cas d'une lèpre dans sa forme lépromateuse avec une présentation atypique.

Observation :

Il s'agissait d'un patient âgé de 28 ans sans notion de séjour dans une zone endémique de lèpre ; reçu pour des tuméfactions douloureuses des membres supérieurs et des lésions ulcéreuses du doigt évoluant depuis un an et demi. A l'examen physique, sur les membres supérieurs siégeaient plusieurs collections sous-cutanées abcédées dont l'incision laissait soudre un liquide purulent (image 1). Sur les membres inférieurs, reposait un large placard maculeux hypopigmenté bien délimité associé à une perte de la sensibilité (image 2). On notait également une attitude de flexion de l'index et du majeur droit, un médaillon ulcéré de l'index droit laissant soudre du pus et une hypertrophie du tronc nerveux radial droit (image 3). Le visage ne présentait aucune lésion. La coloration de Ziehl-Neelsen révélait la présence d'une purée de BAAR (3+) 30/champ. L'histopathologie montrait une inflammation granulomateuse faite de cellules histiocytaires, lymphocytaires et de nombreuses cellules de Virchow ; compatible avec une forme lépromateuse de lèpre. La polychimiothérapie associant dapsone, rifampicine et clofazimine a été initiée avec une bonne évolution à 4 mois de traitement.

Discussion :

La lèpre est une maladie infectieuse chronique peu contagieuse. Son expression clinique est extrêmement polymorphe. Il existe plusieurs formes de lèpre. La lèpre lépromateuse dans sa présentation typique associe des lépromes sur le visage, une atteinte nerveuse bilatérale et de nombreuses lésions (>10) maculaires ou papulo-nodulaires symétriques ; ce qui n'était pas le cas pour notre patient.

Conclusion :

Le diagnostic de la lèpre est clinique, d'où la nécessité de faire un examen physique complet. La paraclinique permet de préciser la forme concernée.

Mots clés :

lèpre lépromateuse, présentation, atypique

PO-11

Leishmaniose cutanée érysipéloïde : à propos d'un cas

F. ZEROUAL, G. Erramli, L. BENDAOUD, M. ABOUDOURIB, O. HOCAR, S. AMAL

Auteur correspondant

Fatima-Ezzahraa Zeroual : zeroualzed@gmail.com

Abstract

Introduction :

La leishmaniose cutanée érysipéloïde est une forme clinique rare, trompeuse et responsable de retard diagnostique et d'errance thérapeutique. Nous rapportons le cas d'une leishmaniose érysipéloïde du membre supérieur droit.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 54 ans, originaire du sud du Maroc, sans antécédents, ménopausée, qui a consulté pour un gros membre supérieur droit, évoluant depuis 3 mois, sans amélioration sous antibiothérapie. L'examen clinique a retrouvé un placard érythémateux, infiltré, surmonté d'une croûte adhérente, étendu sur la face dorsale de la main, du poignet et de l'avant-bras droits avec limitation majeure des amplitudes articulaires. Devant l'origine géographique, l'aspect clinique et la non réponse aux antibiotiques, nous avons évoqué la leishmaniose cutanée, qui a été confirmée par frottis. La patiente a reçu 15 jours de clarithromycine et métronidazole avec légère amélioration, puis une cure d'injections intramusculaires d'antimoniate de méglumine pendant 20 jours avec comme seul incident une élévation de la lipase à 3 fois la normale imposant un saut de prise, s'en est suivie une normalisation du paramètre biologique avec desinfiltration notable du placard et reprise d'une fonction normale du poignet.

Discussion :

La leishmaniose cutanée érysipéloïde est sous-diagnostiquée car peu connue des

cliniciens. Elle se présente comme un placard érythémateux infiltré à évolution trainante. Malgré une étiopathogénie mal-élucidée, plusieurs hypothèses sont avancées dont les altérations immunitaires liées au vieillissement, les changements hormonaux de la ménopause, un sous-type parasitaire spécifique, les traumatismes et la prise d'AINS. Chez notre patiente, nous retrouvons l'âge avancé et la ménopause mais pas de traumatisme ni de prise d'AINS.

Conclusion :

La leishmaniose demeure un problème de santé publique au Maroc, sa forme érysipéloïde est grevée d'un retard diagnostique considérable. C'est un diagnostic à évoquer devant toute lésion érysipèle-like, d'évolution trainante, ne répondant pas aux antibiotiques, en particulier chez un patient originaire d'une région endémique.

Mots clés :

leishmaniose ; forme érysipéloïde ; endémie

PO-12

Syndrome Kaposi Juliusberg compliquant un pemphigus vulgaire : une observation à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

S Touré1.2, BP Kitha1.3, B Traoré1, A. Traoré1, ZA Diabagaté1.2, M Kamaté1.2, D Traoré1.2, A Sangho1.2, A K Sangaré1.2, I Traoré1.2, AN Dissa1.2, M. Camara1.2, D. Faye1.2, M. Diakité1, M. Gassama1.2, B. Guindo1, HA. Touré1, M Diarra1, CKone1, L. Dissa1, M. Sissoko1, Z. Diallo1, T. Koureissi1, A. Samaké1, Y. Karabinta1.2, AA. Dicko1.2, OFaye1.2.

Auteur correspondant

TOURE SIDI : siditou@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome de Kaposi Juliusberg, généralement attribué à l'Herpès Simplex Virus, est classiquement associé à la dermatite atopique, mais peut également se manifester dans d'autres conditions, notamment les dermatoses acantholytiques telles que le pemphigus. Nous présentons un cas rare chez un patient atteint de pemphigus vulgaire à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.

Observation :

Patient de 68 ans, chauffeur en retraite, souffrant d'asthme et d'hypertension artérielle, et sous prednisone pour un pemphigus vulgaire depuis trois mois. Il a été admis pour une éruption bulleuse accompagnée de fièvre et d'une altération de l'état général, débutant trois semaines auparavant par des bulles sur le visage et se propageant sur le corps. L'examen clinique a révélé un état général altéré, une fièvre, une hypertension artérielle et des lésions cutanées caractéristiques du pemphigus. Les hypothèses diagnostiques incluaient une rechute du pemphigus et le syndrome de Kaposi Juliusberg. Les analyses ont montré des cellules ballonnisantes à l'examen cytologique, une culture virale positive pour le virus de l'herpès

simplex (HSV) et des marqueurs inflammatoires élevés. Le traitement par aciclovir par perfusion a été associé à des soins locaux et à une corticothérapie d'entretien.

Discussion :

Nous rapportons un cas de syndrome de Kaposi Juliusberg compliquant un pemphigus vulgaire évidente par son expression clinique : apparition brutale, œdème du visage, lésions polymorphes du visage faites de vésicules, bulles, pustules, érosions croutes, la douleur et fièvre confirmé par le cytodiagnostic de Tzanck, plus tard par la culture virale et une nette amélioration quelques jours après l'instauration du traitement par aciclovir. La particularité de notre observation est la survenu du syndrome de kaposi Juliusberg chez un patient ayant à la fois un terrain d'atopie et atteint de dermatose acantholytique sous corticothérapie.

Conclusion :

L'éruption fébrile du scalp avec douleur chez un patient atteint de pemphigus impose la recherche d'une infection virale.

Mots clés :

syndrome de Kaposi Juliusberg, pemphigus vulgaire, Bamako

PO-13

Profil clinique, immunologique et itinéraire thérapeutique des PVVIH à un stade avancé à l'unité de soins de formation et de recherche (USFR) de Donka.

Diallo FB 1, 2, Toure M 1, 2, Doumbouya MM 1, Soumah MM 1, 2, Keita M, 1, 2, Cissé M1, 2 1 : Service de Dermatologie-vénéréologie, Hôpital National Donka, CHU de Conakry. 2 : Faculté des Sciences et Technique de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser

Auteur correspondant

Diallo Fatoumata Biro : diallobirro@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Le dépistage tardif de l'infection à VIH constitue un obstacle majeur à la prise en charge optimale de cette affection à l'ère de la trithérapie. L'objectif de ce travail était de décrire le profil clinique, immunologique et l'itinéraire thérapeutique des PVVIH à un stade avancé à l'unité de soins de formation et de recherche (USFR) de Donka.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique d'une période de 6 mois allant du 1er février au 31 juillet 2020 a été menée a (USFR) de Donka. Le test du Chi 2 avait permis de comparer les variables.

Résultats :

Au total 103 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 38± 12ans, avec une prédominance féminine (sex-ratio = 0,74). Les infections opportunistes étaient dominées par la tuberculose (89,3%) et la candidose digestive (22,3 %). La majorité des patients (98%) étaient aux stades III et IV de l'OMS et le taux de CD4+ était inférieur à 200/mm3 dans 76,7% des cas. Initialement les patients ont fait recours à la médecine traditionnelle (55,3 %). La létalité hospitalière était de 37,8 % (39/103).

Discussion :

Le dépistage précoce du VIH constitue une intervention clé dans la riposte de l'infection par le VIH

Conclusion :

Une sensibilisation des praticiens et une éducation des populations sont nécessaires pour un dépistage plus précoce du VIH.

Mots clés :

VIH, Infections opportunistes, CD4, USFR

PO-14

Sporotrichose lymphocutanée, une maladie rare à ne pas méconnaitre : une observation au centre de santé de référence de Koulikoro-Mali

Lamissa CISSE (1), Abdoulaye KANOUTE (1), Bekaye TRAORE (2), Mamadou GASSAMA (2), Sidi NIARE (1), Adama DICKO (2), Ousmane FAYE (2) 1 : Centre de santé de référence de Koulikoro 2 : Hôpital de dermatologie de Bamako

Auteur correspondant

Lamissa CISSE : lamissa05@gmail.com

Abstract

Introduction :

La sporotrichose est une infection fongique causée par Sporothrix schenckii, classée parmi les maladies tropicales négligées. Ce champignon peut se transmettre par des microtraumatismes cutanés ou par contact avec des animaux infectés. Bien que fréquente dans les régions tropicales et subtropicales, elle est rarement signalée au Sahel, comme au Mali. Nous rapportons un cas importé d'Angola.

Observation :

Il s'agit d'une patiente de 18 ans, résidant à Koula près de Koulikoro, sans antécédents médico-chirurgicaux, ayant séjourné en Angola, consulte pour une éruption cutanée douloureuse sur la jambe droite, débutant 3 ans plutôt après un microtraumatisme en Angola. Les lésions ont cicatrisé spontanément à son retour au Mali, puis réapparaissent durant une grossesse. L'examen clinique révèle six nodules en chapelet, dont deux ulcérés et croûteux, sur la jambe droite. Le reste de l'examen était sans particularité. Une leishmaniose est évoquée. Un cytodiagnostic de Tzanck sur prélèvement de pus montre des

spores ovoïdes à l'examen direct. L'examen histologique était peu spécifique. La culture était positive pour Sporothrix schenckii sur milieu de Sabouraud. Le diagnostic de sporotrichose est retenu et un traitement par itraconazole pendant 3 mois entraîne une cicatrisation complète des lésions cutanées. Le traitement était bien toléré, aucune récidive ne fut rapportée.

Discussion :

Le diagnostic reposait sur le cytodiagnostic de Tzanck et la culture sur milieu de Sabouraud. Cette observation est notable en raison de l'absence de comorbidité, bien que la grossesse ait pu favoriser l'infection. L'itraconazole oral est le traitement de référence, mais son coût peut en limiter l'accès.

Conclusion :

Des lésions nodulaires en chapelet doivent faire évoquer une sporotrichose en milieu tropical.

Mots clés :

sporotrichose, Koulikoro, lymphocutané.

PO-15

Prévalence hospitalière de l'infection à VIH chez les enfants malnutris aigus sévères de 6-59 mois admis à l'INSE de Donka

DIALLO FB1,4, KOUROUMA F1, KOUROUMA MS 2, TOURE M 1,4, TOUNKARA TM1,4, SOUMAH MM1,4, KEITA M1,4, CISSE M1,4. 1 Service de Dermatologie-MST, Hôpital de Jour Donka, CHU Donka, Conakry GUINEE 2 Institut de nutrition et de santé de l'enfant, CHU Donka 3 Centre national de recherche en virologie 4 Faculté des Sciences et Techniques de la Santé

Auteur correspondant

DIALLO Fatoumata Biro :
diallobirro@yahoo.com

Abstract

Introduction :

La malnutrition résulte de la carence ou l'excès, relatif ou absolu d'un ou plusieurs nutriments essentiels dans l'alimentation. En 2017, l'Afrique sub-saharienne abritait plus de 90 % des 1,8 million d'enfants (<15 ans) infectés par le VIH dans le monde dont 40 % malnutris. L'objectif était de déterminer la prévalence hospitalière de l'infection à VIH chez les enfants malnutris aigue sévère de 6-59 mois admis à l'INSE de Donka.

Matériel et Méthode :

Etude prospective de type descriptif de 6 mois (02 Janvier au 30 Juin 2020). Les enfants âgés de 6 à 59 mois, atteints de malnutrition aiguë sévère, infectés ou non par VIH admis à l'INSE durant la période d'étude ont été inclus.

Résultats :

Sur 189 enfants, 27 étaient infectés par VIH soit séroprévalence (13,7%). La tranche d'âge la plus représentés (6-18 mois). Les mères mariées

(91,5%), (62,4%) non instruites, ménagères (41,7%). La diversification avait débuté avant les 6 mois (47,6%). La fièvre (73%), l'anorexie (69,3%), les vomissements (61,3%), la diarrhée (49,2%) et l'amaigrissement (44,4%) ont constitués les motifs de consultation les plus fréquents. Les œdèmes n'étaient présents que dans 5,29% des cas et 4,23% des enfants séropositifs avaient une bronchopneumopathie. Les enfants avaient bénéficié du lait F75 et F100 respectivement au cours de la phase 1 et phase 2 du traitement. L'évolution était marquée par la stabilisation (61,9%).

Discussion :

Ce travail a évalué l'état nutritionnel des enfants âgés de 6 à 59 mois infectés par le VIH.

Conclusion :

La prise en charge nutritionnelle s'impose chez les enfants malnutris, face au VIH, nécessite une trithérapie pour rehausser leur immunité.

Mots clés :

Malnutrition aiguë sévère, Infection VIH, Enfant

PO-16

Infections opportunistes chez les patients vivant avec le VIH perdus de vue suivis au centre de traitement ambulatoire de Nkembo à Libreville.

Charles Vianet Minaël TCHIBINDA DELICAT, Stéphanie NTSAME NGOUA, HADRY ROGER SIBI MATOTOU, Sophie RADEMBINO CONIQUET, Ghislaine KOUGOU MOUSSIROU, Marielle IGALA, Marielle Karine BOUYOU AKOTET

Auteur correspondant

Charles Vianet Minaël TCHIBINDA DELICAT : delicatcharles@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est une infection virale qui s'attaque au système immunitaire de l'organisme notamment les lymphocytes T CD4, favorisant ainsi la survenue des infections opportunistes (IO). Nous avons réalisé une étude chez les patients vivant avec le VIH perdus de vue (PDV) afin d'identifier les IO.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude prospective transversale à visée descriptive et analytique, allant du 1er Juillet 2023 au 31 décembre 2023, réalisée chez les PvVIH PDV de retour suivis au centre de traitement ambulatoire (CTA) de Nkembo à Libreville.

Résultats :

Au total 64 PvVIH étaient PDV de retour, soit 2,61%. L'âge moyen de la population d'étude était de 43,38 ± 12 ans avec une prédominance féminine 76,56% (n=49). Les stades OMS 3 et 4 étaient le plus représentés soient 51,56% (n=33). La majorité de nos patients avait un taux de CD4

200 cell/mm3 soit 50,91% (n=28) et un taux de CD4 moyen à 248,74 ±207,41. Plus de la moitié des patients présentait une IO soit 62,5% (n=40) dont la candidose oropharyngée était majoritaire soit 54,69% (n=35), suivie d'une Gastro-entérite soit 34,38% (n=22) et la tuberculose 10,94% (n=7). Le paludisme a été retrouvé à 17,19% (n=11) et était la cause de décès la plus fréquente chez 6 des 13 patients décédés soit 46,15%, p=0,002.

Discussion :

Peu d'étude sur les IO chez les PvVIH PDV ont été décrit malgré un nombre élevé et considérable des PvVIH PDV. Le paludisme favorise pénétration du VIH dans les cellules CD4 et augmenterait la réplication virale du virus.

Conclusion :

Les IO restent en constante augmentation entrainant un taux de décès considérable chez les PvVIH PDV. D'où l'intérêt de réduire le nombre de PvVIH PDV à travers le monde.

Mots clés :

Infections opportunistes, PvVIH, PDV, CTA Nkembo, Libreville

PO-17

Un cas de scrofuloderme bifocal à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

Traoré Tati1, Pierre Kitha1 .3 , Mamoudou Diakité 1, Ismailla Bamba 1 .2, Djeneba Keita 1.2, Koureissi Tall1 , Mamadou Gassama1.2, Yamoussa Karabenta 1.2,A A Dicko1 .2 , O Faye 1 .2 1. Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB) 2. Faculté de Médecine et Odontostomatologie (FMOS) 3. Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou (FSS)

Auteur correspondant

Tati : tatit9655@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le scrofuloderme est l'une des manifestations cutanées de la tuberculose et survient généralement lorsqu'une tuberculose sous-jacente telle qu'une lymphadénite implique directement la peau.

Résultats :

Patient de 32 ans, malien, consulté pour une ulcération du cou évoluant depuis 3 mois en continu. Initialement nodulaire indolore, ayant évolué vers une érosion purulente douloureuse. Antibiothérapie pendant trois mois sans succès. Devant l'aggravation de la lésion et apparition d'une nouvelle lésion, consulte pour une prise en charge. Pas de notion de contage. Bon état général, IPS OMS 1. On notait une ulcération

ovalaire de 8 x 3cm à fond érythémateux à limites nettes à bord décollé, sensible, purulente, peau péri-lésionnelle était érythémateuse, siégeait au niveau supra claviculaire droit. Une semaine plus tard survenait dans le creux axillaire homolatéral, un nodule douloureux qui s'est ulcéré en laissant soudre du pus. Reste de l'examen était sans particularité. Test de Mantoux était positif à 30 mm, radiographie pulmonaire était sans particularité. Culture bactérienne a mis en évidence Mycobacterium tuberculosis. L'histopathologie n'a pas réalisée. Le diagnostic de scrofuloderme a été posé. Le patient a été mis sous traitement anti tuberculeux et l'évolution au bout de 4 semaines était favorable.

Discussion :

Le scrofuloderme est une forme clinique de tuberculose cutanée secondaire. Notre présentation est particulière par l'absence de notion contage. Le retard de diagnostic a favorisé la dissémination du germe aux autres sites du corps. Le diagnostic de cette forme clinique de la tuberculose est à la fois clinique et paraclinique. Elle répond bien au traitement lorsque le diagnostic est posé précocement comme était le cas de notre patient.

Conclusion :

La présence d'un nodule sous cutané indolore évoluant vers une abcédation puis fistulisation doit faire penser cliniquement au scrofuloderme et la recherche de Mycobacterium tuberculosis devra être faite avant de penser à une autre étiologie dans nos contextes.

Mots clés :

cas, scrofuloderme, bifocal, Bamako

PO-18

Aspects épidémiologiques et diagnostiques des onychomycoses au CNHU-HKM de Cotonou (Bénin)

Fabrice AKPADJAN1-2, Yolande SISSINTO SAVI DE TOVE1-3, Aminath TIDJANI4, Cordule BALOLA1, Bérénice DEGBOE1-5, Hugues ADEGBIDI1-5, Félix ATADOKPEDE1-5, Florencia do ANGO - PADONOU1. 1 Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, UAC, Bénin 2 Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre de Dépistage et du Traitement de l'Ulcère de Buruli (CDTUB) d'Allada, Bénin 3 Laboratoire de Parasitologie – mycologie, Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou 4 UFR de Pharmacie, Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, UAC, Bénin 5 Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

Auteur correspondant

AKPADJAN Fabrice : barfice@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Les onychomycoses résultent d'une atteinte de l'ongle par les champignons microscopiques. Elles sont favorisées par l'âge, l'immunodépression et certaines maladies chroniques. L'objectif était d'étudier le profil épidémiologique et diagnostique des onychomycoses chez les patients suivis dans le service de Dermatologie-vénérologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou.

Matériel et Méthode :

Il s'est agi d'une étude rétrospective descriptive portant sur les dossiers des patients reçus pour onychomycose dans la clinique universitaire de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM de Cotonou de 2003 à 2022. Les données ont été enregistrées sur KoboCollect® puis analysées avec le logiciel R version 4.0.3.

Résultats :

Au total 389 nouveaux patients avaient consulté pendant cette période pour une onychopathie, dont 128 avaient un examen mycologique positif ; soit une fréquence hospitalière des onychomycoses de 32,90% parmi les onychopathies. L'âge moyen était de 44,93 ±12,50 ans. On notait une prédominance féminine avec une sex ratio H/F de 0,41. La gêne esthétique (76,47%) était le motif de consultation le plus fréquent et l'ongle des mains était la localisation la plus retrouvée. La mélanonychie était la lésion élémentaire la plus fréquente et l'onychomycose sous-unguéale distolatérale était la forme clinique la plus retrouvée. Les levures (86,92%) venaient en tête ; suivies respectivement des moisissures (08,44%) et des dermatophytes (04,64 %). Candida albicans (21,52%) était l'espèce la plus courante.

Discussion :

La fréquence des onychomycoses est probablement sous-estimée au CNHU-HKM de Cotonou ; car la plupart des patients ayant une suspicion clinique d'onychomycose ne réalisent pas l'examen mycologique avant d'être mis sous traitement antifongique. Il existe donc un écart entre la suspicion clinique et la confirmation mycologique. En effet, pour certains auteurs l'onychomycose représente 50% des affections des ongles.

Conclusion :

les onychomycoses étaient relativement peu fréquentes parmi les pathologies unguéales diagnostiquées au CNHU-HKM de Cotonou au Bénin.

Mots clés :

onychomycose distolatérale, gêne esthétique, mains, Candida albicans, CNHU-HKM

PO-19

Deux cas de scrofuloderme à l'hôpital militaire de Garoua

Ntyo'o-Nkoumou1,2, Wamba G3, Nkoro G1, Ngah Komo 1, Fadimatou S2, Zo'obo T3, Pefura Yone EW 1 (1) Département de Médecine interne et Spécialités, FMSB, Yaoundé, Cameroun. (2) Service de Pneumologie, Hôpital Militaire de Région N°3, Garoua, Cameroun (3) Service de Dermatologie, Hôpital Militaire de Région N°3, Garoua, Cameroun.

Auteur correspondant

Ntyo'o Nkoumou Arnaud Laurel :
ntyoolaurel@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La tuberculose demeure un problème majeur de santé publique. L'atteinte cutanée est décrite comme rare et ne représenterait que 2,1% des localisations extra-pulmonaires. Le scrofuloderme représente une des formes cliniques de tuberculose cutanée. L'objectif de notre travail était de rappeler la présentation clinique typique du scrofuloderme.

Observation :

Nous rapportons une série de deux cas de tuberculose cutanée sous la forme de scrofuloderme. Il s'agissait de deux patientes âgées de 19 et 25 ans respectivement qui avaient consulté pour des tuméfactions cervicales, axillaires, douloureuses et chroniques évoluant depuis 4 mois. Ces lésions avaient été traitées comme des abcès chauds sans amélioration. L'examen physique révélait des lésions cutanées ulcéro-nodulaires de siège axillaire et cervical avec présence de caséum dans l'un des cas. La sérologie VIH était négative. Les radiographies thoraciques étaient normales. La biopsie cutanée n'avait pas été réalisée. La recherche du bacille de Koch dans les lésions contenant du caséum par Gen Xpert MTB/RIF était positive. Le traitement antituberculeux de catégorie 1 standardisé avait été initié. L'évolution clinique était favorable après 6 mois de traitement. La cicatrisation était rétractile.

Discussion :

Selon Dicko et al, le scrofuloderme représente la forme la fréquente de tuberculose cutanée. L'âge moyen de survenue varie selon les séries de 27 à 47 ans, comme dans notre cas. Sans méconnaitre l'existence des formes pédiatriques. Les Lésions ulcéro-nodulaires axillaires et cervicales semblent typiques. La confusion avec des abcès chauds peut entraîner une errance diagnostique. La biologie moléculaire peut être déterminante en absence de biopsie cutanée.

Conclusion :

Notre série de cas rappelle la localisation préférentielle axillaire et cervicale du scrofuloderme. Il faut y penser devant des lésions cutanées ulcérées chroniques et des abcès froids rebelles au traitement antibiotique empirique survenant dans un contexte d'endémie tuberculeuse.

Mots clés :

Scrofuloderme- Ulcérations - Chroniques - GenExpert

PO-20

Leishmaniose cutanée à L. guyanensis chez une enfant à propos d'un cas au service de dermatologie de l'hôpital de Cayenne.

KEITA F 1.2, DE GERMINY I 3, BLAIZOT R 3, CISSE M 1.2. 1- Service de dermatologie-vénéréologie CHU DONKA, Conakry (GUINEE) 2- Faculté des sciences et techniques de santé/ UGANC, Conakry (GUINEE) 3.- Service de dermatologie

du centre hospitalier de Cayenne

Auteur correspondant

Fatimata KEITA : fatimatakeita@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Les leishmanioses sont des infections parasitaires communes à l'homme et à certains animaux, elles sont causées par des protozoaires flagellés du genre Leishmania, et transmises à l'homme par une piqure d'un insecte vecteur, le phlébotome femelle hématophage. En Guyane française, seules des leishmanioses cutanées sont répertoriées, dues surtout à L. guyanensis (87,1 %) et L. braziliensis (8,8 %).

Observation :

Nous rapportons un cas de leishmaniose à Leishmania guyanensis, il s'agissait d'une patiente de quatre ans d'origine créole qui vit en Guyane depuis sa naissance sur un camp d'orpaillage avec ses parents, avec notion de promenade en forêt. Elle présentait sur le plan cutané 2 lésions arrondies, ulcéro-crouteuses, siégeant sur la paupière droite et la joue droite non douloureuses dont les bords étaient réguliers, à fond ulcéré, et recouvertes de croute épaisse. Le reste de l'examen clinique était sans particularité. Le frottis était positif avec présence de leishmanies et la PCR a mis en évidence L. guyanensis, la patiente a été traitée par pentacarinat.

Discussion :

Notre patiente a été traitée par pentacarinat avec une bonne tolérance, l'évolution a été favorable, marquée par une nette régression des lésions. Le pentacarinat est le traitement de 1ère intention dans la leishmaniose à L. guyanensis.

Conclusion :

En Guyane, L. guyanensis est le parasite le plus fréquemment en cause dans la leishmaniose cutanée ou muqueuse.

Mots clés :

Leishmania guyanensis, Pentacarinat, Cayenne.

PO-21

Pédiculose avec pédiculide : une réaction d'autosensibilisation peu fréquente

E. Rihani, M. Tabka, M. Hmeida, A. Souissi, M.Mokni Service de dermatologie, hôpital La Rabta de Tunis

Auteur correspondant

A. Souissi : eya.rihani191@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les réactions "Id" consistent en une réponse

immunitaire secondaire à une dermatose souvent infectieuse. Elles se déclarent quelques jours à semaines après la dermatose causale et siègent fréquemment loin du site initial d'infestation. Ces réactions sont peu fréquentes et restent souvent mal identifiées avec une physiopathologie mal élucidée. Nous rapportons le cas d'une pédiculose avec pédiculide chez une enfant de huit ans.

Observation :

Il s'agit d'une enfant âgée de huit ans sans antécédents notables qui a consulté pour prurit du cuir chevelu évoluant depuis quinze jours suivi d'un prurit de la nuque et du dos sans autres signes associés. L'examen clinique du cuir chevelu a montré une infestation massive par Pediculus humanus capitis, confirmée par l'observation du parasite ainsi que ses déjections à la trichoscopie. Au niveau de la nuque et de la région scapulaire, des plaques eczématiformes et des papules érythémateuses étaient observées, par endroits excoriées avec de multiples stries de grattage. Le diagnostic de pédiculose avec pédiculide a été posé. Un traitement topique au diméticone a été instauré avec une bonne évolution.

Discussion :

le terme "pediculid" a été introduit en 1984 par Brenner et al. pour décrire une réponse immunitaire d'autosensibilisation secondaire à l'infestation par Pediculus humanus capitis. Des critères diagnostiques ont été établis, incluant l'apparition aiguë de lésions polymorphes qui ne peuvent être classées dans une dermatose spécifique, un rash généralisé affectant le tronc et les membres, et l'absence d'infestation au niveau de ces lésions. Bien que la littérature ne soit pas abondante sur ce sujet, plusieurs aspects cliniques ont été rapportés. En l'occurrence, un exanthème maculo-papuleux mimant une réaction d'hypersensibilité, ainsi que des lésions eczématiformes voire bulleuses, ont été observés. Les manifestations cutanées peuvent être accompagnées de signes généraux tels que fièvre et anorexie. Dans certains cas, la présence d'adénopathies a également été signalée.

Conclusion :

Notre cas illustre une réaction ide typique secondaire à une pédiculose, rarement rapportée.

Mots clés :

Id, Pédiculose, cuir chevelu

PO-22

Piedra blanche du cuir chevelu causée par Trichosporon asahii

Marhraoui Meryeme[1], Boudriiya Tamer[2], Aoufi Sarra[2], Meziane Mariam[1], Ismaili Nadia[1] [1] Service de dermatologie et de vénérologie, CHU Ibn Sina, Université Mohammed V de Rabat, Maroc [2] Laboratoire central de parasitologie et de mycologie, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, Maroc

Auteur correspondant
Marhraoui Meryeme :
marhraoui.meryeme@gmail.com

Abstract

Introduction :

La piedra blanche est une mycose superficielle rare des cheveux causés par des levures de type Trichosporon. Sa prévalence est élevée dans les régions tropicales. Souvent sous-diagnostiquée en raison de sa présentation clinique discrète. Nous rapportons un cas clinique mettant en évidence l'importance de la dermoscopie et de la lampe de Wood pour un diagnostic précis et rapide de cette infection.

Observation :

Une patiente de 19 ans s'est présentée avec des formations blanchâtres asymptomatiques sur les cheveux, évoluant depuis 2 ans. Ces formations entouraient les tiges pilaires, étaient facilement détachables et mesuraient de 1 à 1,5 mm. L'examen dermoscopique a révélé des nodules ovoïdes et des gaines péripilaires blanc-jaunâtres adhérentes. L'évaluation avec une lampe de Wood a montré des concrétions folliculaires hyperfluorescentes. Un interrogatoire approfondi a révélé que la patiente nouait ses cheveux mouillés après les avoir lavés et appliqués des huiles capillaires. Le diagnostic de piedra blanche a été confirmé par un examen mycologique identifiant Trichosporon asahii. La patiente a été conseillée de garder les cheveux secs et traitée avec un shampooing au kétoconazole à 2 %, appliqué deux fois par semaine pendant 2 mois, ainsi qu'avec du fluconazole oral pendant 3 mois. Une bonne évolution a été observée avec la disparition des gaines après le traitement.

Discussion :

La piedra blanche est une infection fongique causée par Trichosporon, touchant la barbe, les organes génitaux, les aisselles et le cuir chevelu. Elle résulte souvent d'une hygiène insuffisante, de la chaleur, de l'humidité, ou de l'utilisation excessive d'huiles capillaires. La PB se manifeste par des nodules sur les tiges capillaires. La dermoscopie et la lampe de Wood sont essentielles pour le diagnostic. Bien que Trichosporon ne fluoresce généralement pas, l'association avec Corynebacterium peut produire une fluorescence. Le traitement inclut des antifongiques locaux comme le pyrithione de zinc à 2 %, les imidazoles ou le soufre de sélénium, et des antifongiques oraux tels que l'itraconazole et le fluconazole en seconde ligne.

Conclusion :

La piedra blanche nécessite une évaluation attentive pour un diagnostic précis. La dermoscopie et la lampe de Wood sont des outils utiles. Le traitement inclut le rasage des cheveux affectés, des antifongiques topiques ou oraux, et l'élimination des vêtements contaminés.

Mots clés :

piedra blanche, Trichosporon spp., trichoscopie

PO-23

Maladie de kaposi par restauration immunitaire résistant à la chimiothérapie

M. Nida1, 2, 3; A.P. Meledie4; R. Kotto Ekambi3, 4; M. Kouam2; Yembu2; Nguembu2; A Kouotou5,6

1- Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala – service de médecine interne

2- Polyclinique Marie –O de Douala

3- Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques - Université de Douala

4- Hôpital général de Douala – service de médecine interne,

5- Hôpital central de Yaoundé - service de dermatologie – vénérologie

6- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales / Université de Yaoundé I

Auteur correspondant

Martine NIDA : martine_nida@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La maladie de Kaposi (MK) est le premier cancer associé à l'infection par le VIH. Nous rapportons le cas d'une maladie de Kaposi associée à un syndrome de reconstitution immune (SRI) ayant résisté aux traitements habituels.

Observation :

Il s'agissait d'une patiente de 38 ans, VIH-positive connue depuis 2018 sous traitement antirétroviral (TARV) de 1ère ligne. Reçue en 2020 pour MK localisée du nez (nodule angiomateux de la pointe du nez et cryptosporidiose intestinale sur résistance aux ARV ; le taux de CD4 était à 94 cellules/mm2. La patiente avait été mise sous 2ème ligne de TARV, et l'évolution marquée par une aggravation de la MK avec augmentation de volume du nodule du nez et une extension des maculopapules angiomateuses à tout le corps. A la huitième semaine du TARV, les CD4 étaient passés à 285 cellules/mm2 ; on avait conclu à un SRI associé à une maladie de Kaposi extensive. Le protocole ARV avait été maintenu. Au 3ème mois, début de la chimiothérapie à base de Doxorubicine (9 séances de 60 UI soit 540 UI en dose cumulée) plus Bléomycine 15 UI et corticoïdes pendant 7 mois. Devant la persistance les lésions, une autre chimiothérapie à base de Paclitaxel avait été initié au 12ème mois (200mg par séance en 4 cures) pendant 3 mois, entrainant une disparition des maculopapules, mais persistance du nodule du nez ; d'où la radiothérapie à partir du 16ème mois (36 séances). L'exérèse chirurgicale du nodule du nez avec reconstitution esthétique intervenait à M20.

Conclusion :

Le SRI regroupe l'ensemble des manifestations pathologiques inflammatoires survenant chez un sujet VIH+, après l'introduction du TARV. Les principaux agents responsables sont : les mycobactéries, les virus ; les mycoses. Le TARV doit être maintenu associé au traitement spécifique de l'agent infectieux et à la corticothérapie. La MK, (cancer viro-induit), guérit le plus souvent sous ARV, mais peut parfois nécessiter une chimiothérapie, voire une radiothérapie ou une chirurgie.

Mots-clés :

maladie de Kaposi, restitution immunitaire, antirétroviraux, chimiothérapie, radiothérapie.

PO-24

Histoplasmose à Histoplasma capsulatum chez une patiente immuno- compétente à propos d'un cas à Bouaké

GUE I, KOUABENAN ASA, SULE MA, N'GUESSAN AM, N'GUESSAN KW, OUSSOU MA, DIABATÉ A, VAGAMON B. Service de dermatologie-vénérologie CHU de Bouaké.

Auteur correspondant

GUE Irénée : minkpi01@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'histoplasmose est une mycose profonde rare qui survient généralement chez des patients immunodéprimés. Nous rapportons un cas d'histoplasmose à Histoplasma capsulatum avec atteinte cutanée et ganglionnaire chez une patiente immunocompétente.

Observation :

Patiente de 47 ans, cultivatrice sans antécédent particulier qui a consulté pour des lésions suppuratives associées à des papules ombiliquées disséminées évoluant depuis 06 mois. A l'examen c'était une patiente consciente coopérative amaigrie apyrétique eupnéique. Elle présentait de multiples ulcérations disséminées avec issu d'écoulement purulent (thorax, bras, avant-bras, dos, jambes), de multiples papules ombiliquées d'aspects translucides disséminées sur tout le corps, des masses volumineuses, fermes, non douloureuses, mobiles dont certaines étaient fluctuantes situées à la racine du bras gauche, au bras droit, dans la région sous scapulaire gauche, à la face postérieure du tiers inférieur de la cuisse droite. Une poly adénopathie faite d'adénopathies indolores, fermes, non inflammatoires, de tailles variables, mobiles par rapport aux plans superficiels et profonds dont certaines avaient spontanément fistulisés notamment aux aisselles. Une absence de splénomégalie ni d'hépatomégalie. La biopsie d'un ganglion et d'une papule ombiliquée avec examen histologique a mis en évidence une histoplasmose cutanée et ganglionnaire. La recherche d'antigène soluble d'Histoplasma capsulatum dans l'urine était positive. La recherche de BK par le test Xpert MTB/RIF était négative. La sérologie rétrovirale était négative et l'électrophorèse de l'hémoglobine a mis en évidence une hémoglobine normale. Le traitement avec de l'itraconazole 400 mg par jour a été initié et a permis après quatre mois de traitement une régression partielle des lésions du fait d'une mauvaise observance.

Discussion :

Le tableau clinique était évocateur d'une tuberculose cutanée ou d'une cryptococcose cutanée, l'examen histologique et la recherche

d'antigène dans les urines nous ont permis de poser le diagnostic d'histoplasmose cutanée.

Conclusion :

L'histoplasmose est une mycose profonde rare qui fait partie des infections opportunistes au cours du VIH, sa présentation clinique est polymorphe pouvant simuler une tuberculose cutanée ou une cryptococcose cutanée.

Mots clés :

Histoplasma capsulatum, immunocompétent, Bouaké

PO-25

Épidémiologie de la leishmaniose cutanée au sud-ouest du Togo.

Mouhari-Toure A1, Kassang P1, Blaizot R2, Batoko Alidou N3, Dorkenoo AM4, Akakpo AS3, Teclessou NJ3, Gnossike P3, Demar M2, Ekouevi KD5, Saka B3. 1. Service de dermatologie, Université de Kara 2. Centre Hospitalier de Cayenne. 3. Service de dermatologie, Université de Lomé 4. Unité de parasitologie-Mycologie, Université de Lomé 5. Centre Africain de Recherche en Épidémiologie et en Santé Publique (CARESP), Université de Lomé

Auteur correspondant

ambatoure@gmail.com

Abstract

Introduction :

La leishmaniose cutanée (LC), maladie tropicale négligée est une dermatose parasitaire dont le parasite unicellulaire flagellé est transmis par piqûre infestante d'un insecte hématophage (phlébotome femelle). Le Togo est considéré comme non endémique. Les épidémies de LC décrites récemment au Ghana voisin, en zones frontalières du Togo, avaient motivé cette étude avec pour objectif de décrire l'épidémiologie de la LC dans la préfecture de Kloto, une zone forestière au sud-ouest du Togo.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive réalisée en mai 2023 à l'aide des consultations dermatologiques foraines. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire électronique numérisé via la plateforme KoboToolbox.

Résultats :

Au total 786 patients avaient été consultés, dont 70,22% présentaient des lésions cutanées diverses. Les dermatoses rencontrées étaient les affections immuno-allergiques (39,44 %), les affections infectieuses cutanées (27,60 %). Les maladies tropicales négligées cutanées étaient présentes chez 8,4% des participants, dominées par la scabiose (7,5%). Deux cas de LC étaient diagnostiqués, représentant une prévalence de 0,2%. Les deux patients étaient une femme de 62 ans et un garçon de 11 ans, sédentaires, de nationalité togolaise. Les lésions observées étaient des ulcérations des membres inférieurs évoluant respectivement depuis 4

mois et 1 mois. Le facteur favorisant identifié était l'élevage d'animaux à proximité de la maison. Bien que la PCR eût contribué à poser le diagnostic, elle n'avait pas permis d'identifier les souches de leishmania responsables chez ces deux patients.

Discussion :

Les résultats de cette étude incitent à revoir la cartographie de la LC en Afrique de l'Ouest, et l'espèce de leishmania en cause au Togo. La prévention implique la recherche du type de vecteur (moustiques du genre Culicoïdes suspecté au Ghana ?) et son écosystème.

Conclusion :

Les résultats de cette étude incitent à revoir la cartographie de la LC en Afrique de l'Ouest, et l'espèce de leishmania en cause au Togo. La prévention implique la recherche du type de vecteur (moustiques du genre Culicoïdes suspecté au Ghana ?) et son écosystème.

Mots clés :

Leishmaniose cutané, Épidémiologie, Ghana, Togo.

PO-26

Le zona : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs à propos de 106 cas

Sarr M1, Mbengue M1, Fall D1, Mendy P1, Diadji S1, Diop A2 Ndiaye M1, Niamg O.S1

1. service dermatologie de l'hôpital Dalal Jam
2. service dermatologie institut d'hygiène et social

Auteur correspondant

Sarr M : rosaliesarr53@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le zona est une dermatose virale, il est la conséquence de la réactivation du virus de la varicelle et du zona (VZV) latent dans les ganglions sensitifs.

L'objectif de cette étude était de réévaluer les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs du zona à Dakar.

Patients et méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective pendant 8 mois de Janvier 2019 à Août 2019 recensant tous les cas de zona diagnostiqués au niveau des services de Dermatologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec et l'institut Hygiène et Sociale. Les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives ont été collectées. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel SPSS version 24.

Résultats :

Nous avons colligé 106 cas de zona. La fréquence hospitalière du zona était de 0,60%. Nous avons noté une prédominance féminine avec un sex

ratio de 1,25. L'âge moyen était de 48 ans faisant du zona une pathologie de l'adulte. La douleur était le motif le plus fréquent de consultation. Cliniquement, l'atteinte intercostale était la plus fréquemment retrouvée (49 cas). Morphologiquement, la forme clinique typique vésiculeuse était la plus souvent rencontrée. Le zona était la circonstance de découverte de 26 patients séropositifs. L'âge avancé, le stress et la séropositivité au VIH étaient les facteurs de risque les plus fréquent.

Au plan thérapeutique, l'usage des antiviraux a été systématique chez 88 % des cas de même que celui des antalgiques. La prégabaline était prescrite chez 13 patients. L'évolution clinique de nos patients était favorable chez 54 patients soit 51% des cas. Les algies post zostériennes étaient retrouvées chez 14 patients de plus de 60 ans. Il existe une valeur significative entre la survenue d'algies post-zostériennes et l'âge des patients (p=0,010). Véritable défi thérapeutique persistance et répercussion sur la qualité de vie des malades.

Conclusion :

Le zona reste une pathologie de l'adulte et constitue le plus souvent la circonstance de découverte de l'infection à VIH. En outre les complications à type d'algies post-zostériennes sont fréquente sur terrain particuliers (âge avancé, infection VIH).

Mots clés :

Zona, terrain d'immunodépression, Dakar

PO-27

Évaluation, prévalence et corrélations de la fragilité chez les Marocains de 50 ans et plus vivant avec le VIH

Amina Bichra, Ahmed Bouhamidi, Hicham Titou

Service de Dermatologie-vénéréologie, Hôpital Militaire d'avicenne, Marrakech,

Maroc

Auteur correspondant

Hicham Titou : titou.medic@gmail.com

Abstract

Introduction : Les personnes vivant avec le VIH font face à de nombreux défis, notamment le vieillissement prématuré et les syndromes gériatriques. La fragilité est devenue un déterminant important d'une série de problèmes de santé. Cette recherche visait à évaluer la prévalence et les facteurs de risque de fragilité dans cette population.

Méthode : Une enquête transversale en ambulatoire a été menée dans un centre de référence de VIH. Les patients âgés de 50 ans et plus vivant avec le VIH ont été inclus. Le phénotype de fragilité a été évalué à l'aide des critères originaux de Fried, et nous avons calculé l'indice Veterans Aging Cohort Study (VACS), l'indice de comorbidité de Charlson, les scores de l'outil d'évaluation du risque de fracture et les scores de l'examen de l'état mental.

Résultats :

Cent neuf personnes ont été étudiées. Quatre-vingt-douze (84,4 %) étaient des hommes, avec un âge moyen de 57,65,2 ans. Quatorze participants (12,8 %) étaient fragiles. Les participants fragiles étaient plus âgés (P = 0,001) et moins susceptibles d'être viralement indétectables (P = 0,01). Ayant 3 comorbidités, l'indice VACS, la polypharmacie, et le risque de mortalité à 5 ans était significativement plus grand dans le groupe fragile. La fragilité était significativement associée à une mauvaise qualité de vie (P = 0,02). La déficience cognitive, les chutes et le risque de malnutrition étaient significativement associés à un risque de manifester un phénotype fragile.

Conclusion :

La fragilité est fréquente chez les Marocains séropositifs, et elle est associée à des taux de morbidité et de mortalité plus élevés. Nos résultats devraient servir de signe d'avertissement pour normaliser le dépistage de la fragilité et du syndrome gériatrique dans cette population.

Mots clés :

VIH, fragilité, syndrome gériatrique, Maroc

PO-28

Une tuberculose pulmonaire multirésistante révélant une maladie de Darier : une double sanction

Ouédraogo M Mouniratou S[1], Ouédraogo Abdramane2, Bocovo Ezékéel J.3, Tiendrebeogo Rocsane1, Ouédraogo Muriel S.[1,4], Ouédraogo N. Amina[1,4], Tapsoba G. Patrice[1,4], Ouangré/ Ouédraogo Angèle[1], Kientga Olivia A W 1, Sedogo Rahim B.H.3, Maiga Soumaila2, Ouedraogo Aimé S.3,4, Niamba Pascal[1,4]

1Service de Dermatologie-Vénéréologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; 2Service de Pneumologie-pthisiologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; 3Service d'Anatomie et cytologie pathologiques, CHU de Bogodogo, Ouagadougou, Burkina Faso ; 4UFR/SDS, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant

OUEDRAOGO M. Mouniratou Soukeyna : keynakoul@gmail.com

Abstract

Introduction :

La maladie de Darier est une génodermatose rare caractérisée par un trouble de la kératinisation. Nous rapportons un cas de maladie de Darier associé à une tuberculose pulmonaire multirésistante (TB-MR) pour souligner la complexité de la prise en charge dans notre contexte de stigmatisation et de discrimination.

Observation. Mme CA 37 ans célibataire, hospitalisée pour une TB-MR, nous a été référée pour des lésions kératosiques diffuses prurigineuses évoluant depuis l'enfance, exacerbées par l'exposition solaire et la transpiration. L'examen notait des lésions papuleuses hyperkératosiques hyperchromiques confluant en placard kératosique, crouteux, d'aspect sale et crasseux. Diffuses, ces lésions prédominaient aux zones séborrhéiques, et étaient associés à des lésions verruqueuses hyperchromiques, une lichénification des plis avec une macération blanchâtre nauséabonde, un aspect jaune orangé des paumes et des plantes. Les muqueuses étaient normales. La maladie de Darier, la maladie de Hailey-Hailey et la maladie de Galli-Galli étaient évoqués. L'histopathologie objectivait une hyperkératose orthokératosique, une acanthose, une papillomatose, une acantholyse suprabasale avec formation de corps ronds dans la couche granuleuse, des grains-cornés dans une couche cornée très épaisse. Ces lésions étaient souvent connectées aux follicules pileux. Le derme sous-jacent fibreux, était le siège d'un infiltrat inflammatoire lymphocytaire. L'aspect histologique était évocateur d'une maladie de Darier.

Discussion :

La maladie de Hailey-Hailey, dermatose acantholytique héréditaire autosomique dominante, était évoquée devant l'âge de début des lésions et la prédominance aux plis. L'histologie devant la dyskératose acantholytique associé à une kératose folliculaire a permis de retenir la maladie de Darier. Son aspect clinique est très marginalisant. L'association à d'autres pathologies (neurologiques) sont rapportés. L'association à la TB-MR peut être vécue comme une double charge marginalisante, ces deux affections étant vécue comme discriminatoire. La prise en charge requière une forte collaboration pluridisciplinaire associant un soutien psychologique.

Conclusion :

Cette association affichante et stigmatisante a un impact considérable sur la qualité de vie.

Mots clés :

Maladie de Darier, génodermatose, kératinisation

PO-29

Condylome acuminé géant sur un psoriasis inversé : à propos d'un cas

Y. HABIBI.F. HALI.B. BAGHAD.F. MARNISSI.S. CHIHEB

Service de dermatologie, Hôpital Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

Y. HABIBI : habibi.yousra1997@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le condylome acuminé géant, est une maladie sexuellement transmissible liée à l'HPV. La thérapie n'est pas encore standardisée mais, la résection chirurgicale est le traitement de choix. Nous rapportons un cas rare d'association de condylomes géants et de psoriasis.

Observation :

Patient de 110 ans diabétique sous metformine, ayant une notion de vagabondage sexuel, consultant pour des lésions végétantes prurigineuses du périnée évoluant depuis 40 ans. L'examen clinique trouve un patient en bon état général qui présente des lésions exophytiques regroupées en chou-fleur siégeant sur un fond érythémateux, finement squameux à bordures nettes, au niveau de la région périanale, et de la verge. Quelques lésions érythémateux-squameuses en gouttes des plis. L'examen proctologique et une rectoscopie avec réalisation de biopsies ont étés réalisées avec visualisation de lésions verruqueuses condylomateuse. L'étude histologique d'une biopsie cutanée des condylomes a mis en évidence un condylome acuminé géant sans signe de malignité. L'étude histologique de la biopsie du placard érythémateux a montré une hyperkératose avec acanthose de l'épiderme concluant à un psoriasis inversé. Le patient a été traité avec de la bétaméthasone topique pour son psoriasis, avec disparition du placard érythémateux après traitement. Un traitement chirurgical a été indiqué mais devant l'âge du patient et les tares associés, un traitement par radiofréquence a été proposé. L'évolution fut marquée par le décès du patient quelques mois après.

Discussion :

L'association du psoriasis et du HPV est rare. En effet, le psoriasis est connu pour être déclenché par des infections streptococciques et par le VIH. Les mécanismes physiopathologiques de cette association sont mal connus et méritent d'être explorés pour conclure que le HPV pourrait déclencher le psoriasis.

Mots clés :

condylome, psoriasis inversé

PO-30

Mycétomes : Quand privilégier le traitement conservateur ?

H. Majdoul1, F. Hali1, B. Baghad1, M. Diouri2, A. Messoudi3, M. Soussi4, F. Mernissi5, S. Chiheb1

CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

1. Service de dermatologie-vénérologie ; 2. Service de chirurgie plastique et réparatrice ; 3. Service de traumatologie-orthopédie ; 4. Service de parasitologie-mycologie ; 5. Service d'anatomopathologie

Auteur correspondant

H. Majdoul : hindou.majdoul@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les mycétomes sont des infections chroniques parfois très mutilantes, de prise en charge difficile non strictement codifiée. Nous rapportons 3 cas d'actinomycétomes ayant bien évolué sous un même protocole thérapeutique conservateur, malgré l'indication de principe à la chirurgie radicale.

Observation :

Les patients (A), (B) et (C) sont de sexe masculin, âgés de 25 à 50 ans, tous d'origine rurale. L'anamnèse relève une notion de marche pieds nus (A), et un antécédent de traumatisme (C). L'examen retrouve un placard multinodulaire polyfistulisé avec émission de liquide séro-hématique contenant des grains blancs, siégeant au niveau du pied (A et B), ou occupant la quasi-totalité du membre inférieur (C). Le bilan d'extension retrouve, outre l'atteinte musculo-aponévrotique, une extension osseuse chez (A) et (B), en faisant ainsi des candidats à l'amputation. Dans une optique conservatrice, nous proposons un traitement médical associant terbinafine, amoxicilline-acide clavulanique et cotrimoxazole, combiné à un parage chirurgical avec antibiothérapie intra-lésionnelle. L'évolution est spectaculaire, avec un recul de 2 ans pour (A) et 3 mois pour (B) et (C).

Conclusion :

Le traitement des mycétomes doit toujours être médical dans un 1er temps, même dans les formes avancées ; la chirurgie ne se discutant qu'ultérieurement. Il demeure néanmoins difficile de juger de l'efficacité à moyen et long terme, car il n'existe à ce jour aucun critère biologique de guérison. De plus, les récidives après traitement sont fréquentes ; la surveillance prolongée après rémission clinique est donc indispensable, mais parfois difficile chez des malades originaires de milieux ruraux enclavés.

PO-31

Syndrome papulopurpurique en gants et chaussettes induit par le parvovirus chez un patient atteint de thalassémie : un rapport de cas

S.Lazouzi, F. El Fatoiki, F.Hali, S.Chiheb

Service de dermatologie et vénéréologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

S.Lazouzi : souki08@hotmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome papulopurpurique en gants et chaussettes (SPPGC), généralement causé par une infection au parvovirus 19, se manifeste classiquement par une éruption papulo-purpurique acrale symétrique. Cependant, des présentations atypiques ont été rapportées sur certains terrains.

Patient et observation :

Un garçon de 9 ans suivi pour thalassémie, a présenté une éruption cutanée fébrile aigue prédominant aux membres, avec dysphagie et légères arthralgies. L'examen retrouvait un patient stable, des lésions maculopapuleuses purpuriques symétriques des extrémités, faces de flexion des membres, cou ; sans signe digestif ni adénopathie. La numération sanguine, le bilan d'hémostase et rénal étaient normaux en dehors d'une légère anémie. La sérologie du parvovirus (IgM) était positive et l'évolution était bonne sous traitement symptomatique.

Discussion :

Le parvovirus B19 a des manifestations diverses, suivant l'état de santé du patient. Les manifestations les plus fréquentes sont dermatologiques et comprennent le mégalérythème épidémique, le SPPGC, le syndrome de Gianotti-Crosti... D'autres, notamment rhumatologiques et hématologiques, ne sont pas rares, particulièrement sur des terrains d'hémopathies, avec risque de crises cellulaires aplasiques. Le SPPGC touche surtout adolescents et adultes et se présente par un purpura papuleux acral symétrique aigu en gants-chaussettes ; souvent associé à un prurit, douleur, érythème et œdème. Toutefois, une atteinte des plis et une éruption plus généralisée sont des présentations atypiques, survenant sur certains terrains (thalassémie...). Fièvre, arthralgies et adénopathies sont fréquentes, mais doivent faire éliminer les diagnostics différentiels. Habituellement spontanément résolutif en une à deux semaines, la confirmation par sérologie n'est systématique qu'en cas de manifestations systémiques ou d'évolution négative. Le traitement est symptomatique. Ce cas met ainsi en lumière les présentations atypiques de l'infection par le parvovirus B19, surtout en cas de pathologies sous-jacentes, et l'importance d'un dépistage précoce afin d'éviter les prises en charge invasives pour une maladie dont l'issue est habituellement favorable.

PO-32

Folliculite ankylostomienne : à propos de quatre cas observés à l'hôpital National de Niamey /Niger

SALISSOU Laouali 1 2*, Ouédraogo Maimouna2, Maman Sani Laouali Idi2, Hamidou Tahirou3

1 Faculté des sciences de la santé Université Abdou Moumouni de Niamey/Niger ; 2 Service de Dermatologie-Vénéréologie, Hôpital National de Niamey/Niger ; 3 Service de Dermatologie-Allergologie, Hôpital Amirou Boubacar Diallo de Niamey/Niger.

Auteur correspondant

SALISSOU Laouali : danmata@yahoo.com

Abstract

Introduction :

En impasse chez l'homme, la larva migrans cutanée ankylostomienne (LMCA) est l'une

des parasitoses cutanées due à l'Ancylostoma brasiliensis parasite du chien et à l'Ancylostoma caninum parasite du chat ; elle est endémique dans les régions tropicales en relation avec par l'humidité et les animaux hôtes particulièrement le chat et le chien. Nous rapportons 4 cas de la forme rare de folliculite ankylostomienne.

Observations : I

I s'agissait d'une femme âgée de 55ans et 3 hommes âgés de 25 ans, 30 ans et de 33ans. ; Ils avaient tous consulté pendant la saison hivernale dans un délai de 2 à semaines à 4 semaines pour des lésions papulofolliculaires excoriées localisées selon les patients : région dorsolombaires.(homme de 30 ans , septembre 2006) , aux faces interne du bras et sous mammaire gauches (femme de 55ans , Novembre 2006) , à la fesse gauche (homme de 25 ans Octobre 2008) et surtout sur la région dorsale (homme de 33 ans Novembre 2008). Tous les patients ont confirmé la présence des chats domestiques La guérison était obtenue au 7ème jour chez tous, après la prise unitaire en 3 jours de l'albendazole 400mg.

Discussion :

Telle que rapportée dans la littérature, nos 4 cas ont été observés pendant la période de l'humidité (hivernage). Le diagnostic clinique est le plus souvent facile faisant rarement appel à l'examen histopathologique. La plupart des traitements rapportés par certains auteurs, comme dans nos cas ont utilisé avec succès l'Albendazole 400 mg avec cependant des durées allant 3 à 7 jours.

Conclusion :

La folliculite ankylostomienne est une parasitose rare dont la prise en charge répond efficacement avec l'Albendazole 400mg en prise unique par jour, en 3 jours successifs.

Mots clés : Folliculite ankylostomienne, Albendazole, Niamey/Niger.

Session Dermato-chirurgie

PO-33

Approche du carcinome basocellulaire du visage Phyll Ngoie MARIERO PHILEMOND

Auteur correspondant

Phyll Ngoie MARIERO PHILEMOND : phyllmariero25@gmail.com

Abstract

Introduction :

À ce jour, Les carcinomes basocellulaires (CBC) sont les cancers de la peau les plus courants, principalement au niveau du visage. Ils peuvent passer inaperçus au début et progresser lentement. Le CBC peut apparaître comme un petit nodule rosé qui peut s'ulcérer et former une croûte ; Sans traitement, il peut entraîner une défiguration, voire la perte

d'un organe (œil, oreille, nez ...). L'exérèse chirurgicale est le traitement standard mais également délicat pour les grosses tumeurs, même si la prévention s'avère plus importante. L'Imiquimod a été débuté 5 jours par semaine, pendant 12 semaines et après une semaine, une intervention chirurgicale a été réalisée dans la zone suspectée de non régression du CBC, avec de bons résultats esthétiques et correction de l'ectropion secondaire à son carcinome.

Observation :

Il s'agissait d'un jeune homme de 34 ans atteint d'albinisme OCA2 qui présentait une lésion ulcérée au visage apparue il y a 12 mois. On observait une lésion ulcérée et croûteuse, mal délimitée, couvrant toute la région de la paupière inférieure et la région maire droite, provoquant une éversion de la paupière droite ou ectropion. Le traitement par l'Imiquimod a été débuté 5 jours par semaine, pendant 12 semaines et après une semaine, une intervention chirurgicale a été réalisée dans la zone suspectée de non régression du CBC, avec de bons résultats esthétiques et correction de l'ectropion secondaire à son carcinome.

Discussion :

L'association de l'Imiquimod et de la chirurgie a démontré son efficacité. Concernant le traitement du CBC : - La prévention s'avère importante ; - La chirurgie est le traitement de premier choix ; - Le traitement combiné en cas de tumeurs faciale est plus efficace. Le manque de ressources rend difficile la réalisation des recherches pertinentes pouvant produire à des résultats concluants.

Conclusion :

L'efficacité du traitement réside dans la multidisciplinarité. Le traitement combiné (Imiquimod + chirurgie) donne des meilleurs résultats esthétiques, est laisse moins de conséquences cicatricielles possibles.

Mots clés :

Traitement combiné ; Carcinome basocellulaire ; sujet albinos.

PO-34

Résultats préliminaires de l'évaluation de l'anxiété préopératoire en chirurgie dermatologique

A. Moussa, M. El Amraoui , H. Hassan , R. Frikh, N. Hjira

Service de dermatologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat

Auteur correspondant

Moussa : abdourahman894@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'anxiété pré opératoire en chirurgie est connue et sujette à des multiples études. En chirurgie dermatologique, cette dimension psychologique

est sous-estimée et peu étudiée. Notre étude est la première à essayer d'évaluer l'anxiété préopératoire en chirurgie dermatologique.

Matériels et méthodes :

Etude prospective, exploratoire, menée au sein du service de dermatologie de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V de Rabat, sur une durée de 4 mois (Janvier-Avril 2024). L'évaluation de l'anxiété pré opératoire a été réalisée par l'échelle visuelle analogique (EVA) et par le score de l'Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). L'étude statistique a été réalisée par le logiciel JAMOVI.

Résultats :

80 patients ont accepté de participer à notre étude, dont 67.1% des hommes et 32.9% des femmes. La moyenne d'âges de nos patients était de 38 ans. Sur l'échelle visuelle analogique : 42,5% des patients avaient une anxiété faible, 26% une anxiété moyenne et 32% une anxiété élevée. Sur l'APAIS : 19% des patients avaient un niveau d'anxiété élevé ou très élevé.

Discussion :

Notre étude montre des niveaux d'anxiété qui avoisinent les autres chirurgies. Le niveau d'anxiété est influencé par le sexe du patient, son niveau d'instruction, le siège de l'intervention, le lieu de l'opération, l'expérience du praticien et les antécédents chirurgicaux du patient. Cependant, il y'a pas de différence statistiquement significative concernant le type de l'intervention, le sexe du praticien et l'âge du patient.

Conclusion :

Les patients candidats à une chirurgie dermatologique souffrent d'une anxiété similaire aux autres chirurgies qui risque d'être pourvoyeuse de complications. Ainsi, toute intervention dermatologique doit être planifiée, expliquée, rassurée et surveillée.

Session Dermato-esthétique

PO-35

Évaluation des connaissances de la population générale au Maroc sur la protection solaire

Kaoutar Belharti1; Nada Zizi1,2 ; Siham Dikhaye1,2 1 Service de Dermatologie Vénéréologie et Allergologie, CHU Mohammed VI, Oujda Maroc. 2 Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique, faculté de médecine et de pharmacie Oujda, Université Mohammed Premier, Oujda Maroc

Auteur correspondant

Kaoutar Belharti :
kaoutarbelharti37@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le soleil est essentiel pour la santé, mais ses risques associés, comme l'érythème actinique, le cancer de la peau et le vieillissement, ne sont pas à négliger. Les rayons ultraviolets (UV) sont particulièrement nocifs, soulignant l'importance de la photoprotection et de l'utilisation de crème solaire. Cette étude évalue les connaissances de la population générale sur la protection solaire.

Matériel et Méthode :

Une étude descriptive a été réalisée via un questionnaire de 22 questions sur Google Forms, partagé sur les réseaux sociaux, pour évaluer les connaissances sur la protection solaire.

Résultats :

Quatre cent cinq personnes ont répondu, dont 86% de femmes et 14% d'hommes. La majorité des participants étaient âgés de plus de 36 ans (42,5%). Concernant la protection solaire, 85,3% évitent le soleil entre 10h et 16h, 72,8% portent des chapeaux à larges bords, et 70% restent à l'ombre. Seulement 20,3% portent des vêtements de protection solaire adaptés. Quatre-vingt-trois pourcents utilisent un écran solaire, mais seulement 39,1% ont lu les ingrédients de leurs écrans solaires. Seulement 19,3% connaissent la quantité recommandée d'écran à appliquer (2 mg/cm²), et 57,5% savent qu'il n'est pas recommandé aux nourrissons de moins de six mois. Cinquante-cinq pourcent utilisent un écran solaire quotidiennement, versus 34,8% l'utilisent occasionnellement. La fréquence d'application varie, 56,5% l'appliquent 1 par jour, 15,3% toutes les 4 heures, et 13,8% toutes les 2 heures. Concernant le délai avant l'exposition au soleil, 54,1% attendent 15 minutes. Quatre-vingt-quatre pourcents recommandent un SPF50+, 10,5% un SPF30, et 5,5% un SPF15.

Discussion :

La population manque de connaissances suffisantes sur la protection solaire, y compris les méthodes disponibles et leur importance dans la prévention des cancers cutanés. Des campagnes de sensibilisation sont nécessaires pour améliorer cette situation.

Conclusion :

Outre l'évitement du soleil et le port de vêtements protecteurs, l'utilisation de crèmes solaires et de produits de protection UV est cruciale pour réduire l'exposition aux rayons UV.

Mots clés :

Protection Solaire - Photoprotection

PO-36

Pratique de la dépigmentation cutanée volontaire chez les adolescents en milieu rural, Kisantu, République Démocratique du Congo.

Seudjip Nono Lydie Joelle1, Yede Nguend Antoine de Padoue2, Mazebo Paku Simon1, Kouotou Emmanuel Armand3, Traoré Adama4, Bunga Muntu Paulo5 1Service de Dermatologie,

Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, RD Congo. 2Service de Pédiatrie, Hôpital Saint Luc de Kisantu, Faculté de Médecine, Université Kongo, RD Congo. 3Centre Hospitalier Universitaire, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun. 4Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Yalgado Ouedraogo, Université de Ouagadougou, Burkina Faso. 5Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, RD Congo.

Auteur correspondant

Seudjip Nono Lydie Joelle :
seupiziemi@gmail.com

Abstract

Introduction :

La dépigmentation cutanée volontaire (DCV) est un fléau réel en Afrique Sub-saharienne et constitue un problème majeur de santé. En vue d'une meilleure sensibilisation, nous avons ciblé les adolescents afin d'évaluer leur état des connaissances sur la DCV, tout en identifiant leurs motivations et les méthodes utilisées dans la zone de santé de Kisantu.

Matériel et Méthode :

C'était une étude transversale et analytique basée sur une enquête CAP, conduite dans la zone rurale de santé en République Démocratique du Congo, du 06 au 16 novembre 2023 au sein de 05 établissements scolaires choisis de façon aléatoire. Étaient inclus, tout élève régulièrement inscrit dans l'un de ces établissements durant la période d'étude et âgé de 10 à 19 ans, après obtention de leur assentiment verbal et du consentement éclairé de leurs parents.

Résultats :

Sur 488 élèves retenus, 17,3% pratiquaient la DCV ; l'âge moyen était de 14,5±1,1 ans. Étaient prédominants, le sexe féminin (51%) et les adolescents âgés de 14 à 16 ans (43,44%). Parmi eux, 94,4% avaient entendu parler de la DCV ; 71,5% utilisaient les produits à base d'hydroquinone. Les motivations majeures étaient : « Avoir la peau claire, être plus belle ou beau » (88%), « Imitation » (86%), « Influence des médias, magazines...» (85%). Nombreux étaient les adolescents qui détenaient (71,1%) les topiques dépigmentants et les appliquaient une fois par jour sur tout le corps (88,52%). Un seul élève avait conscience des méfaits systémiques de la DCV (p=0,001).

Discussion :

Le complexe d'infériorité demeure chez les mélanodermes, motif permanent de la pratique de la DCV malgré ses conséquences connues et nocives pour la santé.

Conclusion :

La pratique de la DCV est fréquente chez les adolescents vivant en milieu rural congolais. Une sensibilisation précoce dès cet âge amenuiserait les effets nocifs sur la santé à long terme.

Mots clés :

Dépigmentation cutanée volontaire, adolescents, Établissement scolaire, Kisantu, République Démocratique du Congo.

PO-37

Profil psychosocial des femmes à la peau dépigmentée et plan d'adaptation

MANTSANA NYEBE XAVERIE INNOCENTE, DPS/SDSM

Auteur correspondant

GUIJOCK HERMINE :

innocentemantsana@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La dépigmentation volontaire est liée aux facteurs esthétiques, historiques, socio-psychologiques chez les femmes et hommes à mélanine noire. La suspension de produits buvables à effet de pigmentant à créer des conflits entre les institutions au Cameroun. Quel est le profil psycho social de l'utilisateur desdits produits ? existerait-il des mesures pour leur adaptation ?

Matériel et Méthode :

Une grille d'observation et une guide d'entretien et un questionnaire en ligne ont permis de mener une étude mixte auprès de 130 participants ayant utilisés ou utilisant les produits décapants

Résultats :

Pour ce qui est des connaissances, 70% de l'échantillon connaissaient la définition de la DV, les produits décapants et les conséquences. La majorité (50%) des enquêtés déclaraient avoir utilisés ces produits pour des raisons de séduction. 20 % pour des raisons esthétiques. S'agissant de leur profil psychologique, 80% présentaient une faible estime de soi et une faible estime de l'image corporel avant et après la DV. S'agissant de leur statut social, 70 % avaient des revenus mensuels <50 000fcfa et célibataires contre 10% qui étaient mariés, Seulement 8% pensent contribuer ou participer à la campagne de sensibilisation sur la DV et 13% en quête de produits pour harmoniser leur teint nécessitant un soutien psychologique pour accepter en cas d'irréversibilité.

Discussion :

La DV est loin d'être un simple acte physique mais est la résultante d'une faible estime de soi et d'une insatisfaction de son image corporelle. Un soutien psychologique ou accompagnement précoce avec des messages sur le renforcement de l'estime de soi permettrait de démotiver le recours à la pratique de DV. Une multiplication des plans de communication et programme de sensibilisation sur l'amour de soi, les méfaits des produits décapants tout en axant aussi un plaidoyer pour la réglementation de la commercialisation (AMC) permettraient de visser la vente et la circulation libre, d'organiser les saisies et destruction desdits produits

Conclusion :

Un programme anti de pigmentation doit être mis en place avec un accompagnement psychosocial auprès des adolescents et jeunes avec des concours miss master ébène pour promouvoir le teint naturel

Mots clés :

Dépigmentation volontaire, profil psychosocial et plan d'adaptation

PO-38

Soins capillaires et profil épidémio-clinique de l'alopécie de traction chez les femmes de la ville de Yaoundé, Cameroun

Letitia Fiona Mbussuh Nzeng1, Georges Nguefack-Tsague1, Rose Kotto2, Dahlia Noëlle Tounouga3, Odette Berline Sigha4, Grace Anita Nkoro1, Martine Nida2, Emmanuel Armand Kouotou1 1 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroun 2 Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun 3 Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou, Cotonou, Benin 4 Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bamenda, Bambili, Cameroun

Auteur correspondant

Letitia Fiona Mbussuh Nzeng :
mbussuhfiona@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le cheveu est spécialement valorisé par les femmes. La perception de la beauté est relative à chaque individu. Afin de réaliser leur idéal de beauté, les femmes utilisent diverses méthodes pour modifier l'apparence de leurs cheveux. Le cheveu « afro » est particulièrement fragile et l'utilisation de ces méthodes peut être délétère pour les cheveux des femmes noires. Cette étude visait à décrire les soins capillaires des femmes de la ville de Yaoundé, déterminer la prévalence de l'alopécie de traction (AT) et décrire son profil clinique.

Matériel et Méthode :

ne étude transversale a été menée dans les salons de coiffure de la ville de Yaoundé. Un questionnaire était administré et un examen du scalp réalisé pour déterminer le score de sévérité de l'AT Marginale.

Résultats :

Nous avons inclus 223 femmes avec une moyenne d'âge de 24,9 ± 7 ans. La prévalence de l'AT était de 34,5 %. Les stades léger et modéré étaient les plus représentés. Concernant les soins capillaires, les extensions étaient régulièrement utilisées par 95,1 % des participantes. Les perruques étaient régulièrement portées par 58,7 % des participantes. Le défrisage était réalisé par 87,9 % des femmes et ce 2 à 3 fois l'an par 43,9 % des participantes. Près de 76 % des femmes utilisaient un sèche-cheveux ou un fer à lisser. Le lavage des cheveux était mensuel chez 43,8 % des participantes. Le principal cosmétique utilisé était le shampoing (75,3 %).

Discussion :

L'alopécie de traction serait une affection graduellement progressive rendant un diagnostic précoce possible. La longévité des coiffures, l'estime de soi et le statut socio-économique motivent le choix des soins capillaires.

Conclusion :

L'alopécie de traction est une affection fréquente chez les femmes de la ville de Yaoundé. L'utilisation extensions, perruques et le shampoing représentent les principaux soins capillaires.

Mots clés :

soins capillaires, alopécie de traction, femmes, Yaoundé.

PO-39

Une dermite de contact acrale sévère à une huile de Peeling : conséquence d'un traitement obsessionnel d'une ochronose exogène

Rosalie Sarr Faye, dermatologue du service de Dermatologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec délocalisé au centre de Santé de Colobane, Dakar Sénégal ; Mame Aminata Diop Ndir , dermatologue libérale, Dakar Sénégal ; Mame Fatou Faye, dermatologue du service de Dermatologie de l'Hôpital Dalal Diam, Dakar, Sénégal ; Mamadou Diouldé 1 Kanté, dermatologue assistant chef de clinique au service de Dermatologie de Donka, Guinée Conakry ; Boubacar Ahy Diatta, professeur assimilé de dermatologie, allergologue, chef du service de Dermatologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec délocalisé au centre de Santé de Colobane ; Fatimata Ly, professeur titulaire de dermatologie, cheffe du service de dermatologie de l'Hôpital Institut d'Hygiène Sociale de Dakar, Sénégal

Auteur correspondant

Rosalie Sarr Faye : rosaliesarr53@gmail.com

Abstract

Introduction :

La dépigmentation cosmétique volontaire est une pratique répandue en Afrique. Au Sénégal, elle est de l'ordre de 59,20%. Ses complications telles que l'ochronose exogène, peut entraîner une stigmatisation par son caractère affichant, poussant les patients à utiliser des traitements non médicamenteux comme l'application de produits cosmétiques non contrôlés. Nous rapportons un cas de dermatite de contact inhabituelle par sa présentation clinique suite à l'utilisation d'un produit cosmétique de composition douteuse.

Observation :

Il s'agit d'une patiente de 47 ans, couturière, sans antécédents pathologiques retrouvés, dépigmentée présentant des lésions d'ochronose exogène qu'elle a voulu traiter avec une « huile peeling » acheté sur internet. Après application, elle présente une dermite de contact irritative hyperalgique avec impotence fonctionnelle relative du dos des mains et des pieds et œdème, un érythème hyperpigmenté d'aspect grisâtre, une xérose cutanée fripée donnant aspect de circonvolution atypique. Elle a reçu un traitement antalgique, antibiotique et topique à base de pommades réparatrices et l'évolution fût favorable.

Discussion :

Notre observation aborde la question de la stigmatisation et du repli social chez notre patiente porteuse de lésions d'ochronose exogène à caractère affichant. Il est également question de la présence sur le marché sénégalais de produits cosmétiques de composition douteuse facilement accessibles sur les réseaux sociaux eu égard de la sévérité du tableau clinique.

Conclusion :

Nous avons rapportons un cas clinique qui met en exergue, entre autres problématiques, l'absence


CeraVe
DÉVELOPPÉ AVEC DES DERMATOLOGUES


LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE


FAES FARMA


ferrer


apexfarma


Pierre Fabre


ISISPHARMA
DERMATOLOGIE


TOPICREM
LA DERMATOLOGIE BIEN-ÊTRE


PHARMA 5
35
AU SERVICE DE L'ACCÈS AUX SOINS


exphar


FONDATION PIERRE FABRE
Fondation reconnue d'utilité publique


AGENCE DE RÉGULATION DES TÉLÉCOMMUNICATIONS CAMEROUN
ART
CAMEROON TELECOMMUNICATIONS REGULATORY BOARD


Afriland First Bank


PORT AUTONOME DE DOUALA
PORT AUTHORITY OF DOUALA


orange
Fondation

DEXERYL

N°1 en Afrique Sub-saharienne[1]

NOTRE ENGAGEMENT
TRAITER EFFICACEMENT
TOUTES LES XÉROSES

EFFICACITÉ PROUVÉE

3 ACTIFS ESSENTIELS





Médicament enregistré
AMM

Plus de 20 ans d'expertise dans le traitement
De la sècheresse cutanée

Des composants essentiels
Seulement 11 composants

Des preuves cliniques d'efficacité
Constamment renouvelées

Universalité
Toutes les xéroses / tous les âges

Qualité galénique
Expertise Pierre Fabre

Un prix adapté à
Une utilisation prolongée

DexeryL_Med_Insertion_sept22_V0

(1). IQVIA data base ASS. juillet 2022

Mentions Légales

Pierre Fabre
DERMATOLOGIE

de régulation dans la commercialisation de produits cosmétiques au Sénégal.

Mots clés :

Dépigmentation- Ochronose exogène- Cosmétovigilance

PO-40

Manifestations ostéoarticulaires chez les sujets pratiquant la dépigmentation cutanée : formes cliniques et facteurs associés en 2023 à Cotonou (Bénin)

Dégboé B1, Bessanh M1, Abilogoun Chokki EA1, Assogba D1, Légonou M-C1, Balola C1, Akpadjan F1, Zomalhèto Z2, Adégbidi H1, Atadokpèdé F1

1. Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie (CUDEV), Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou / Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin)

2. Clinique Universitaire de Rhumatologie (CUR), CNHU-HKM de Cotonou / Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin)

Auteur correspondant

Bérénice DEGBOE : kebdegboe@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Les effets néfastes des corticoïdes sur l'appareil ostéoarticulaire sont bien connus. Ces mêmes corticoïdes sont utilisés en association avec d'autres produits au cours de la dépigmentation cutanée (DC). Cette étude vise à décrire les manifestations ostéoarticulaires (MOA) et les facteurs associés chez les sujets pratiquant la DC à Cotonou.

Matériel et Méthode :

Une étude de cohorte avec recueil de données rétrospectives a inclus d'avril à septembre 2023, des sujets ≥ 18 ans, consentants, se dépigmentant depuis au moins 3 mois (DC+) et des patients dans la CUDEV du CNHU-HKM, ne pratiquant pas la DC (DC-), appariés aux DC+ selon l'âge, le sexe et l'indice de masse corporelle (IMC). Tous les sujets étaient examinés cliniquement dans la CUR du CNHU-HKM. Le seuil de significativité p< 0,05.

Résultats :

Nous avons inclus 228 DC+ et 228 DC-. L'âge moyen des DC+ était 32,27 ±1,40 ans. Leur sex ratio était 0,19 et 38,60% étaient au moins en surpoids. Les principaux dépigmentants mentionnés étaient : hydroquinone (47,81%), acide kojique (39,47%), acides de fruits (38,16%) et dermocorticoïdes (8,77%). La prévalence des MOA était 69,30% chez les DC+ contre 48,68% chez les DC- (p=0,0001 ; OR=2,37). Les arthropathies (47,81%) et les lombalgies (30,26%) étaient plus fréquentes chez les DC+ (0,02<p<0,04). Les facteurs associés (0,01<p<0,03) chez les DC+ étaient : âge (30-

50 ans), sexe féminin, durée plus longue de la dépigmentation (≥7 ans) et fréquence >1/jour d'application des dépigmentants.

Discussion :

Les femmes d'âge mûr pratiquant la DC depuis au moins 7 ans à un rythme de plus d'une application par jour multiplient par 2,37 le risque d'avoir une MOA. Ceci nous interpelle par rapport au rôle des produits dépigmentants dans la pathogénie de ces MOA.

Conclusion :

Les MOA pourraient être ajoutées à la liste des complications de la DC. Elles étaient dominées par les arthropathies et les lombalgies.

Mots clés :

manifestations ostéoarticulaires, arthropathies, lombalgies, dépigmentation cutanée, Cotonou

PO-41

Facteurs de risque de l'alopécie liés aux habitudes capillaires à Ouagadougou

Nomtondo Amina Ouédraogo1,2, Rachidate Somdakouma2, Fagnima Traoré3 Muriel Sidnoma Ouédraogo1,2, Gilbert Patrice Tapsoba1,2, Nessiné Nina Korsaga1,4, Fatou Barro-Traoré1,5, Pascal Niamba1,2. 1. UFR/SDS, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso 2. Service de dermatologie du CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso 3. CHU R de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso 4. Hôpital de district de Boulmiougou, Ouagadougou, Burkina faso 5. Service de dermatologie du CHU Tingandogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant

Nomtondo Amina Ouedraogo :
nomtondo2000@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La chevelure constitue un atout de séduction tant pour l'homme que la femme. Ainsi l'alopécie peut avoir une répercussion sur la qualité de vie. Le but de cette étude était de déterminer les facteurs de risque de l'alopécie liés aux habitudes capillaires des adultes à Ouagadougou.

Matériel et Méthode :

Nous avons mené une étude cas témoin, auprès de personnes fréquentant les mêmes salons de coiffure de mars à mai 2023 dans la ville de Ouagadougou.

Résultats :

Nous avons colligé 177 cas (alopéciques) et autant de témoins, dont 120 femmes et 57 hommes dans chaque groupe. L'âge moyen des cas était de 33 ans et 26 ans pour les témoins. L'alopécie était totale chez 1,69% et cicatricielle chez 23,2%. L'alopécie siégeait sur la zone temporale (92,9%) et frontale (86,5%). Les plaques alopéciques mesuraient en moyenne 15 cm +/- 7. La durée moyenne d'évolution de

l'alopécie était de 6,41 ans, elle aurait débuté à l'enfance chez 3,4%. Une coiffure serrée aurait été la circonstance de survenue de l'alopécie chez 42,2%, 58,2% des cas avaient un antécédent familial d'alopécie, 84,2% avait les cheveux fins, 60,7% les cheveux secs. Le test de la traction était négatif chez 98% des cas. Un shampoing quotidien était un facteur protecteur de la survenue de l'alopécie chez les femmes (OR= 0,43). Le port d'une perruque était un facteur de risque de survenue de l'alopécie chez la femme, ainsi que le port du casque, de couverture capillaire, le défrisage bimensuel (OR 3,04).

Discussion :

Les habitudes capillaires peuvent induire l'alopécie notamment l'absence régulière de shampoing, le port de perruque, de couverture, le défrisage, les coiffures serrées entre autres. Ces facteurs ont déjà été rapportés par d'autres auteurs ayant étudié les cheveux crépus. L'éducation des patients à adopter des habitudes capillaires plus saines et moins dévastatrices pour les cheveux.

Conclusion :

Une promotion des habitudes capillaires saines, l'usage de produits capillaires adaptés auprès des femmes, hommes, des coiffeurs et tout professionnel du cheveu crépu.

Mots clés : Alopécie, facteurs de risque, défrisage, shampoing quotidien, couverture capillaire

PO-42

Apport du laser CO2 ablatif fractionné dans le traitement de la nécrobiose lipoïdique

Yosr.Daoud, Anissa.Zaouak, Amal.Chamli, Refka. Friou, Houda.Hammami, Sami.Fenniche

Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Auteur correspondant

Yosr Daoud : daoudyosser@yahoo.com

Abstract

Introduction : La nécrobiose lipoïdique (NL), dermatose granulomateuse rare, affecte la qualité de vie des patients en raison des préjudices esthétiques. L'utilisation du laser CO2 ablatif fractionné émerge comme une alternative prometteuse.

Observations :

Cas 1 : Une patiente de 32 ans, diabétique, présentait depuis 3 ans des plaques sur la jambe gauche. L'examen a révélé des plaques annulaires et pigmentées avec une atrophie centrale. Une biopsie a confirmé le diagnostic de NL. Le traitement initial par dermocorticoïdes n'a pas amélioré son état. L'hydroxychloroquine était contre-indiquée en raison d'une névrite optique. Le traitement par laser CO2 fractionné, à 10 Watts et 25% de densité à raison de 3 séances à 2 mois d'intervalle, a significativement amélioré les plaques.

Cas 2 : Une patiente de 14 ans, diabétique, présentait depuis 1 an une plaque sur la jambe

gauche. L'examen a révélé une plaque prétibiale, ovalaire, scléro-atrophique, à bords nets avec un centre jaunâtre. Le traitement initial par dermocorticoïdes n'a pas amélioré son état. Le traitement par laser CO2 fractionné, à 10 Watts et 25% de densité à raison de 2 séances à 2 mois d'intervalle, a nettement amélioré les plaques.

Discussion :

Plusieurs alternatives thérapeutiques existent pour la NL : antipaludéens de synthèse, doxycycline, photothérapie dynamique, tacrolimus topique, avec des résultats variables. L'utilisation des lasers est rarement rapportée dans la littérature. Buggiani et al. ont rapporté une série de 11 patients traités par laser CO2 fractionné avec une amélioration notable chez 9 patients. Le laser fractionné stimule la formation de collagène et le remodelage cutané, bénéfiques pour cette dermatose caractérisée par une dégénérescence du collagène.

Conclusion :

La NL est une dermatose occasionnant souvent un préjudice esthétique chez les patients. Ces deux cas illustrent que le resurfaçage fractionné semble être une nouvelle modalité prometteuse pour un traitement efficace avec peu d'effets indésirables.

Session Dermatologie et Médecine Interne

PO-43

Prévalence des connectivites et des rhumatismes inflammatoires chroniques à l'hôpital Laquinitinie de Douala.

Same Bebey Francine1, Sigha Odette Berline2,3, Eloundou Onomo Paul4, Kemta Lekpa Fernando5, Kouakou Ehaulier soh Christian Louis6, Ebene Mbende Romain1, Goupille Philippe, Singwe Ngandeu Madeleine8

1 Service de Rhumatologie, Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun ; 2Faculty of Health Sciences University of Bamenda ; 3 Service de Dermatologie, Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun ; 4 Service de Rhumatologie, Hôpital De District de la Cité Verte, Yaoundé, Cameroun ; 5 Service de Médecine interne, Hôpital General de Douala, Douala, Cameroun ; 6 Service de Rhumatologie, CHU de Bouaké, Cote d'Ivoire ; 7Rhumatologie, CHU de Tours, Tours, France 8 Service de Rhumatologie, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant

Sigha Odette Berline : osigha@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Les travaux portant sur la prévalence des maladies auto-immunes sont peu nombreux en Afrique sub-saharienne. Le but de cette étude était d'enrichir la littérature de ces affections, en déterminant leur profil épidémiologique en milieu hospitalier à Douala.

Matériel et Méthode : I

I s'agissait d'une étude rétrospective descriptive sur 6 ans (de janvier 2015 à décembre 2021) menée dans les services de dermatologie et rhumatologie de l'hôpital Laquintinie de Douala. Les données relatives au diagnostic, à l'âge d'apparition de la maladie et au sexe ont été extraites des registres des patients.

Résultats :

La prévalence hospitalière des connectivites était de 0,17%. L'âge moyen des patients était de 45,8 ans (min 12- max 97) et le sex ratio (H/F) de 0,6. Les principales connectivites étaient le lupus (43%), les sclérodermies (29%) et les connectivites indifférenciées (23%). Les Rhumatismes inflammatoires chroniques concernaient 120/10762 patients issus des consultations de rhumatologie soit une prévalence de 1,11% ; 33 % de ces patients étaient âgés de 30 à 40 ans. La polyarthrite rhumatoïde était le rhumatisme le plus fréquent (57%), suivie des spondyloarthrites (27%).

Discussion :

Le lupus érythémateux disséminés était la connectivite la plus fréquente La polyarthrite rhumatoïde était l'arthropathie inflammatoire la plus répandue.

Conclusion :

Les maladies auto-immunes ne sont pas rares au Cameroun, nos chiffres se rapprochent de ceux de la littérature en Afrique de l'Ouest et Centrale.

Mots clés :

Epidémiologie, Connectivites, Rhumatismes inflammatoires chroniques, Douala, Cameroun

PO-44

De la dépression à la pellagre

Tiendrebeogo R[1], Manzekele J[1] Ouedraogo M[1], Ouédraogo NA[1,2] Ouédraogo MS[1,2], Ouangré A[1,2], Tapsoba GP[1,2], Niamba P[1,2] [1]Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso [2]Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant

Tiendrebeogo Rocsane ;
email : rose.tiendrebeogo9@gmail.com

Abstract

Introduction :

La pellagre est une avitaminose résultant d'une carence en vitamine PP (Pellagra Preventing factor) ou vitamine B3 qui regroupe l'acide nicotinique ou niacine et le nicotinamide. C'est une maladie endémique dans les pays à ressources limités dans les situations de précarité alimentaire. Nous rapportons le cas d'une pellagre survenue dans un contexte particulier de dépression responsable d'une dénutrition.

Résultats :

Mr OA patient de 41 ans commerçant, père de deux enfants admis aux urgences médicales du CHUYO pour une hyperpigmentation des zones photo exposées avec photosensibilité sans mesures de protection évoluant depuis 4 mois, une diarrhée, des hallucinations visuelles

dans un contexte d'asthénie, anorexie, un amaigrissement avec une perte pondérale de 10%. Le patient aurait fait une faillite financière il y a 1an dans un contexte d'insécurité ; puis son épouse l'aurait quitté. Il tombe alors dans une dépression profonde, avec une inappétence malgré le soutien indéfectible de ses sœurs. Une dénutrition modérée, une hyperpigmentation avec une desquamation fine adhérente bilatérale et symétrique des zones découvertes, le visage et le cou étaient notés à l'examen clinique ; à l'ionogramme sanguin une hypo protidémie, hypocalcémie, hypokaliémie, hypo chlorémie et à l'hémogramme une anémie modérée. Les hypothèses diagnostiques évoquées étaient une pellagre, une lucite estivale et un lupus érythémateux systémique. Les manifestions de la maladie réalisent le tableau classique du « syndrome des 3 D » dermatose, diarrhée et démence. La prise en charge consistait à une photoprotection un régime hyperprotidique (viande, œufs, poisson, Haricot…) accompagnée de spiruline granulée ; un complexe vitaminé, des ions et un accompagnement psychiatrique avec un antidépresseur. L'évolution a été marquée par une nette amélioration sur le plan cutané digestif et psychologique au bout de dix jours.

Discussion :

La lucite estivale a été évoquée devant la photosensibilité ; Cependant c'est une affection peu fréquente chez les sujets noirs (phototype VI), le délai d'apparition est bref et brutal, différente de l'évolution progressive des symptômes chez ce patient ; Le lupus érythémateux a été évoquée devant la photosensibilité, puis rejeté devant l'absence de lésions caractéristiques en vespertilio du visage, d'arthrites et de vascularite. La pellagre a été retenue devant la dénutrition, le masque pellagreux, le collier de Casal et l'évolution favorable sous traitement. Le diagnostic de pellagre est clinique. Le dosage vitaminique n'est pas obligatoire. Le traitement substitutif permet une amélioration spectaculaire et rapide des lésions.

Conclusion :

La pellagre considérée jusque-là comme une affection de l'homme pauvre peut cependant survenir sur un terrain dépressif face aux difficultés quotidiennes avec toujours une carence nutritionnelle au premier plan.

Mots clés :

Pellagre, dépression, collier de Casal

PO-45

Le lipofilling : une option thérapeutique prometteuse des cicatrices atrophiques de panniculites lupiques, à propos d'un cas

F. ZEROUAL, G. Erramli, L. Bendaoud, M. Aboudourib. O. Hocar, S. Amal

Auteur correspondant

Zeroual Fatima-Ezzahraa :
zeroualzed@gmail.com

Abstract

Introduction :

La panniculite lupique correspond à une variante rare du lupus érythémateux cutané, affectant souvent le visage avec une évolution atrophique vers des cicatrices inesthétiques persistantes malgré un contrôle du processus dysimmunitaire. Nous rapportons ici le cas d'une panniculite lupique reçue au stade cicatriciel séquellaire traitée avec succès par lipofilling.

Observation :

Il s'agit d'une patiente de 34 ans, sans antécédents, qui consulte pour des cicatrices déprimées atrophiques. Elle rapporte une histoire de lésions nodulaires sous cutanés fermes inflammatoires, malaires bilatérales, évoluant depuis 2 ans par poussées rémission. Le diagnostic, difficile à ce stade cicatriciel, a été évoqué devant l'aspect clinique, conforté par la positivité du bilan immunologique et retenu sur la corrélation avec l'histologie d'une hypodermite lobulaire. Mise sous hydroxychloroquine, sans amélioration, la patiente gênée par les séquelles cicatricielles, a bénéficié d'un comblement par lipofilling avec résultats satisfaisants.

Discussion :

Le lipofilling est une technique de comblement par graisse autologue, largement répandue dans le domaine esthétique notamment de rajeunissement facial. Son utilisation à visée réparatrice, a été récemment décrite dans la littérature, dans quelques cas de morphée en coup de sabre et de rares cas de cicatrices de panniculites lupiques, avec des résultats encourageants. L'élargissement des indications du lipofilling aux séquelles cicatricielles des panniculites lupique, reste justifié. D'une part, par l'évolution cicatricielle atrophique grevant le pronostic de préjudices esthétiques importants avec retentissement sur la qualité de vie de patients majoritairement jeunes. Et d'autre part, par le peu d'options thérapeutiques envisageables, les résultats esthétiques favorables et le profil de sécurité rassurant.

Conclusion :

Le cas que nous rapportons suggère l'efficacité du lipofilling comme option thérapeutique dans la prise en charge des cicatrices atrophiques des panniculites lupiques, avec des résultats esthétiques favorables et un profil de sécurité rassurant, sous réserve d'études prospectives à plus large échelle.

Mots clés :

Panniculite - Lupus - Lipofilling

PO-46

Œsophagite caustique compliquée de sténose secondaire à l'ingestion de fongicide à propos de deux cas

NDJITOYAP NDAM Antonin Wilson[1] [2], Khadidja Yarinya DAOUDAH[1], TALLA Paul[2], ANKOUANE ANDOULO Firmin[1] [1]Département de Médecine interne et spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé

1, Yaoundé, Cameroun ²Service d'hépato gastroentérologie, Hôpital Général de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

Auteur correspondant

NDJITOYAP NDAM Antonin Wilson :
tonindam3@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le fongicide est un produit utilisé fréquemment en cosmétologie pour traiter les problèmes de peau liés aux champignons. Malheureusement c'est le principal agent incriminé dans les œsophagites caustiques dans notre contexte. Nous rapportons ici 02 cas d'œsophagite caustique à ce produit de cosmétologie.

Observation :

Notre 1er cas est celui d'une adolescente de 16 ans, élève en classe de terminale et mère d'un nourrisson de 6 mois. Elle a été emmenée en consultation pour ingestion de caustique dans le cadre d'une tentative d'autolyse. L'examen clinique retrouvait des paramètres stables. L'endoscopie digestive haute réalisée 02 jours après avait permis de retrouver une œsophagite caustique stade 3A de ZAGAR. Un jeûne strict de 21 jours avec alimentation parentérale a été prescrit mais non honoré compte tenu du cout financier. Au bout de deux jours, elle a repris l'alimentation. L'évolution deux mois plus tard a été marquée par une dysphagie d'installation progressive qui a révélé une sténose de l'œsophage. Une jéjeunostomie d'alimentation a été faite. Notre 2ème cas est celui d'un nourrisson de 2 ans emmené pour ingestion accidentelle de caustique. L'examen clinique initial était sans particularité. Faute de moyens financiers l'endoscopie haute en urgence n'a pas été fait, il revient 03 semaines plus tard pour dysphagie et aphagie. Un transit œsogastroduodénal a été réalisé et dont les trouvailles étaient un aspect compatible avec une œsophagite ulcérée et une sténose courte du bas œsophage. Une jéjeunostomie d'alimentation a été faite afin de faciliter la nutrition ainsi qu'un accompagnement psychologique a été fait.

Discussion :

Notre objectif est d'attirer l'attention des pouvoirs publics, des dermatologues sur la réglementation de la distribution de ces produits ainsi que les parents sur les mesures sécuritaires et vigilance du stockage des produits à domicile.

Conclusion :

Le fongicide utilise en cosmétologie pourrait être responsable d'œsophagites caustiques graves.

Mots clés :

œsophagite caustique, fongicide, sténose, autolyse

PO-47

Les manifestations neuropsychiatriques du lupus érythémateux systémique « neurolupus » chez une patiente jeune.

Mamadou Gassama1,2,&, Salle Lélé Lydienne Lafortune1, Madou Sissoko1, Hamidou Touré1, Karidiatou Diarra1, Hawa K Coulibaly1, Yamoussa Karabinta1,2, Koureissi Tall 1, Alimata Keita1, Mariam Diarra1, Mamoudou Diakité1, Adama A Dicko 1,2, Ousmane Faye1,2. 1-Service de Dermatologie, Hôpital de Dermatologie de Bamako, 2-Université des Sciences Techniques et de Technologie de Bamako (USTTB)

Auteur correspondant

Mamadou GASSAMA : gasdiaby@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le neurolupus inclut les manifestations neurologiques et psychiatriques du lupus, une complication grave et potentiellement létale. Environ 30 à 40 % des patients lupiques peuvent développer ces manifestations. Nous rapportons un cas.

Observation :

Une femme de 24 ans, sans antécédents, a été adressée pour une éruption maculo-papuleuse, délire et agitation. Elle était traitée pour un syndrome palustre et une fièvre typhoïde. À l'admission, elle présentait des lésions érythémato-kératosiques, une ulcération labiale et une alopécie diffuse, avec un syndrome neuropsychiatrique comprenant céphalée, trouble de l'humeur et délire. Trois jours plus tard, elle a été hospitalisée pour une crise comitiale avec morsure de la langue. L'examen biologique a révélé une anémie microcytaire normochrome (9,6 g/dl) et une leucopénie (3700/mm³). Les anticorps antinucléaires étaient élevés (17,10 UE) et les anticorps anti-DNA natif très positifs (615,23 UI/ml). L'échographie abdominopelvienne montrait une inflammation des anses coliques, une gastropathie et une hépatosplénomégalie homogène. Le diagnostic de neurolupus a été retenu selon les critères de l'ARA et l'ACR. L'activité de la maladie, évaluée par le score SLEDAI, était de 52 points, indiquant une très haute activité. Le traitement comprenait de la crème de propionate de clobetasol, de la pommade de tétracycline, de l'hydroxychloroquine (400 mg/j), de la prednisone (25 mg/j) et des adjuvants. Pour les symptômes psychiatriques, de la cyamémazine (40 mg/ml) et de l'amitriptyline (25 mg) ont été ajoutées. Après deux mois, les symptômes, y compris psychiatriques, ont disparu.

Discussion :

Ce cas de neurolupus montre que l'atteinte du système nerveux augmente le risque de mortalité et peut mimer des pathologies tropicales comme le paludisme et la fièvre typhoïde.

Conclusion :

La méconnaissance du lupus par les praticiens entraîne un retard diagnostic.

Mots clés :

lupus érythémateux systémique, patiente jeune.

PO-48

Le délire d'infestation parasitaire à propos de 73 à Bamako

AA Dicko (1,2), M Gassama (1,2), A Konadji (1), Y Karabinta (1,2), B Traore (1), (1,2), B Guindo (1), K Tall (1), A Traore (1), AG Dicko (1), (1), A Keita (1), A Samaké (1), O Faye (1.2) 1 : Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB) 2 : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako (FMOS

Auteur correspondant

Adama A DICKO : adadicko66@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le délire d'infestation (DI) est un type de délire monothématique rare, sous-tendu par des hallucinations tactiles ou visuelles, s'accompagnant généralement d'un vécu anxieux important. Ces patients affirment être infectées par des parasites migrants, créant des sensations de picotements et de fourmillements, entraînant des lésions de grattage. Le but du présent travail était de décrire le profil épidémiologique et clinique des délires d'infestation (syndrome Ekbom) à Bamako.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude descriptive et prospective qui a portée sur 73 cas de délire d'infestation cutanée vu dans le service de dermatologie de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB) du 1er Janvier au 31 Décembre 2018. Le diagnostic était essentiellement basé sur l'examen clinique.

Résultats :

Le délire d'infestation cutanée constituait 0,3% des consultations dans le service. La moyenne d'âge a été de 52 ans avec des extrêmes allant de 12 à 85 ans. Ils étaient 45 de sexe féminin (62%) et 28 masculins (45%). La tranche d'âge (25-64) était la plus représentée. Les patients non scolarisés représentaient 65% de l'échantillon. Parmi eux 6 cas (8%) étaient connus en psychiatrie. Les agents incriminés par les patients étaient surtout les fourmis, les vers de terre, la cigale. Le signe du spécimen a été retrouvé chez 89 % des cas. L'insomnie a été le signe associé le plus fréquent, soit 75%. Les types de complications lésionnelles observées chez nos patients étaient surtout la lichénification, l'ulcération, l'excoriation. 72% des patients avaient refusé la référence au service de santé mentale.

Discussion :

Le sexe féminin était le plus représenté soit 62% avec un sexe ratio de 0,6 cette prédominance féminine a été rapportée par plusieurs auteurs. Le profil est celui d'une femme de plus de 50 ans.

Conclusion :

Le Délire d'Infestation est généralement considéré comme une maladie rare, de plus en plus observée pendant nos consultations en dermatologie.

Mots clés :

Délire d'infestation, Dermatologie, Psychiatrie, Bamako.

PO-49

Ulcère du pied diabétique : Aspects épidémio-cliniques des patients suivis au service de Dermatologie-Vénérologie du CHU de Treichville

Loemba yala TJG

Auteur correspondant

loembayala.thanya@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les ulcères du pied diabétique (UPD) font partie des principales conséquences du pied diabétique. L'objectif général de cette étude était de décrire les aspects épidémio-cliniques et évolutifs de l'UPD chez les patients suivis au service de Dermatologie–vénérologie du CHU de Treichville.

Matériel et Méthode :

Nous avons effectué une étude prospective, transversale à visée descriptive, au service de Dermatologie-Vénérologie du CHU de Treichville durant une période d'un an. Ont été inclus, les patients diabétiques présentant des ulcérations du pied, ayant donnés leur consentement.

Résultats :

Nous avons recensé 254 patients atteints d'UPD sur 10933 ; 250 patients ont été inclus, soit une prévalence de 2,3 %. L'âge moyen était de 57,9 ± 13,0 ans, avec une prédominance masculine. La majorité des patients, souffraient du DT2 depuis 5-10 ans ; 28,6 % avaient un antécédent d'UPD et 10,7 % avaient déjà été amputés. Le délai médian de consultation était de 2 semaines. L'avant-pied était le siège de prédilection. Le type neuropathique était le plus représenté. Quatre-vingt-quatre patients étaient classés grade I de WAGNER. Quatre-vingt-quatorze patients avaient cicatrisé avec un délai médian de 45 jours (minimum 8 jours ; maximum 120 jours) ; 22 % avaient un retard de cicatrisation, 12,8 % avaient subi une amputation et 20,8 % étaient décédés.

Discussion :

Les troubles trophiques du pied chez le diabétique est surtout l'apanage du sujet âgé. L'atteinte fréquente de l'avant-pied s'expliquerai, par le fait que cette localisation est plus sujette aux traumatismes ordinaires de la vie quotidienne.

Conclusion :

L'UPD prédominait chez les patients de sexe masculin, DT2. L'UPD neuropathique était le plus représenté. Nous avions remarqué une récurrence importante des UPD et amputations. Les taux élevés de mortalité et d'amputation doivent alerter aussi bien le personnel soignant que les autorités sanitaires. Les efforts futurs devraient être orientés vers l'éducation thérapeutique des patients, notamment sur les soins des pieds.

Mots clés :

épidémiologie, évolution, ischémie, pied diabétique

PO-50

Peau et thyroïde : Etude prospective à visée descriptive sur 131 patients.

A.Lahrougui, M.Aboudourib, L.Bendaoud, O.Hocar, S.Amal : Service dermatologie

CHU Mohamed VI Marrakech-Maroc

Auteur correspondant

Asmaa Lahrougui :

asmaa.lahrougui@gmail.com

Abstract

Introduction :

La peau représente le miroir du corps humain, reflétant notre hygiène de vie ainsi que d'autres pathologies internes pouvant être tumorales, métaboliques, endocriniennes ou autres. Qu'en est-il de la thyroïde et de son lien avec les pathologies cutanées ? Par quel mécanisme d'action agit-elle ? Quelles sont ses principales manifestations cutanées ?

Matériel et Méthode :

Etude prospective descriptive d'un an, incluant tous les patients atteints de dysthyroïdies et excluant tous les patients atteints d'autres endocrinopathies en euthyroïdie.

Résultats :

Le nombre total de patients atteints de dysthyroïdie était estimé à 131 cas, avec une prédominance : Féminine, de la tranche d'âge : 25-29ans, ainsi que de l'hypothyroïdie avec une prévalence estimé à 61.30%. L'atteinte cutanée était estimée à 61.83% de notre échantillon soit 81 cas, classée en plusieurs catégories par ordre décroissant notamment : 1. L'atteinte épidermique (61.70%) comportant la xérose cutanée et la kératose palmoplantaire. 2. L'association à des pathologies auto-immunes (39.50%) notamment au lupus, dermatoses bulleuses, urticaire et prurit chronique. 3. Trouble pigmentaire (27.16%) englobant des cas de vitiligo segmentaire et extensif ainsi que des cas d'hyperpigmentation. 4. L'atteinte capillaire était estimée à 23.45% englobant des cas de télogène effluvium, pelade, ainsi que l'apparition précoce de canitie. 5. L'atteinte unguéale était estimée à 2.46% comportant des cas d'onycholyse et d'onychomadèse.

Discussion :

Il existe trois principaux mécanismes d'action des HT sur notre peau, On retrouve en premier l'action directe des hormones thyroïdiennes sur les tissus cutanés ainsi que les tissus non cutanés et enfin l'association à des maladies auto-immunes. La première action est médiée par le récepteur de l'Hormone thyroïdienne retrouvée habituellement dans plusieurs structures cutanées, expliquant les différentes atteintes : Epidermique, dermique, phanérienne, qui diffèrent en fonction de si on est devant une hypothyroïdie ou une hyperthyroïdie. Pour ce qui est des atteintes épidermiques on note surtout un changement textural ou la peau est sèche et squameuses dans l hypothyroïdie, ceci est expliqué par la diminution de la synthèse épidermique des stérols engendré par l'hypothyroïdie. On note également une association entre le myxœdème prétibial et la thyroïdite d'Hashimoto du fait de la prolifération

dermique des GAG et de l'acide hyaluronique, ainsi qu'une association entre l'hypothyroïdie et la caroténodermie par défaut de conversion du carotène en vitamine A. Pour ce qui est des atteintes unguéales, elles rejoignent les résultats de notre étude, on retrouve des cas d'onycholyse, d'onychomadèse, ainsi que la possibilité de retrouvé les Half and half nails. Nos résultats concordent également avec les atteintes pilaires ou on retrouve une corrélation entre les dysthyroïdies et l'effluvium télogène, pelade, canitie et alopécie frontale fibrosante. Pour ce qui est du deuxième mécanisme qui est l'action des HT sur les tissus Non cutanées, notamment l'érythème palmaire et du flush faciale engendré par la vasodilatation périphérique. Ainsi que par l'hyperhidrose pouvant être généralisée par l'action synergique des catécholamines, ou localisée par stimulation du système nerveux sympathique, ou encore de la pigmentation causée par une sécrétion accrue ACTH compensant une dégradation accélérée de cortisol. Et enfin comme on le retrouve dans notre série, il y l'association à des maladies auto-immunes, avec des cas urticaire, vitiligo et bien d'autres.

Conclusion :

Du fait de l'augmentation de l'incidence des dysthyroïdies, l'examen dermatologique doit être systématique chez tout patient porteur d'une endocrinopathie.

Mots clés :

Peau, thyroïde

PO-51

Amylose rénale secondaire à une réaction lépreuse de type II chez un adolescent à Madagascar

Ramily SL, Andrianarison M, Rakotoarisaona MF, Razanakoto NH, Sendrasoa FA, Raharolahy O, Sata M, Ratovonjanahary TV, Razafimaharo TI, Rakotomanana AMKA, Ranaivo IM, Ramarozatovo LS, Rapelanoro Rabenja F

Service dermatologie, CHUJR Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

Auteur correspondant

Ramily SL : l3ophont3@gmail.com

Abstract

Introduction :

La lèpre reste une maladie infectieuse endémique à Madagascar, caractérisée par un traitement long et contraignant. Nous rapportons le cas d'un adolescent traité pour la lèpre qui a présenté une réaction lépreuse de type II et une amylose rénale.

Observation :

Un patient de 15 ans a présenté des lésions papulo-nodulaires chroniques et un déficit neurologique, diagnostiqués comme une lèpre de type LL confirmé par un examen bactériologique. Il a été traité pendant 12 mois selon le protocole OMS et déclaré guéri. Cependant, cinq mois après l'arrêt du traitement, il a développé une réaction d'érythème noueux lépreux, nécessitant une corticothérapie évoluant favorablement. Un

an plus tard, le patient a manifesté un syndrome œdémateux. Les investigations ont révélé un syndrome néphrotique avec protéinurie massive (6 g/24h), une hypoprotidémie (50 g/L) et un DFG de 56 mL/min. Une biopsie rénale a montré une glomérulonéphrite proliférative mésangiale, diagnostiquée comme une amylose rénale. Le traitement comprenait une corticothérapie avec d'autres immunosuppresseurs et des IEC, entraînant une amélioration de la protéinurie et de la fonction rénale, bien que le patient ait développé une insuffisance surrénalienne.

Discussion :

L'amylose rénale est une complication rare mais grave de la lèpre, souvent associée à des réactions lépreuses sévères. L'inflammation chronique prolongée due à la lèpre favorise les dépôts amyloïdes dans les organes. Le traitement de l'amylose rénale repose sur le contrôle de l'inflammation et la gestion des symptômes néphrotiques. Une gestion multidisciplinaire est cruciale pour traiter efficacement ces complications, soulignant l'importance d'une surveillance à long terme.

Conclusion :

Ce cas clinique illustre une complication rare mais sévère de la lèpre, l'amylose rénale, survenue après une réaction lépreuse de type II. Il souligne l'importance d'une surveillance continue et d'une gestion rigoureuse des patients lépreux.

Mots clés : Lèpre, érythème noueux lépreux, amylose rénale, Madagascar

PO-52

Prurit chez les hémodialysés : aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et facteurs associés à Cotonou en 2023

Dégboé B1, Gbénou F1, Akpadjan F1, Lossou E2, Hazoumè R3, Vigan J4, Adégbidi H1, Atadokpèdé F1 1.Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou / Faculté des Sciences de la Santé (FSS)-Université d'Abomey-Calavi (UAC), (Bénin) 2.Unité de dialyse UNIDIAL, Cotonou (Bénin) 3.Unité de dialyse «LONGUE VIE», Abomey-Calavi (Bénin) 4.Clinique Universitaire de Néphrologie et d'Hémodialyse (CUNH), CNHU-HKM, FSS-UAC, (Bénin)

Auteur correspondant

Bérénice DEGBOE : kebdegboe@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le prurit observé chez les hémodialysés est un symptôme fréquent et invalidant. Cette étude a été réalisée pour décrire ses aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et les facteurs associés à Cotonou.

Matériel et Méthode :

L'étude était transversale, descriptive, analytique et s'est déroulée de septembre à décembre 2023 dans la CUNCH du CNHU-HKM et deux centres d'hémodialyse privés (Unidial et Longue vie) à Cotonou. Étaient inclus, tous les patients

≥ 18 ans, hémodialysés depuis au moins trois mois, stables sur le plan hémodynamique et consentants. Le seuil de significativité p< 0,05.

Résultats :

La prévalence globale du prurit chez les hémodialysés dans les trois centres était 40,41% (99/245 patients). L'âge moyen des patients était 52,75 +/- 11,69 ans. Le sex-ratio était 1,78. Le prurit était généralisé (48,48%) ou diffus (51,52%), évoluant depuis au moins une année dans 67,67% des cas. Il était léger à modéré dans 90,91% des cas, induisant des troubles du sommeil dans 62,34% des cas et une altération de la qualité de vie dans 56,56% des cas. Les principaux moyens thérapeutiques étaient : antihistaminiques (61,62 %), rinçage du circuit extra-corporel (35 %) et émollients (20,20 %), entraînant un effet suspensif (47,47%), un statu quo (31,31%), une amélioration (21,21%). Les facteurs associés en analyse multivariée (p<0,05) étaient : résidence en zone urbaine, classe socio-économique supérieure, ancienneté ≥ 5 ans de l'hémodialyse, usage de fistule artérioveineux, xérodermie sévère, hyperpigmentation cutanée diffuse, présence des lignes de Beau unguéales.

Discussion :

Les caractéristiques cliniques du prurit étaient semblables à celles décrites antérieurement. Les manifestations cliniques associées pourraient intervenir dans sa genèse et/ou en être secondaires. Les émollients étaient peu utilisés.

Conclusion :

Le prurit était fréquent chez les hémodialysés dans les trois centres. Il était le plus souvent chronique, diffus entraînant une altération de la qualité de vie. Plusieurs facteurs étaient associés.

Mots clés :

prurit, hémodialyse, altération de la qualité de vie, émollient, Cotonou

PO-53

Vasculariteurticarienneavechyperéosinophilie révélant une maladie cœliaque chez une patiente de 57 ans

N.Er-rachdy1, O.Essadeq1, M.Meziane1, N.Ismaili1,L.Benzekri1, K.Senouci1 1Service de dermatologie, Université Mohamed V de Rabat, Hôpital universitaire Ibn Sina, Maroc

Auteur correspondant

N.Er-rachdy : narjessa132@gmail.com

Abstract

Introduction :

La maladie cœliaque est une entéropathie chronique fréquente, liée à une réaction immunitaire anormale contre le gluten ingéré par des patients génétiquement prédisposés. Nous rapportons le cas d'une patiente diagnostiquée de maladie cœliaque avec vascularite urticarienne et hyperéosinophilie sanguine.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 57 ans, sans antécédents particuliers, qui consulte pour des lésions urticariennes fixes, purpuriques et prurigineuses localisées au niveau du tronc, abdomen, dos et cuisses, évoluant depuis 1 mois et laissant place à des macules hyperpigmentées séquellaires. Le tableau clinique était accompagné d'une symptomatologie digestive, pleuropéricardite et ascite, avec au bilan une hyperéosinophilie, hypocomplémentémie et une maladie cœliaque. La biopsie cutanée a révélé une vascularite à éosinophile. La patiente a été mise sous régime sans gluten et corticothérapie orale avec une bonne évolution.

Discussion :

La maladie cœliaque est une entéropathie chronique liée à une réaction immune contre le gluten chez les personnes génétiquement prédisposées. Elle est souvent associée à des manifestations cutanées améliorées par un régime sans gluten. Elle peut être sous-diagnostiquée chez les adultes, en particulier lorsque les symptômes gastro-intestinaux classiques sont absents. La vascularite cutanée peut également être associée à la maladie cœliaque, l'hyperéosinophilie sanguine est un signe révélateur de la maladie cœliaque notamment dans sa forme atypique. Le traitement inclut souvent des corticostéroïdes et un régime sans gluten.

Conclusion :

L'hyperéosinophilie sanguine est un signe potentiellement révélateur, surtout lorsque les symptômes sont vagues, soulignant la nécessité d'une approche diagnostique approfondie, mettant en lumière les diverses étiologies possibles allant des causes parasitaires aux implications liées aux tumeurs et aux médicaments.

Mots clés :

Maladie cœliaque, vascularite, hyperéosinophilie.

PO-54

Hyalinose cutanéo-muqueuse : association fortuite avec un myélome multiple à propos d'un cas

Bonkoungou Marcellin1, Traoré A1, Nikiéma WYC2, Sanou F3, Tapsoba GPL4, Ouédraogo MS4, Ouédraogo NA, Korsaga/Somé N5 Niamba PA4

1Unité de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo. Ouagadougou/Burkina Faso 2Service d'Anatomie et Cytologie pathologique du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo. Ouagadougou/Burkina Faso 3Service Oncologie et Hématologie Clinique du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo. Ouagadougou/Burkina Faso 4Service de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgadogo Ouédraogo. Ouagadougou/Burkina Faso 5Service de Dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou. Ouagadougou/Burkina Faso

Auteur correspondant

Bonkoungou Marcellin :
bonkoungou_marcelin@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La hyalinose cutanéomuqueuse (HCM) est une génodermatose rare, de transmission autosomique récessive. Elle est caractérisée par des dépôts hyalins au niveau de la peau, des muqueuses et des organes internes. Nous rapportons une observation d'HCM associé à un myélome multiple.

Observation :

Patiente âgée de 56 ans, avait consulté pour des lésions cutanées avec raucité de la voie. Pas de cas similaires dans la famille. On notait des papules translucides, fermes, d'aspect cireux, confluant par endroit en plaques, au niveau des mains et du visage. Au niveau des bords ciliaires, les papules réalisaient un aspect perlé avec une raréfaction des cils. Une macroglossie avec dépapillation linguale, une limitation de protrusion de la langue, une infiltration du palais et une hypertrophie gingivale étaient retrouvées. Absence t'atteinte neurologique. L'étude histologique de la biopsie cutanée avait montré un abondant dépôt dermique, d'aspect hyalin autour des vaisseaux et des glandes sudorales avec une coloration au PAS négatif avec les témoins internes positifs. Le diagnostic d'une HCM était retenu. À la nasofibroscopie, il y avait des végétations adénoïdes non obstructives. La laryngoscopie, un œdème laryngé avec un aspect infiltré de la muqueuse laryngée et des cordes vocales étaient notés. L'examen ophtalmologique était sans particularités. Une abstention thérapeutique était indiquée. L'hépatite C était positive avec négativation de la charge virale après un traitement de trois mois. Des douleurs osseuses et des ostéolyses massives ont révélé un myélome multiple au stade II selon International Staging system. L'évolution a été marquée par le décès

Discussion :

Patiente âgée de 56 ans, avait consulté pour des lésions cutanées avec raucité de la voie. Pas de cas similaires dans la famille. On notait des papules translucides, fermes, d'aspect cireux, confluant par endroit en plaques, au niveau des mains et du visage. Au niveau des bords ciliaires, les papules réalisaient un aspect perlé avec une raréfaction des cils. Une macroglossie avec dépapillation linguale, une limitation de protrusion de la langue, une infiltration du palais et une hypertrophie gingivale étaient retrouvées. Absence t'atteinte neurologique. L'étude histologique de la biopsie cutanée avait montré un abondant dépôt dermique, d'aspect hyalin autour des vaisseaux et des glandes sudorales avec une coloration au PAS négatif avec les témoins internes positifs. Le diagnostic d'une HCM était retenu. À la nasofibroscopie, il y avait des végétations adénoïdes non obstructives. La laryngoscopie, un œdème laryngé avec un aspect infiltré de la muqueuse laryngée et des cordes vocales étaient notés. L'examen ophtalmologique était sans particularités. Une abstention thérapeutique était indiquée. L'hépatite C était positive avec négativation de la charge virale après un traitement de trois mois. Des douleurs osseuses et des ostéolyses massives ont révélé un myélome multiple au stade II selon International Staging system. L'évolution a été marquée par le décès.

Conclusion :

La HCM est une pathologie de surcharge dont le pronostic est conditionné par l'importance des atteintes laryngée, neurologique et ophtalmologique. Les lésions cutanées ont principalement un préjudice esthétique. On ne dispose actuellement d'aucun traitement curatif. L'association des comorbidités tel que le myélome multiple et l'hépatite C est fortuite mais engage le pronostic vital.

Mots clés :

Hyalinose cutanéomuqueuse, myélome, Hépatite C

PO-55

Un vitiligo segmentaire sur peau pigmentée révélatrice d'un syndrome de Vogt Koyanagi Harada

Bonkoungou Marcellin1, Traoré A1, Niampa M2, Tapsoba GPL3, Ouédraogo MS3, Ouédraogo NA3, Korsaga/Somé N4 Niamba PA3 1Unité de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo. Ouagadougou/Burkina Faso 2Service d'ophtalmologie du Centre Hospitalier Universitaire de Bogodogo. Ouagadougou/ Burkina Faso 3Service de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgadogo Ouédraogo. Ouagadougou/Burkina Faso 4Service de Dermatologie de l'hôpital de District de Boulmiougou. Ouagadougou/Burkina Faso

Auteur correspondant

Bonkoungou Marcellin :
bonkoungou_marcelin@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La maladie de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) est une uvéo-méningite bilatérale d'origine auto-immune, caractérisée par l'association variable de signes oculaires antérieurs et/ou postérieurs et d'atteintes extra-oculaires méningées, auditives et cutanées. Elle rare et exceptionnelle chez les noirs d'Afrique subsaharienne. Nous rapportons un cas de VKH.

Résultats :

Patient de 27 ans reçu en consultation pour un vitiligo segmentaire survenue progressive associée à une baisse de l'acuité visuelle bilatérales, des céphalées et une hypoacousie. On notait des macules hypo chromiques s'étendant au niveau de la face interne de la lèvre supérieure et à la région jugale droite. Les muqueuses étaient d'aspect sain et l'examen des phanères retrouvait une poliose au niveau de la moustache et du cuir chevelu, L'inspection à l'aide d'une lampe à fente a révélé la présence de nombreux précipités kératiques cornéen. La tomographie en cohérence optique a retrouvé à l'œil droit une cicatrice de choriorétinite et à l'œil gauche une atrophie maculaire et papillaire. L'audiométrie tonale luminaire a retrouvé un déficit auditif majeur de 1er degré de type mixte bilatéral. On notait une absence de pléocytose au niveau du liquide céphalo-rachidien Le diagnostic du syndrome de VKH a été retenu. Le patient a

bénéficié d'un bolus de méthylprednisolone 240 mg pendant 3 jours puis relais avec de la prednisone 1 mg/kg par voie orale. L'évolution a été marqué par un début de repigmentation et sans amélioration du pronostic visuel et auditive.

Discussion :

Patient de 27 ans reçu en consultation pour un vitiligo segmentaire survenue progressive associée à une baisse de l'acuité visuelle bilatérales, des céphalées et une hypoacousie. On notait des macules hypo chromiques s'étendant au niveau de la face interne de la lèvre supérieure et à la région jugale droite. Les muqueuses étaient d'aspect sain et l'examen des phanères retrouvait une poliose au niveau de la moustache et du cuir chevelu, L'inspection à l'aide d'une lampe à fente a révélé la présence de nombreux précipités kératiques cornéen. La tomographie en cohérence optique a retrouvé à l'œil droit une cicatrice de choriorétinite et à l'œil gauche une atrophie maculaire et papillaire. L'audiométrie tonale luminaire a retrouvé un déficit auditif majeur de 1er degré de type mixte bilatéral. On notait une absence de pléocytose au niveau du liquide céphalo-rachidien Le diagnostic du syndrome de VKH a été retenu. Le patient a bénéficié d'un bolus de méthylprednisolone 240 mg pendant 3 jours puis relais avec de la prednisone 1 mg/kg par voie orale. L'évolution a été marqué par un début de repigmentation et sans amélioration du pronostic visuel et auditive.

Conclusion :

Le syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada est une affection sévère, dont l'évolution est émaillée de complications graves mettant en jeu le pronostic visuel malgré les traitements agressifs. Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique nécessitant l'instauration d'un traitement précoce et agressif. Il est essentiel d'envisager cette maladie devant tout vitiligo segmentaire uvéite bilatérale, qu'elle soit ou non accompagnée de signes neuroméningés ou de l'oreille interne.

Mots clés :

vitiligo, Uvéite, Vogt Koyanagi Harada.

PO-56

Morphée linéaire en coup de sabre, « Coup de hache sans hache »

Allou AS, Mariel EOM, Kourouma Sh, Ahogo C, Amani W., Gbandama K., Kouassi I., Kouassi A., Coulibaly A. Kaloga M., Ecra E., Gbery I., Sangaré A., Service de dermatologie du CHU de Treichville

Auteur correspondant

Mariel Emmanuelle Ornella Mfoumou : marielemmanuelle@yahoo.com

Abstract

Introduction :

la Morphée en coup de sabre est caractérisée par une sclérose linéaire des tissus cutanée et sous- cutanée de la région fronto-pariétale et de la face. Son évolution est imprévisible mais

très lente. Des complications esthétiques et/ ou fonctionnelles sont possibles et font toute la gravité de la maladie. Nous rapportons un cas chez un adulte noir africain.

Observation :

Un homme de 39ans vivant en milieu urbain et nous présentant une lésion atrophique linéaire medio-frontale évoluant depuis plus de 4 année ; ceci aurait débuté par une macule hypopgimentée medio frontale survenue après un violent coup hache imaginaire, mystique durant son sommeil. Cette macule indolore, non prurigineuse, a une sensibilité conservée, s'étendait progressivement vers le cuir chevelu avec une dépression progressive de la lésion, une chute de cheveux niveau de la portion intra capillaire motivant une consultation sa consultation. L'examen physique a retrouvé un bon état général, une dépression linéaire scléro-atrophique de 3cm de largeur allant du milieu des arcades sourcilières jusqu'à 4cm au-delà la lisière du cuir chevelu, une alopécie cicatricielle frontale localisée avec à sa surface de petite macules hypopigmentées (figure1). Le diagnostic de morphée en coup de sabre a été posé sur la base de la clinique Nous avons suggéré la réalisation de bilan et un traitement a fait de méthotrexate. Apres environ 3 semaines le patient aurait f opté pour un thérapie spirituelle et a été perdu de vue.

Discussion :

Notre cas révèle un cas d'un adulte masculin. Son diagnostic généralement posé sur des bases clinique. La plupart des Africains se tournent vers les marabouts pour leur soin lorsque les méthodes occidentales semblent être inefficaces.

Conclusion :

un cas rare de Morphée linéaire fronto-pariétal « en coup de sabre » d'un adulte masculin, noir africain. Elle a été source d'errance diagnostic surtout dans notre contexte africain où elle revêt un caractère mystique.

Mots clés :

Morphée, coup de sabre, sclérodermie localise, visage, Afrique

PO-57

Ulcérations inguinales chroniques secondairement à un lymphome cutané chez un agriculteur âgé : un cas à l'HCY

Tah Nji1, 2, Dr Hadjara H1,2, Dr Defo D.1, Prof Kouotou E.A.1,2

[1]Hôpital central de Yaoundé ; [2]Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1

Auteur correspondant

Tah Nji : joymah44@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les lymphomes cutanés primitifs (LCP) sont des néoplasmes à cellules T et B qui affectent

la peau sans manifestations extracutanées au moment du diagnostic. Parmi ces lymphomes non hodgkiniens, environ 27 % ont une atteinte extraganglionnaire (peau, gastro-intestinale) et présentent des manifestations cliniques non spécifiques et variables. Les complications telles que les ulcérations chroniques ne sont pas fréquemment rapportées dans la littérature.

Observation :

Une veuve de 90 ans, agricultrice sans antécédent pertinent, a été reçue pour une ulcération chronique de la région inguinale droite d'évolution de 10 mois, associée à une perte de poids. L'examen physique a révélé État général altéré PSI 2 OMS, hémodynamiquement stable, patient cachexique. L'examen dermatologique a révélé des ulcérations (N = 2) ovales, bourgeonnantes et à surface fibrino-purulente, à bords polycycliques réguliers surélevés, non sensibles avec une peau péri-ulcéreuse normale sur la zone inguinale droite. L'histopathologie et l'immunohistochimie ont confirmé le diagnostic de lymphome à grandes cellules B non associé à l'EBV avec phénotype centrogerminal. D'autres examens d'extension de la tumeur et des bilans préthérapeutiques ont été demandés, mais ils n'ont pas été effectués car la famille s'est abstenue de tout traitement.

Discussion :

Chez ce patient, nous notons plusieurs facteurs de risque prédisposants tels que le noir, la femme d'âge avancé et l'agriculteur utilisant à long terme des pesticides et des engrais. Le pronostic de ces lymphomes est moins favorable avec un taux de survie à 5 ans estimé entre 40 et 50 %.

Conclusion :

Bien que la manifestation d'un lymphome sous forme d'une masse ulcéreuse inguinale soit une présentation rare, il est important de le savoir en raison de son pronostic grave et de l'importance d'une détection précoce.

Mots clés :

ulcération, lymphome, inguinale

PO-58

Fibrillation auriculaire liée à une dermatomyosite révélée par un bolus de corticoïdes

S. Lazouzi1, F. Hali1, L. Laklalech², B. Baghad1, R. Habbal², S. Chiheb1

1Département de dermatologie et vénéréologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

2Département de cardiologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

S. Lazouzi : souki08@hotmail.com

Abstract

Introduction :

La dermatomyosite est une maladie auto-immune rare aux manifestations cutanées caractéristiques et aux atteintes musculaires

et systémiques variables. La prévalence de l'atteinte cardiaque est sous-estimée mais sa reconnaissance est essentielle en raison de son évolution potentiellement fatale.

Observation :

Une patiente de 48 ans, atteinte de dermatomyosite depuis 3 ans sous corticoïdes et hydroxychloroquine, présentait une rechute cutanéo-musculaire depuis 2 mois faite d'un érythème du visage et décolleté, papules de gottron, signe de la manucure, ulcérations cervicales et déficit musculaire proximal des ceintures scapulaire et pelvienne. Le bilan sanguin était normal en dehors d'une élévation des enzymes musculaires et d'une anémie. Devant une dysphagie et après un bilan pré-thérapeutique normal, la patiente a été mise sous bolus de corticoïdes 1g/jour pendant 3 jours au cours duquel elle a présenté des palpitations et des tremblements des extrémités. Un électrocardiogramme (ECG) puis un Holter ECG ont retrouvé une fibrillation auriculaire paroxystique et l'échographie cardiaque était normale. La patiente a été mise sous amiodarone avec une bonne évolution.

Discussion :

La dermatomyosite est une maladie inflammatoire qui touche la peau et, de façon inconstante, les muscles squelettiques et les organes viscéraux. L'originalité de notre cas réside dans la découverte fortuite d'un trouble cardiaque chez une patiente atteinte de dermatomyosite anti-SAE. L'atteinte cardiovasculaire dans la dermatomyosite est fréquente mais souvent infraclinique, et consiste en une péricardite, une myocardite, ou une arythmie. Sa reconnaissance est cruciale car c'est un marqueur de mauvais pronostic conduisant à un dysfonctionnement irréversible ou même au décès. Le traitement comprend des médicaments cardiaques, des corticostéroïdes et des immunosuppresseurs. Ainsi, les manifestations cardiaques de la dermatomyosite sont fréquentes mais sous-estimées compte tenu du défi diagnostique qu'elles posent. L'examen clinique, l'ECG et l'échographie sont recommandés et la prise en charge est cruciale en raison du mauvais pronostic.

Mots clés :

Fibrillation auriculaire, dermatomyosite, bolus de corticoïdes

PO-59

Ulcères de Marjolin : Série d'étude moderne d'un problème ancien

H. Majdoul1, F. Hali1, B. Baghad1, M. Diouri2, A. Messoudi3, F. Mernissi4, S. Chiheb1

1. Service de dermatologie-vénérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc ; 2. Service de chirurgie plastique et réparatrice, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc ; 3. Service de traumatologie-orthopédie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc ; 4. Service d'anatomopathologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

H. Majdoul : hindou.majdoul@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le terme « ulcère de Marjolin » désigne toute dégénérescence maligne de cicatrice instable, tous types histologiques confondus et quelle que soit l'étiologie de la lésion initiale, bien qu'essentiellement assimilé aux carcinomes épidermoïdes sur cicatrices de brûlures.

Matériels et Méthodes :

C'est une étude descriptive rétrospective, menée sur 22 ans, au service de dermatologie-vénérologie du CHU, incluant tous les cas de cancers cutanés survenus sur cicatrice et confirmés histologiquement.

Résultats :

40 cas d'ulcères de Marjolin ont été recensés. L'âge moyen était de 59,54 ans, avec un sex-ratio M/F de 2,33. Les cicatrices de brûlures constituaient la principale étiologie (37,5%) ; suivies par l'étiologie posttraumatique (35%). Le temps de latence moyen était de 30,18 ans. La lésion était majoritairement ulcéro-bourgeonnante (85%), siégeant aux membres inférieurs (65%). Elle correspondait à un carcinome épidermoïde dans 95% des cas. Le traitement chirurgical était conservateur dans 67% des cas ; avec curage ganglionnaire non systématique (57,57% des cas opérés).

Discussion :

Il ressort de ce travail la gravité des cancers cutanés cicatriciels, plus agressifs que les primaires, du fait de leur génie évolutif propre, avec risque accru de récidives et de métastases. Il est donc impératif d'insister sur la prévention, aussi bien primaire par la prise en charge adaptée de la lésion initiale, que secondaire par le diagnostic précoce de ces néoplasmes grâce à des biopsies multiples et itératives ou une biopsie-exérèse d'emblée ; afin de réduire l'incidence des formes cliniques de présentation tardive, demeurant à ce jour un véritable challenge thérapeutique.

Mots clés :

Ulcères de Marjolin, Maroc

PO-60

Un cas de dermatose neutrophilique des mains mimant un érythème polymorphe post-herpétique

H. Majdoul, F. Hali, B. Baghad, S. Chiheb

Service de dermatologie-vénérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

H. Majdoul : hindou.majdoul@gmail.com

Abstract

Introduction :

La dermatose neutrophilique des mains (DNM) est une entité rare récemment décrite, de nosologie encore discutée car, pour beaucoup d'auteurs, il ne s'agirait en réalité que d'une

forme acrale du syndrome de Sweet, du fait de sa présentation anatomoclinique et de son profil évolutif sensiblement comparables.

Observation :

Un patient de 61 ans, ayant comme antécédent un herpès péribuccal il y a 15 jours, consulte pour une éruption aigue douloureuse des mains. L'examen clinique retrouve des placards inflammatoires érythémato-violacés, de surface mamelonnée, réalisant par endroits un aspect en cocarde à centre parfois bulleux, siégeant au niveau des faces palmaires et dorsales des mains, leur conférant une allure pseudocellulitique. Le bilan retrouve une augmentation isolée de la CRP ; avec à l'histologie présence d'un infiltrat inflammatoire dermique fait de PNN, sans signes de vascularite. Le diagnostic de DNM est retenu, et la recherche d'une localisation extra-cutanée ou d'une maladie associée est négative. Le traitement associe dermocorticoïdes, colchicine et vitaminothérapie. L'évolution est favorable avec rémission en 3 semaines.

Discussion :

La DNM se distingue du Sweet par sa survenue chez des sujets plus âgés, son tropisme pour le dos des mains et son polymorphisme clinique. Notre observation se démarque d'abord par la survenue de l'éruption à la suite d'une infection herpétique ; ensuite par l'atteinte à la fois palmaire et dorsale. Elle souligne également la difficulté pratique à distinguer les différentes dermatoses neutrophiliques, renforçant la notion de continuum dans la maladie neutrophilique.

Conclusion :

Nous avons rapporté ici le cas d'une entité souvent confondue avec un processus infectieux, traitée à tort par antibiothérapie abusive ou chirurgie délabrante, évitable par un simple diagnostic de coup d'œil.

Mots clés :

dermatose neutrophilique, érythème polymorphe, herpès

PO-61

Une association rare d'un psoriasis vulgaire et d'un psoriasis pustuleux : à propos de deux cas

W. Atine, F. Hali, B. Baghad, S. Chiheb

Service de dermatologie et de vénérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Auteur correspondant

W. Atine : widad0atine@gmail.com

Abstract

Introduction :

le psoriasis est une dermatose chronique fréquente. Il se manifeste par des lésions érythémato-squameuses définissant le psoriasis vulgaire, cependant, il existe d'autres formes plus sévères comme le psoriasis pustuleux. L'association des deux formes est rare tel est le cas que nous rapportons.

Observation :

Cas 1 : patient de 49 ans. L'examen retrouvait des pustules non folliculaires et sous cornées reposantes sur des plaques érythémateuses infiltrées touchant 65% de la surface cutanée avec un score PASI à 9 et un score DLQI à 15, des plaques papuleuses érythémateuses bien limitées siégeant au niveau des coudes et des genoux avec les signes de la bougie et de la rosée sanglante positifs. Une biopsie cutanée était en faveur d'un psoriasis pustuleux. Le diagnostic positif était un psoriasis pustuleux associé à un psoriasis vulgaire en plaque.

Cas 2: patiente de 35 ans. L'examen retrouvait des plaques érythémateuses infiltrées recouvertes par des pustules non folliculaires intéressant 40% de la surface corporelle avec un score PASI à 18 et un score DLQI à 13, des plaques érythémato-squameuses au niveau des coudes et des genoux avec les signes de la bougie et de la rosée sanglante positifs, un casque squameux du cuir chevelu, une leuconychie et une onycholyse distale, des hémorragies filiformes du lit unguéal et une cuticule épaisse à la dermoscopie périunguéale. La biopsie cutanée concluait à un psoriasis pustuleux. Le diagnostic positif était un psoriasis pustuleux associé à un psoriasis vulgaire.

Discussion et conclusion : le chevauchement psoriasis vulgaire et psoriasis pustuleux n'est pas décrit dans la littérature, cependant, c'est une forme qui existe et qui mérite d'être reconnue.

Mots clés : psoriasis vulgaire, psoriasis pustuleux, association

PO-62

Durées de séjour et facteurs influençant les hospitalisations du service de dermatologie-vénérologie de l'Hôpital Mohammed V RABAT

S. BARAZ, M. AMRAOUI, R. FRIKH, N. HJIRA

Service de Dermatologie, Hôpital Militaire d'Instruction Med V – Rabat

Auteur correspondant

S. BARAZ : salmabaraz@gmail.com

Abstract

Introduction :

Bien que la consultation externe soit prédominante dans un service de dermatologie, les hospitalisations pour les cas graves, lourds et en cours du diagnostic sont cruciales. Leur étude est nécessaire pour optimiser leur gestion et améliorer la qualité des soins aux patients.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective, descriptive, menée sur quatre mois (Janvier-Avril 2019), au sein de service de dermatologie de l'Hôpital Militaire Mohammed V de Rabat, selon une fiche d'exploitation comportant l'âge, le sexe, la couverture sociale, le motif d'hospitalisation, les comorbidités et la durée d'hospitalisation.

Résultats :

ur 100 hospitalisations, 90 dossiers inclus, dont 69 hommes (77%) et 21 femmes (23%), l'âge moyen des patients était de 51 ans. 94% avaient

une couverture sociale. La durée des séjours variait de 2 à 65 jours avec une moyenne de 18,6 jours. 73% des patients avaient des séjours moins de 21 jours et 27% des patients avaient des séjours plus longs (pertes de substances cutanées 6,6%, formes graves de psoriasis 5,5%, toxidermies graves 4,5%, dermatoses bulleuses auto-immunes 4,5%, et néoplasies cutanées 2,5%).

Discussion :

Les hommes sont plus souvent hospitalisés malgré une consultation moins fréquente que les femmes. L'âge moyen des consultations se situe dans les trentaines alors que celui des hospitalisations se situe dans les cinquantaines. Trois quarts des patients avaient des hospitalisations de moins de 21 jours, indiquant des efforts pour raccourcir la durée des hospitalisations. Le taux d'occupation du service de 58% suggère la possibilité de l'améliorer en programmant les hospitalisations et en recrutant certains malades en consultation externe. Les hospitalisations prolongées sont influencées par divers facteurs liés à la maladie, au patient et à l'hôpital.

Conclusion :

L'étude souligne l'importance d'une gestion efficace des hospitalisations, qui doivent être brèves, efficaces, pragmatiques et évaluées, en considérant tous les facteurs modifiables qui les influencent.

Mots clés :

Dermatologie, hospitalisations, facteurs influençant

PO-63

Rosai Dorfman et auto-immunité familiale à type de diabète insulinodépendant

BOUTHIBA Rayhan, TAIBI Lynda, AZOUAOU Mehdi, MAGHRABI Rachida, ZOBIRI Samira

CHU Mustapha, Service de dermatologie, Alger, Algérie

Auteur correspondant

BOUTHIBA Rayhan : drbouthiba@gmail.com

Abstract

Introduction :

La maladie de Rosai Dorfman Destombe est une histiocytose non langerhansienne du groupe R, classiquement ganglionnaire avec atteinte cutanée rare (15 %). Nous rapportons un cas de RDD purement cutané chez un malade aux antécédents personnels et familiaux de diabète insulinodépendant.

Observation :

Un homme âgé de 39 ans, hypertendu depuis 2ans, diabétique (insulinodépendant) depuis l'âge de 14 ans, aux antécédents familiaux de diabète insulinodépendant chez ses oncles(un oncle maternel et un oncle paternel, deux cousins paternels et deux cousins maternels),présente des lésions papulonodulaires, rosées , plus au moins fermes, occupant le visage ,oreilles ,scalpe et le haut du dos, évoluant depuis 10 mois .il a bénéficié de 02 biopsies avec étude histologique et immunohistochimie montrant

des lésions cutanées dermiques amincissant l'épiderme, avec image typique d'empéripolése (histiocytes géants, comportant dans leur cytoplasme des globules rouges et des cellules inflammatoires intactes) et un marquage positif de la ps100 et du cd68.le cd1a était négatif. On a complété le bilan d'extension (à savoir une TDM TAP, IDR à la tuberculine, une électrophorèse des protéines et un bilan biologique standard) qui est revenu négatif, il a été décidé de procéder à une abstention thérapeutique avec suivi en consultation.

Discussion :

La RDD ou l'histiocytose sinusale est caractérisée par des adénopathies cervicales, bilatérales et massives, de la fièvre, une anémie et une neutropénie, un syndrome inflammatoire, et une hypergammaglobulinémie polyclonale. Elle touche souvent les adultes jeunes avec prédominance masculine. Sa pathogénie précise n'est toujours pas élucidée mais il y aurait une association à des maladies auto-immunes dans 15 % des cas, en particulier des anémies hémolytiques auto-immunes, la polyarthrite rhumatoïde, l'arthrite juvénile idiopathique et le lupus érythémateux disséminé.

Conclusion :

Nous avons rapporté ici une présentation particulière chez un patient qui avait un antécédent personnel et familial diabète type 1, suggérant un climat d'auto-immunité qui est décrit fréquemment avec la RDD par rapport à la population générale.

Mots clés :

Rosai Dorfman, auto-immunité familiale, diabète insulinodépendant, Algérie

PO-64

Un cas de gnatophyma traité par le laser CO2 ablatif continu

Mariem El Ayech, Amel Chamli, Ghofrane Ouarech, Yosr Daoud, Houda Hammami, Anissa Zaouak, Sami Fenniche, Hôpital Habib thameur

Auteur correspondant

Mariem El Ayech :
elayech.mariem58@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le gnatophyma, une variante rare de phyma, se caractérise par un menton agrandi avec une peau épaissie et des orifices folliculaires dilatés. Ces déformations faciales constituent un inconfort esthétique. Le laser CO2 ablatif est largement utilisé pour le traitement du rhinophyma, cependant, aucun cas de traitement du gnatophyma par cette modalité n'a été rapporté. Nous rapportons ici le premier cas de gnatophyma traité par un laser CO2 continu.

Observation :

Un homme âgé de 45 ans présentant un antécédent du syndrome de Morbihan évoluant depuis 14 ans avec un agrandissement progressif du menton compatible avec un gnatophyma. L'excision du tissu hypertrophié a été réalisée par un laser CO2 ablatif continu sous anesthésie locale. Lors de la première séance, deux techniques distinctes ont été

utilisées : un faisceau focalisé continu (20 watts) pour l'excision des nodules et un faisceau non focalisé (20 watts) pour la vaporisation progressive en couches du tissu hypertrophié, facilitant le remodelage du contour du menton. Des améliorations esthétiques étaient évidentes, caractérisées par la réduction de l'hypertrophie, l'amélioration de la texture de la peau et une diminution des papules. Cependant, quelques irrégularités de surface persistaient. Par la suite, une deuxième séance a utilisé une technique de vaporisation employant un faisceau non focalisé à une puissance plus faible (10 watts) pour affiner davantage les résultats esthétiques. Une amélioration significative a été obtenue, aboutissant à un menton plus symétrique et mieux défini sans cicatrices.

Discussion :

Le traitement du gnatophyma par ablation au laser CO2 continu offre l'avantage d'un risque minime de complications en raison de l'absence de structures anatomiques complexes. Cependant, des défis sont survenus, notamment dans ce type spécifique associé au syndrome de Morbihan, caractérisé par des traits lymphoedémateux, où le traitement n'est pas codifié en raison de l'absence d'hyperplasie des glandes sébacées.

Conclusion :

Notre cas prouve l'efficacité du laser CO2 continu pour le traitement du gnatophyma.

Mots clés :

gnatophyma, laser CO2

PO-65

Un cas de lichen striatus du tronc chez un homme de 30 ans

C. Mustapha Eid, F. Sassine, M. Khalidi, R. Frikh, N. Hjira

Service de Dermatologie, Hôpital militaire d'instruction Med V- Rabat

Auteur correspondant

C. Mustapha Eid: chourouqeid@hotmail.com

Abstract

Introduction :

Le lichen striatus (LS) est une dermatose inflammatoire acquise rare touchant principalement les enfants. Il est extrêmement rare chez l'adulte, avec peu de cas rapportés. Nous décrivons un cas de LS chez un adulte de 30 ans.

Observation :

Un malade âgé de 30 ans, avec antécédents familiaux d'atopie, a présenté une éruption papuleuse non prurigineuse sur la partie droite du tronc. Aucun antécédant de traumatisme, d'infection, de prise médicamenteuse ou de vaccination n'a été signalé. L'examen clinique a révélé de nombreuses papules érythémato-violines, disposées unilatéralement le long des lignes de Blaschko sans dépasser la ligne médiane antérieure. La dermoscopie a montré un fond érythémateux avec incontinence pigmentaire. L'examen des muqueuses et

des phanères était sans anomalies. Le bilan biologique était normal et l'histologie était en faveur d'un infiltrat lichénoïde.

Discussion :

Les lignes de Blaschko correspondent aux trajets migratoires des cellules embryonnaires et sont distinctes des structures neuronales ou vasculaires Le LS est principalement observé chez les enfants entre 3 et 10 ans. D'installation aigue, l'éruption est faite de petites papules, isolées ou confluentes, érythémateuses à la phase aigüe, non ou peu prurigineuses. Habituellement localisée au niveau des membres inférieurs, elle peut affecter le tronc ou le visage. La topographie linéaire s'expliquerait par un mosaïsme épigénétique. Le LS doit être différencié des autres dermatoses blaschko-linéaires acquises de l'adulte : la blaschkite de l'adulte (BA), la dermatose lichénoïde linéaire et le psoriasis linéaire. Spontanément résolutif, aucun traitement n'est nécessaire. Cependant, les dermocorticoïdes peuvent être utilisés pour soulager le prurit. L'hyperpigmentation ou hypopigmentation post inflammatoire peut persister pendant plusieurs mois. Les récidives sont rares.

Conclusion :

Bien que rarement observé chez l'adulte, le LS doit figurer parmi les hypothèses diagnostiques devant toute éruption blaschko-linéaire acquise de l'adulte.

Mots clés :

lichen striatus, lignes de Blaschko

PO-66

Un cas d'élastoïdose à kystes et comédons de Favre et Racouchot sur terrain de dépigmentation cosmétique volontaire

B. Ambiana, P. Bisimwa, M. Ayinadou, L. Dotsop, H. Adégbidi, F. Akpadjan, E. Adégbidi, D. Tounouga, C. Balola

Auteur correspondant :

ambiana1991@gmail.com

Conflits d'intérêt : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts

Abstract

Introduction :

La maladie de Favre et Racouchot est une pathologie cutanée faisant partie des signes de l'héliodermie du visage et du cou, plus fréquente chez les hommes âgés. Nous rapportons un cas original chez une patiente non sénile, pratiquant la dépigmentation cosmétique volontaire.

Observation :

Patiente âgée de 47 ans, commerçante, hypertendue et diabétique, vue pour des lésions solides, sporadiquement prurigineuses du visage et du corps, évoluant depuis 4 ans. Elle pratiquait la dépigmentation volontaire depuis plusieurs années. Cliniquement, le visage (régions périorbitaires, temporo malaires, rétro auriculaires) était le siège de multiples comédons et microkystes, coexistant avec des placards maculeux dyschromiques jaunâtres par endroits

et symétriques. Il s'y associait des signes de vieillissement cutané précoce tels que : élastose, kératoses séborrhéiques, kératose actinique, hypomélanose en gouttes ; et des stigmates de dépigmentation à type de : dyschromie cutanée, atrophie cutanée, télangiectasies, vergetures larges et pourpres, ochronose exogène. Le diagnostic d'élastoïdose à kystes et comédons de Favre et Racouchot sur terrain de dépigmentation cutanée volontaire a été évoqué. La patiente a été mise sous rétinoïdes locaux, protection solaire et des émollients. L'évolution a été marquée 2 mois plus tard par une régression des comédons.

Discussion :

L'élastoïdose à kystes et comédons de Favre et Racouchot est une pathologie qui affecte fréquemment les hommes âgés de 50 ans et plus. Elle fait partie des signes du vieillissement cutané. De nombreux facteurs (endogènes ou exogènes) influencent le vieillissement cutané, parmi lesquels, l'exposition solaire. La patiente, (commerçante), qui a pratiqué la dépigmentation volontaire depuis plusieurs années, était régulièrement exposée au soleil de par son métier. Ces deux facteurs ont joué sans aucun doute, un rôle dans la survenue de cette pathologie.

Conclusion :

La pratique de la dépigmentation volontaire favorise la survenue de vieillissement cutané précoce. L'élastoïdose à kystes et comédons de Favre et Racouchot en est l'une des conséquences. Cette pratique doit être découragée chez les patients.

Mots clés :

dépigmentation volontaire, vieillissement cutané précoce, élastoïdose,

PO-67

Hypothyroïdie, un effet secondaire exceptionnelle de la Gemcitabine

Ait Aldjet Rayane, Taibi Lynda, Azouaou Mehdi, Zobiri Samira

Hôpital Mustapha, Alger, Algérie

Auteur correspondant

Ait Aldjet : ait.a.rayane@gmail.com

Abstract

Introduction :

La Gemcitabine est un analogue nucléosidique utilisé dans le traitement du lymphome cutané primitif. La toxicité hématologique est le principal effet secondaire. Elle peut également être responsable d'effets secondaires plus rare. Nous rapportons un cas d'hypothyroïdie après utilisation prolongée de la Gemcitabine au cours d'un mycosis fongoïde.

Observation :

Homme âgé de 25 ans, présente un mycosis fongoïde érythrodermique évoluant depuis

dix ans. Le patient a bénéficié de 18 cycles de Gemcitabine à dose de 1000mg/SC. Après 2 ans de traitement, le patient a présenté une hypoalbuminémie a 22 g/l avec une protéinurie à 700mg, des œdèmes des membres et un épanchement pleural. L'origine cardiaque, hépatique et rénale éliminées et le diagnostic de syndrome de fuite capillaire a été posé. Le bilan thyroïdien retrouve une hypothyroïdie infraclinique. Le bilan d'auto immunité ainsi que l'échographie thyroïdienne sans anomalies, et le diagnostic d'hypothyroïdie médicamenteuse due à la Gemcitabine a été retenu.

Discussion :

La Gemcitabine est un antimétabolite anticancéreux, les principaux effets secondaires sont hématologiques, hépatiques et rénaux. D'autres effets plus rares ont été d'écrit tel que le syndrome de fuite capillaire, dont la physiopathologie reste inconnue. L'hypothèse émise est que la Gemcitabine à une toxicité directe sur l'endothélium vasculaire avec une réaction inflammatoire provoquée par la libération de cytokines vasoactives. L'hypothyroïdie médicamenteuse est due à plusieurs thérapeutiques. Souvent ces hypothyroïdies sont asymptomatiques. Chez notre patient, le traitement par la Gemcitabine a été à l'origine d'une double toxicité endothéliale (fuite capillaire) et thyroïdienne. La cause de cette dernière n'étant pas documentée dans la littérature, l'apparition concomitante de ces deux effets secondaires, pourrait laisser supposer un lien entre les deux physiopathologies. Nous présentons, à notre connaissance, un premier cas d'hypothyroïdie secondaire à la Gemcitabine, suggérant une surveillance accrue lors de l'utilisation de cette molécule dans le cadre du mycosis fongoïde.

Conclusion :

Nous présentons, à notre connaissance, un premier cas d'hypothyroïdie secondaire à la Gemcitabine, suggérant une surveillance accrue lors de l'utilisation de cette molécule dans le cadre du mycosis fongoïde.

PO-68

Syndrome de Churg et Strauss à révélation dermatologique : A propos d'un cas

S. Jebbouje1, F. Hali1, S. Chiheb1

1 Département de dermatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Auteur correspondant

S. Jebbouje : salihajebbouj@gmail.com

Abstract

Introduction :

La granulomatose éosinophilique avec polyangéite, anciennement appelée granulomatose de Churg et Strauss, est une vascularite systémique associée aux ANCA, caractérisée par un asthme, une hyperéosinophilie périphérique et des manifestations multisystémiques avec atteinte cutanée dans 10 à 30%.

Observation :

Une patiente de 37 ans, asthmatique mal suivie, s'est présenté avec des lésions cutanées aigues après un syndrome pseudo-grippal, une impotence fonctionnelle et un amaigrissement de 4kg. L'examen trouvait un placard infiltré de la cuisse gauche, un déficit sensitivomoteur du membre inférieur gauche et un syndrome bronchique. La biopsie cutanée objectivait une dermo-hypodermite avec infiltrat à PNN et PNE et une vascularite nécrotique. Au bilan, un syndrome inflammatoire et une hyperéosinophilie sanguine à 12443, c-ANCA et p-NCA sont revenus négatifs. La TDM thoracique montrait un aspect en verre dépoli et des adénopathies médiastinales. Le lavage broncho-alvéolaire a objectivé 17.4% de PNE. La TDM abdomino-pelvienne objectivait un épanchement péritonéal de faible abondance. L'ENMG parlait d'une mononeuropathie multiple axonale sensitivomotrice avec une dénervation active. Une granulomatose à éosinophiles avec polyangéite a été retenue et un traitement à base de prednisone (1mg/kg/jr) et des bolus de cyclophosphamide a été débuté avec une bonne amélioration clinique dermatologique. Par ailleurs, un déficit moteur minime est séquellaire.

Discussion :

Chez notre patiente le diagnostic de la granulomatose éosinophilique avec polyangéite a été retenu devant les critères suivants de l'ARC-90 : l'ATCD d'asthme, l'hyperéosinophilie sanguine, la polyneuropathie sensitivomotrice, l'aspect en verre dépoli au niveau pulmonaire et la vascularite à PNE au niveau de la biopsie cutanée. Devant l'atteinte systémique, un traitement immunosuppresseur (prednisone 1mg/kg/jr + bolus de cyclophosphamide) était la pierre angulaire de notre prise en charge.

Conclusion :

Notre cas illustre un tableau du syndrome de Churg et Strauss qui était méconnu initialement et une manifestation cutanée initiale a été le point révélateur.

PO-69

Dermoscopie du lichen plan pigmentaire : Une série de cas

Yosr.Daoud, Amal.Chamli, Malek.Mrad, Refka. Frioui, Anissa.Zaouak, Houda.Hammami, Samy. Fenniche

Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Auteur correspondant

Yosr.Daoud : daoudyosser@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Le lichen plan pigmentaire (LPP) est une variante du lichen plan caractérisée par une pigmentation maculaire brun foncé à grise acquise, particulièrement dans les zones photo-exposées. La dermoscopie offre une dimension diagnostique supplémentaire pour le LPP.

Matériaux et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas de LPP confirmés histologiquement consultés dans notre service sur une période de 2 ans, de 2020 à 2022.

Résultats :

Un total de 23 patients a été inclus dans cette étude, comprenant 4 hommes et 19 femmes. L'âge moyen était de 47 ans. Le phototype des patients était : IV (n=20) et III (n=3). En ce qui concerne les patterns de pigmentation, un pattern diffus a été observé dans 14 cas, un pattern tacheté dans 8 cas, et un pattern linéaire dans 1 cas. La LPP coexistait avec l'alopécie fibrosante frontale dans 3 cas et avec le lichen plan classique dans 2 cas. La constatation dermoscopique la plus fréquente était les points et/ou globules (n=23) dans différents patterns : moucheté (n=4), ponctué (n=2), réticulaire (n=4), diffus (n=9) et circulaire (n=2). D'autres patterns étaient l'accentuation de la pigmentation péri-eccrine et périfolliculaire (n=12), l'épargne des ouvertures folliculaires (n=23), l'aspect en cible (n=3), l'érythème (n=4), et les télangiectasies (n=7). Les résultats histologiques étaient une incontinence pigmentaire (n=23), un infiltrat lichénoïde en bande (n=8), un infiltrat périvasculaire superficiel (n=13), une dermatite interface (n=19), la présence de corps colloïdes (n=16), et une vacuolisation des cellules basales (n=16). Nous avons trouvé une corrélation statistiquement significative entre l'intensité de l'incontinence pigmentaire à l'examen histologique et la présence de taches à la dermoscopie (p=0,046) et une corrélation statistiquement significative entre la présence de télangiectasies et le LPP faciale (p=0,04).

Discussion :

Dans notre étude, nous avons constaté que l'accentuation du pseudo-réseau normal, qui correspond à l'hyperpigmentation de la couche basale, ainsi que les points et globules, qui correspondent à l'incontinence pigmentaire, sont les principales caractéristiques dermoscopiques de la LPP. En fait, la couleur brunâtre des points et globules indique la présence de mélanophages dans le derme superficiel en raison de l'inflammation lichénoïde qui se produit juste en dessous de l'épiderme dans la LPP. Nous avons également identifié trois patterns : réticulé, diffus et non spécifique.

Conclusion :

Nos résultats sont cohérents avec les recherches antérieures sur les manifestations dermoscopiques du LPP : les points et les globules, l'accentuation du pseudo-réseau normal et les télangiectasies sont des indices pour le diagnostic du LPP.

PO-70

Rosacée fulminante cortico-induite : réapprenons la leçon !

Y. Habibi.F. Hali.B. Baghad.S. Chiheb

Service de Dermatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

Y. Habibi : habibi.yousra1997@gmail.com

Abstract

Introduction :

La rosacée fulminante est une dermatose inflammatoire rare, caractérisée par la survenue brutale de papules et pustules formant des placards coalescents et des nodules profonds douloureux. Notre objectif était de rapporter une patiente ayant présenté une rosacée fulminante après application de dermocorticoïdes.

Observation :

Une patiente âgée de 35 ans, sans antécédents pathologiques, présentait depuis 6 mois des lésions papulo-pustuleuses du visage traité par un dermatologue par l'isotrétinoïne 20mg/j et la bétaméthasone crème sur les lésions pendant 5 mois. L'évolution a été marquée par l'apparition d'une thermophobie, d'un érythème généralisé du visage et des pustules surinfectées. L'examen clinique retrouvait une patiente apyrétique présentant un érythème généralisé, un œdème du visage et des lésions papulo-pustuleuses sans atteinte oculaire. Le reste de l'examen clinique était sans particularités. Les prélèvement mycologique et bactériologique des pustules étaient stériles. Le diagnostic de rosacée fulminante cortico-induite a été retenu. La patiente a été mise sous préparation cold Cream et métronidazole avec arrêt de l'isotrétinoïne avec une bonne amélioration clinique. La doxycycline 100mg/J a été démarré 1 mois après arrêt des rétinoïdes. Un blanchiment total a été obtenu après 3 mois de traitement.

Discussion :

Notre patiente illustre les conséquences du mésusage des corticoïdes topiques au long cours sur une dermatose inflammatoire faciale. La rosacée stéroïdienne peut apparaître après plusieurs mois d'application de dermocorticoïdes, sur le visage avec une prédominance dans les zones d'application. La plupart des patients ayant présenté une rosacée fulminante n'ont pas d'antécédents de papules ou de pustules. Chez notre patiente, les lésions papulo-pustuleuses ont été traitées comme rosacée, l'application de dermocorticoïdes a été incriminé dans l'aggravation vers une forme fulminante.

Mots clés :

Rosacée fulminante, corticothérapie

PO-71

Profil épidémio-clinique et étiologique de la pathologie dermatologique chez le sujet âgé

H. Hassan, M. El Amraoui, A. Moussa, R. Frikh, N. Hjira

Service de Dermatologie-Vénéréologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat-Maroc

Auteur correspondant

H. Hassan : hamda.hassan@cnss.dj

Abstract

Introduction :

La dermato-gériatrie prend de plus en plus d'importance dans la pratique dermatologique courante pour multiples raisons. L es dermatoses du sujet âgé sont variables et comportent des particularités par rapport à celles de l'adulte jeune et de l'enfant. L'objective de notre étude était de dresser le profil épidémio-clinque et étiologique des dermatoses du sujet âgé dans notre formation.

Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective, menée sur une période de 2 ans (Janvier 2022-décembre 2023), au sein du service de Dermatologie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de rabat. L'étude a consisté sur l'exploitation des registres d'hospitalisation, selon une fiche d'exploitation pré établie comportant surtout l'âge, le sexe, le motif d'hospitalisation, le diagnostic de sortie et la durée du séjour.

Résultats :

Sur 370 Hospitalisations, 111 cas étaient des patients âgés de plus de 65 ans soit 30% des hospitalisations, dont 77 hommes (69.37%) et 17 femmes (30.63%). L'âge de nos patients variait entre 65 ans et 94 ans avec un âge moyen de 83 ans. Les principaux motifs d'hospitalisation étaient : le psoriasis (18.92%), les dermatoses bulleuses auto-immunes (16.22%), les dermo-hypodermites infectieuses (16.22%), les pertes de substances cutanées (10.81%), les néoplasies cutanées (5.40%), les eczémas (4.50%), les prurigos (4.50%) et les toxidermies (2.70%). Les durées de séjour variaient entre 06 jours et 35 jours avec une moyenne de 22 jours.

Discussion :

Notre étude montre la nette prédominance masculine des hospitalisations en dermatogériatrie dans notre contexte, l'âge relativement jeune puisque la moitié des patients avait moins de 70 ans. Le psoriasis, les dermatoses bulleuses auto-immunes, les dermo-hypodermites infectieuses et les dermatoses immuno-allergiques partagent les principales étiologies, la rareté relative des néoplasies cutanées et des toxidermies et les durées de séjour relativement prolongées.

Conclusion :

Le sujet âgé est un terrain particulier avec un profil dermatologique et évolutif particuliers. Notre étude a objectivé, certes, des particularités et des différences par rapport à la littérature, cependant, une prise en charge attentive et anticipée des dermatoses du sujet âgé est toujours de mise.

Mots clés : pathologie dermatologique, sujet âgé, profil épidémiologique, profil clinique

PO-72

Eruptions acnéiformes suite aux traitements anticancéreux : analyse rétrospective de la présentation, de la gestion et des résultats

S. LAZOUZI, F. HALI, B. BAGHAD, S. CHIHEB

Service de dermatologie et vénéréologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

S. Lazouzi : souki08@hotmail.com

Abstract

Introduction et objectifs :

Les thérapies anticancéreuses induisent fréquemment des complications dermatologiques, les lésions acnéiformes en étant une manifestation notable. Ce travail a pour but d'en approfondir la connaissance.

Matériels et méthodes :

Etude descriptive menée sur une période d'un an (janvier 2023 - janvier 2024). Les patients présentant des lésions acnéiformes suite à l'administration d'un traitement anticancéreux ont été inclus. Les données ont été saisies dans un fichier standardisé.

Résultats :

L'étude a inclus 9 patients. L'âge médian était de 46,56 ans (31 à 65 ans). Le sexe ratio était de 1H/1,25F. Huit patients sur neuf n'avaient pas de dermatose préexistante. La localisation de la néoplasie était mammaire (5 cas), colorectale (3), pulmonaire (1). Tous les patients présentaient des lésions papulo-pustuleuses dans la partie haute du corps, sans comédons. Le traitement causal était une thérapie ciblée (anti-EGFR) (4 cas), taxanes (2), cyclophosphamide (1), Capecitabine (1), association taxanes-alkylants (1). Le délai d'apparition des lésions était en moyenne de 14,4 jours. Les patients étaient traités par émollients, antibiotiques oraux (4 cas), antibiotiques topiques (2) et dermocorticoïdes (1). Tous les patients ont évolué favorablement et aucun n'a dû interrompre son traitement anticancéreux.

Discussion :

Les effets secondaires dermatologiques des thérapies anticancéreuses sont fréquents et divers. Les éruptions "acnéiformes" sont faites de papules folliculaires ou papulo-pustules sans comédons, siégeant sur tête et tronc et apparaissant 1 à 2 semaines après le début du traitement. Habituellement observées avec les anti-EGFR, elles peuvent résulter de l'administration d'inhibiteurs de BRAF ou d'inhibiteurs de MEK. Notre travail met donc en lumière de multiples autres thérapies causales possibles. Le traitement consiste en une antibiothérapie locale ou orale, corticostéroïdes locaux, ou rétinoïdes, et conduit généralement à la résolution des lésions. Au vu de la nature bénigne de la maladie, il n'est pas nécessaire d'interrompre le traitement anticancéreux.

Mots clés :

Eruptions acnéiformes, traitements anticancéreux, Maroc

PO-73

Dermatite actinique chronique à gros nodules : une sémiologie inhabituelle

ALMEGHARI Widad,TAIBI Lynda, AZOUAOU Mehdi, ZOBIRI Samira

CHU Mustapha, Dermatologie, Alger, Algérie

Auteur correspondant

ALMEGHARI Widad : wedadrami20@gmail.com

Abstract

Introduction :

La dermatite actinique chronique est une maladie eczémateuse photosensible rare touchant les hommes âgés de plus de 50 ans. La DAC se caractérise par des papules érythémateuses ou des plaques lichénifiées sur les zones exposées au soleil (le visage, le cou et le dos des mains) ; avec des sensations de démangeaisons sévères. Ce rapport montrait un patient atteint de DAC, avec une sémiologie atypique.

Observation :

Un homme de 73 ans, qui présentait des lésions érythémateuses palpulonodulaires en disposition linéaire parallèle sur le visage, la zone en V du haut de la poitrine et le dos des mains depuis 04 ans ; avec de fortes démangeaisons. En raison du caractère nodulaire, une amylose cutanée a été évoquée et la coloration pour recherche de substance amyloïde est en cours. L'analyse histopathologique : un épiderme papillomateux, orthokératosique et acanthosique ; infiltrat mononucléaire dans le derme superficiel. L'analyse immunohistochimique : CD20, CD3, CD8 positifs. Le patient a été traité par hydroxychloroquine 400 mg/j avec une amélioration modérée.

Discussion :

La DAC est une photodermatose idiopathique et le symptôme initial est un érythème, suivi du développement d'un eczémateux, prurigineux, et de certains étiologiques : phototoxicité, photoallergie, médicament. La topographie, la photosensibilité, l'histopathologie et la réponse au HCQ sont des arguments pour retenir le DAC. Donc, la présentation papulonodulaire est inhabituelle et rare. L'HCQ a des effets anti-inflammatoires, photoprotecteurs, notre patient a été traité par HCQ et le résultat a été satisfaisant. Sans négliger l'association possible entre la DAC et d'autres maladies (l'amylose cutanée...).

Conclusion :

La DAC est une forme rare de photodermatose caractérisée par des lésions eczémateuses et parfois des lésions papulonodulaires prurigineuses. L'HCQ pourrait être intéressante dans le cas de DAC avec lésions papulonodulaires plutôt que de présentations eczémateuses.

PO-74

Les dermatoses associées aux dysthyroïdies : à propos d'une série de 77 cas

A. Moussa, M. El Amraoui , H. Hassan , R. Frikh, N. Hjira

Service de dermatologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V, Rabat

Auteur correspondant

Moussa : abdourahman894@gmail.com

Abstract

Introduction :

le bilan thyroïdien est d'un très grand recours en pratique quotidienne dermatologique, certaines anomalies cutanéo-muqueuses et phanériènnes peuvent être révélatrices de certaines dysthyroïdies. Le but de notre étude est de dresser le profil épidémie-clinique et de mettre en évidences ces associations.

Matériels et méthodes :

étude prospective, descriptive, menée sur une durée de six mois (Décembre 2018-Mai 2019), au sein de service de dermatologie de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V de rabat, ayant colligé les patients consultant avec des anomalies du bilan thyroïdien.

Résultats :

77 cas ont été colligés, dont 62 femmes (80%) et 15 hommes (20%), l'âge des patients variait entre 11 ans et 70 ans avec une moyenne de 32 ans. Les dermatoses associées étaient : alopécies : 29 cas (Efflovium télogène, pelade, alopécie androgèno-génétique et alopécie frontale fibrosante), dermatoses inflammatoires :28 cas, dermatoses immuno-allergiques :15 cas, connectivites : 3 cas (lupus : un cas, morphée : un cas et PEOMS syndrome : un cas) et dermatoses bulleuses auto-immunes : 2 cas. Les dysthyroïdies enregistrées étaient : thyroïdite auto-immune de Hashimoto : 55 cas, goitre, maladie de Basedow et nodules thyroïdiens.

Discussion :

Notre étude montre l'âge relativement jeune de survenue et la prédominance féminine. Les principales dermatoses associées aux dysthyroïdies sont les alopécies, les dermatoses inflammatoires et immunoallergiques. La thyroïdite auto-immune d'Hashimoto est la dysthyroïdie la plus fréquente.

Conclusion :

Notre étude montre l'intérêt particulier du bilan thyroïdien devant toute dermatose fréquemment associée, l'intérêt de la prise en charge de la dysthyroïdie dans la rémission de la dermatose et l'intérêt de l'étroite collaboration dermatologue-endocrinologue.

PO-75

Cutis verticis gyrata primitive essentielle, une esthétique difficile à porter

NGOULA ZECK Estelle Carine 2, NKORO Grâce Anita 1,2, TSALA Antoinette Ghislaine 2, FADIMATOU MAMOUDOU 2, CHATUE Noëlla 2, Adèle Letysia BAGDABAN 2, KOUOTOU Emmanuel Armand2

1 Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

2 Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I

Auteur correspondant

NGOULA ZECK : zeckstella@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La Cutis Verticis Gyrata (CVG), ou pachydermie vorticellée du cuir chevelu, est une affection rare et évolutive de la peau du scalp et/ou du visage. Elle touche 1 homme sur 100 000 et 0,026 femme sur 100 000. Nous rapportons le cas non compliqué d'un jeune homme.

Observation :

Il s'agissait d'un patient âgé de 20 ans, étudiant sans antécédents contributifs, venu consulter pour des plis du cuir chevelu gênants sur le plan esthétique. L'histoire de la maladie révélait un début il y a cinq ans par la survenue progressive de plis du cuir chevelu asymptomatique. L'évolution a été marquée trois ans plus tard par une régression spontanée des lésions. Puis une reprise et une aggravation des plis un an avant la consultation, ce qui a motivé l'application locale des médicaments de la pharmacopée traditionnelle sans amélioration. L'examen a retrouvé des plis serpigineux, longitudinaux, symétriques (8 plis) au niveau de la zone fronto-pariétale et 2 plis horizontaux au niveau de la région occipitale, d'environ 1 à 2 cm de largeur et environ 1cm de profondeur. Sans sécrétion, ni odeur particulière.

Nous avons ainsi retenu le diagnostic de Cutis verticis Gyrata primitive essentielle, un counseling sur la pathologie a été fait au patient avec abstention thérapeutique.

Discussion :

Notre patient présentait une atteinte du cuir chevelu sans signes associés. Ce qui est compatible avec la littérature. En effet, la CVG primitive essentielle fait référence à des cas sans origine évidente et sans autres anomalies associées.

Conclusion :

Décrite pour la première fois par Alibert en 1837, la Cutis Verticis Gyrata est une déformation rare.

Mots clés :

maladie rare, bégnine, cuir chevelu

PO-76

Impact de la photo protection sur les taux de la vitamine D

H. HASSAN ILTIREH ; M. EL AMRAOUI ; A. Moussa Ali ; R. Frikh; N. Hjira

Dermatologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V, Rabat, Maroc

Auteur correspondant :

H. HASSAN : hamda.hassan@cnss.dj

Abstract

Introduction :

Les dermatologues connaissent bien l'intérêt et les bienfaits de la photo protection dans la prévention du vieillissement et des cancers cutanés et dans la prise en charge des dermatoses photosensibles et photo aggravés. Cependant plusieurs internistes incriminent cette photo protection dans les taux bas observés de la vitamine D. L'objectif de notre étude était de confirmer ou d'infirmer ce lien présumé.

Matériel (ou patient) et méthodes :

Etude prospective, menée sur une durée de cinq mois (Janvier-Mai2019), au service de dermatologie de l'Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V de Rabat, selon une fiche d'exploitation comportant l'âge, le sexe, motif de consultation, le type de photo protection, le taux de la vitamine D. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS 13.0.

Résultats :

32 cas ont été validés et inclus, dont 25 femmes (78,1%) et 7 hommes (21,9%), l'âge variait entre 13 et 65 ans avec un âge moyen de 41,4 ans. 17 (53,1%) patients avaient une photo protection. Les taux de la vitamine D variaient entre 3 et 66 ng/ml avec une médiane de 14,5 ng/ml. 10 (31%) patients avaient une carence en vitamine D (<10 ng/ml) et 16 (50%) avaient des taux insuffisants (10-30 ng/ml).

Discussion :

Notre étude montre la fréquence des hypovitaminoses D (81%) dans notre contexte. L'analyse statistique montre qu'il existe une différence statistiquement significative des taux de la vitamine D des patients avec et sans photo protection (p = 0,006).

Conclusion :

La photo protection à un impact négatif sur les taux de la vitamine D, ce résultat doit être pris en considération dans la prise en charge des dermatoses qui requièrent particulièrement une photo protection.

PO-77

Syndrome H : à propos d'un cas

A.Chabbouh, S gara , K sboui, I chabchoub, jones, litaiem, zeglaoui

Auteur correspondant

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome H est une génodermatose rare, transmise sur un mode autosomique récessif. Il résulte d'une mutation du gène SLC29A3. Cliniquement, il est caractérisé par une hyperpigmentation cutanée et une atteinte multisystémique. Nous rapportons un nouveau cas de syndrome H.

Observation :

Un garçon âgé de 16ans, suivi pour un diabète type 1, qui consultait pour des plaques pigmentées des faces internes des cuisses évoluant depuis 5mois. L'examen avait retrouvé deux placards hyperpigmentés, bien limités, indurés surmontés d'une hypertrichose. L'examen avait noté également une camptodactylie des orteils, un hallux valgus bilatéral. L'interrogatoire n'avait pas trouvé de cas similaires dans la famille. Une biopsie cutanée et l'examen histologique avait montré une hyperpigmentation de la couche basale, un infiltrat inflammatoire lymphoplasmocytaire. L'audiométrie avait objectivé une surdité de transmission sévère à gauche. Le diagnostic de syndrome de H a été retenu.

Discussion :

Le syndrome H se caractérise par une triade clinique, retrouvée chez notre patient, comportant une hyperpigmentation cutanée scléreuse surmontée par une hypertrichose aux membres inférieurs, des déformations ostéoarticulaires à type de camptodactylie et/ou d'hallux valgus et une surdité. D'autres signes cutanés ont été rapportés, à savoir une hypertrichose isolée, des télangiectasies ou une hypopigmentation. Le diagnostic positif repose sur l'histologie, révélant un infiltrat lymphoplasmocytaire, et l'étude génétique. Le syndrome H peut s'accompagner de façon non fortuite de diverses maladies systémiques qui peuvent précéder l'atteinte cutanée de plusieurs années comme cela a été le cas pour notre patient. Les manifestations systémiques incluent le diabète, l'hypoacousie, l'hépatosplénomégalie, l'hypogonadisme et l'atteinte cardiaque qui conditionne le pronostic. Actuellement, aucun traitement spécifique n'est disponible.

Conclusion :

Les manifestations cutanées au cours du syndrome H sont caractéristiques et constitue la manifestation clinique la plus fréquente permettant de poser le diagnostic et rechercher les atteintes systémiques notamment les atteintes mettant en jeu le pronostic vital.

PO-78

LOC syndrome : à propos d'un cas

Ait Aldjet R, Ait Belkacem F, Tablit I, Dr Djoudi S, Zobiri S

Hospital Mustapha, Service Dermatologie, Alger, Algérie

Auteur correspondant

Ait Aldjet : ait.a.rayane@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome LOC (Laryngo-onycho-cutaneous syndrome) est une maladie autosomique récessive très rare, observé surtout dans des familles originaires du Penjab. Nous rapportons une nouvelle observation de cette affection.

Observation :

Enfant âgée de 4 ans, sans antécédents, issue d'un mariage consanguin premier degrés, présente des lésions bulleuses et post bulleuses cutanéo-muqueuses siégeant sur les zones de friction et d'appui, un tissu de granulation péri-orificielles et une pachyonichie avec onychodystrophie des 20 ongles, ainsi que des lésions cicatricielles sur le ventre, et une microdentie avec couleur jaunâtre des dents, associer à une voix enrouée. Le bilan biologique retrouve une anémie ferriprive à 4,6 g/l. La nasofibroscopie objective une hypertrophie valleculaire avec fausse membrane, et la laryngoscopie directe, un épaississement des cordes vocales avec sulcus glottidis. La biopsie des cordes vocales conclue à un épithélium malpighien régulier surmontant un tissu fibro-inflammatoire. L'étude génétique retrouve la mutation du gène LAMA3, et le diagnostic de LOC syndrome est retenu.

Discussion :

Le LOC syndrome a été décrit en 1986, par Syed Ghulam Shabbir. Lié à un défaut génétique du locus 18q11.2, dont il résulte une mutation du gène LAMA3, codant pour la chaine alpha-3 de la laminine-332 qui joue un rôle crucial dans la régulation des plaies, la cicatrisation et formation de tissu de granulation. Actuellement classé comme un sous-type d'épidermolyse bulleuse jonctionnelle, ces troubles affectent principalement le larynx, la peau et les ongles. La gravité de ce syndrome résulte de l'obstruction respiratoire par le tissu de granulation qui obstrue le larynx, à l'heure actuelle il n'existe aucun traitement efficace. A ce jour, trois mutations de LAMA3 ont été identifiées (LAMA3A, LAMA3B1 et LAMA3B2).

Conclusion :

Nous rapportons un cas de LOC syndrome soulevant l'importance des tests génétiques pour une caractérisation génotype-phénotype plus poussée de ce syndrome vu son large spectre clinique.

Mots clés :

LOC syndrome, maladie autosomique récessive, enfant

PO-79

Syndrome de Wells : à propos d'un cas

A Chabouh, S Gara, M Saad, I chabchoub, N Litaiem, S Rammeh, M Jones, F Zeglaoui

Auteur correspondant

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome de Wells (SW), ou cellulite à éosinophiles, est une dermatose inflammatoire rare avec moins de 200 cas rapportés dans la littérature. Le diagnostic est souvent difficile en raison du polymorphisme clinique et repose sur un faisceau d'arguments.

Observation :

Une femme âgée de 58 ans, sans antécédents médicaux, nous a consulté pour des plaques érythémateuses du tronc et des fesses d'évolution récurrente depuis un mois. L'interrogatoire a trouvé la notion de prurit ainsi qu'un épisode antérieur similaire datant de 3 ans ayant régressé spontanément. L'examen clinique a révélé la présence d'une plaque infiltrée érythémateuse bien limitées au niveau de la cuisse. Le reste de l'examen somatique était sans anomalie. Il n'y avait pas de prise médicamenteuse ni de piqure d'insecte. Une biopsie cutanée a été faite et l'examen histologique avait montré un infiltrat éosinophilique dermique associé à une nécrose focale du collagène réalisant un aspect en flammèche. Le diagnostic de syndrome de Wells a été retenu. Il n'y avait pas d'hyperéosinophilie sanguine. La patiente a été mise sous corticothérapie systémique à la dose de 0.5 mg/kg/j avec dégression rapide. L'évolution a été marquée par une régression des lésions et l'absence de récidive à un an de suivi.

Discussion :

Le SW est une dermatose éosinophilique rare d'étiologie inconnue. Certains facteurs déclenchants ont été décrits tels une piqûre d'insecte, une infection virale, bactérienne, parasitaire ou fongique, une vaccination ou une prise médicamenteuse. Chez notre malade, l'enquête étiologique n'a identifié aucun facteur déclenchant. L'aspect clinique est caractérisé par la survenue brutale de placards inflammatoires érythémateux et œdématies, pouvant être recouverts de vésicules ou de bulles. Les lésions se localisent préférentiellement sur le tronc et les extrémités. Une hyperéosinophilie sanguine est présente dans 50 % des cas. L'étude histologique trouve un aspect en flammèche associant un infiltrat dermique d'éosinophiles et du collagène. Le traitement du SW n'est pas codifié. Il repose essentiellement sur le traitement de l'étiologie si celle-ci est retrouvée associé aux corticoïdes systémiques ou à la dapsone. La guérison spontanée est la règle avec une possibilité de récidive.

Conclusion :

Le SW se distingue par un polymorphisme clinique important pouvant prêter à confusion avec d'autres diagnostics et ainsi retarder le diagnostic. Seul le suivi à plus long terme confirmera le caractère isolé ou non du SW.

PO-80

Syndrome de Laugier-Hunziker : à propos d'un cas

A.Chabbouh, H.Hammami, A.Chamli, E.Bouattour, W.Kouba, S.Fenniche, A.Zouak

Auteur correspondant

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome de Laugier-Hunziker (SLH) est une maladie acquise caractérisée par une hyperpigmentation muco-cutanée. Peu de cas ont été rapportés dans la littérature, et encore moins ont fait l'objet de protocoles de traitement documentés. Nous rapportons le cas de SHL traité par laser ND-Yag Qswitché dans notre service.

Résultats :

Une femme âgée de 38 ans, sans antécédents médicaux, nous a consulté pour des macules hyperpigmentées de la lèvre inférieure évoluant depuis 4 ans. L'interrogatoire n'avait trouvé aucune prise médicamenteuse ni tabagisme. L'examen physique avait objectivé la présence de macules hyperpigmentées, bien limitées, siégeant au niveau de la lèvre supérieure, de la lèvre inférieure, des replis sus-unguéaux. L'examen n'avait pas montré la présence de mélanonychie. Une biopsie cutanée a été faite et l'examen histopathologique avait montré une hyperpigmentation dans la couche basale de l'épithélium. Les mélanocytes avaient un aspect normal et n'exprimaient pas le SOX10 a l'étude immunohistochimique. La colonoscopie était normale. Le diagnostic de SLH a été retenu. La patiente a eu un traitement par laser ND-Yag Qswitché 532 nm (Fluence 2,8 J/cm², diamètre du spot 2,4 mm, Fréquence 2 Hz) avec une nette amélioration après une séance.

Discussion :

Le traitement du SLH n'est pas bien codifié. La cryochirurgie a montré de bons résultats mais moins de 10 cas ont été rapportés. Le laser Nd-Yag Qswitché (532 nm) ainsi que le laser Alexandrite Qswitché (755 nm) ont montré une bonne réponse avec nécessité de 1 à 6 séances avec un intervalle de 2 à 3 mois. Les paramètres utilisés comprenaient une fluence de 5 à 8 J/cm² et un diamètre du spot de 2,4 à 3mm. Des récidives ont été notées dans 50% des cas a 1 an de recul. La photoprotection joue un rôle essentiel dans leur prévention. Notre patiente a eu un traitement par laser ND-Yag Qswitché avec régression des lésions après une séance.

Conclusion :

Le SHL est une mélanose bénigne.

Le traitement est principalement esthétique, motivé par l'impact psychosocial. Le laser ND-Yag constitue une bonne alternative thérapeutique sure et efficace. Le risque de récidive n'est toutefois pas nul.

PO-81

Pemphigus vulgaire : un bien curieux terrain

Bagdaban AL1, Chatue NN1, Fadimatou M1, Ngoula Zeck EC1, Tsala GA1, Defo2, Nkoro GA1, Zoung-kanyi bissek AC1, Kouotou EA1.

1Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 ; 2Hopital Central de Yaoundé

Auteur correspondant

Bagdaban AL : balesia2017@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les pemphigus sont des dermatoses bulleuses auto-immunes rares caractérisées par une atteinte cutanée et muqueuse, et la production d'auto anticorps dirigés contre les protéines des desmosomes. Nous rapportons le cas particulier d'une jeune adulte.

Observation :

Une patiente de 32 ans de sexe féminin présentait une éruption cutanée depuis 6 mois marquée par des placards vésiculo-bulleux flasques à contenu clair reposant sur peau saine évoluant vers des érosions et des croûtes avec espace de peau saine, non prurigineux, évoluant par poussée dans un contexte récent de fièvre à 40,3%C et propos incohérents depuis 4 jours. On notait un antécédent de dépigmentation volontaire depuis plus de 5 ans à base de corticoïdes locaux. L'examen clinique retrouvait une patiente consciente, asthénique, des signes de déshydratation extracellulaire, un exanthème généralisé à plus de 90% de surface corporelle, un signe de Nikolsky positif, un énanthème. Le diagnostic de pemphigus vulgaire compliqué de déshydratation extracellulaire et de surinfection probable sur terrain de dépigmentation volontaire a été retenu. Une numération formule et sanguine et sérologie VIH étaient revenues normales. Les anticorps anti Desmogléine 1 et 3, un examen histopathologique avec immunofluorescence directe et indirecte, une hémoculture, un ionogramme sanguin ont été demandés mais non faits pour cause d'indigence. La prise en charge a été faite de bains de bouche au bicarbonate de sodium x3/ jour, des soins locaux à la chlorhexidinex2/jour, à l'éosinex2/jour et à la mupirocine pommade x 2/ jour, de la Ceftriaxone à la dose de 2g/J en IVDL et une corticothérapie orale à 70mg/Kg/J.

Discussion :

le Pemphigus constitue une porte d'entrée infectieuse. La survenue sur terrain jeune est rare, contrairement à la littérature (survenue à partir de 40 ans).

Conclusion :

La particularité du pemphigus dans notre cas est l'absence de bulles franches à l'examen physique et l'apport du signe de Nikolsky, les complications de déshydratation et de surinfection et le terrain de dépigmentation volontaire.

Mots clés :

Exanthème, surinfection bactérienne, dépigmentation volontaire

PO-82

Syndrome de Wells : une entité rare

MAMADOU DIOULDE 1 KANTE, MOUSSA SAVANE, MARIAM TOURE, MOHAMED MACIRE SOUMAH, THIERNO MAMADOU TOUNKARA (Service de Dermatologie Hôpital National Donka, CHU Conakry ET Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry)

Auteur correspondant

MAMADOU DIOULDE 1 KANTE :
diouldekante18@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome de Wells (cellulite à éosinophiles) est une dermatose inflammatoire de pathogénie inconnue. Cette pathologie rare, s'observe principalement chez l'adulte. Son polymorphisme clinique rend souvent le diagnostic difficile d'où une errance diagnostique fréquente. Nous rapportons une nouvelle observation illustrant cette entité chez une femme.

Résultats :

Une patiente de 32 ans sans antécédents particuliers, était reçue pour des lésions érythémateuses prurigineuses d'évolution centrifuge pendant 6 semaines. Aucun cas similaire n'était rapporté dans la famille. L'examen dermatologique retrouvait des plaques érythémateuses annulaires, à contours polycycliques, infiltrées siégeant sur les membres. Le reste de l'examen clinique était normal. Le bilan biologique retrouvait une hyperéosinophilie (1600/mm3). L'examen histopathologique montrait un dense infiltrat mononuclé associé à de très nombreux éosinophiles périvasculaires dans le derme moyen et profond sans vascularite. Le diagnostic de Syndrome de Wells a été retenu. La patiente a été mise sous corticothérapie (1mg/kg/jr) avec une régression des lésions sur deux semaines.

Discussion :

Le syndrome de Wells décrit en 1971, est caractérisé par des plaques érythémateuses pouvant être papulo-nodulaires, nodulaires, vésiculo-bulleuses ou urticariennes comme chez notre patiente. De nombreux facteurs déclenchants ont été évoqués (piqures d'insectes, prise médicamenteuses, troubles myéloprolifératifs, des infections) pouvant stimuler le système de régulation des éosinophiles. Le diagnostic de certitude repose sur des arguments histopathologiques. La diversité des aspects cliniques du syndrome de Wells s'explique probablement par le niveau de l'infiltrat éosinophile, qui peut être dermique (superficiel ou profond), hypodermique (panniculite à éosinophiles) ou encore sous-cutané.

Mots clés :

Syndrome de Wells, Rare, Conakry

PO-83

Des bulles bifocales en contexte sucré !

NKORO Grâce Anita[1 2] ; FADIMATOU Mamoudou[2] ; CHATUE Noëlla[2] ; BAGDABAN Adèle[2] ; NGOULA Z. Estelle[2] ; TSALA Ghislaine[2] ; HADJARA Halidou[2] ; TAH N. Joy[2], ZOUNG-KANYI BISSEK Anne Cécile2, KOUOTOU Emmanuel Armand2
[1] Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY) ; [2] Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, Cameroun.

Auteur correspondant

Fadimatou Mamoudou :
fadimatoumohaman01@gmail.com

Abstract

Introduction :

La prévalence mondiale du diabète des 20 à 79 ans était de 10,5% en 2021. Certaines complications cutanées telle que la bullose du diabétique sont rares. Nous rapportons un cas.

Observation :

Un homme de 41 ans a été admis en hospitalisation pour hyperglycémie symptomatique (asthénie invalidante, polyurie, polydipsie, une semaine avant l'éruption bulleuse) en contexte de fièvre, chez diabète de type 2 de novo. Il présentait depuis quatre jours, deux tuméfactions spontanées, non traumatiques, non prurigineuses ; légèrement sensibles ; œdémateuses homolatérales de la main+ avant-bras gauche et de la jambe + pied gauche, prenant le godet ; surmontées de phlyctènes et bulles flasques, translucides, à contenu clair siégeant au dos de la main et au dos du pied ; sans érosions ; peau péribulleuse apparemment saine ; sans adénopathies satellites. Il était conscient, afébrile ; obèse grade II. L'absence de porte d'entrée, de placard géographique inflammatoire et d'adénopathies satellites, a fait éliminer une dermo-hypodermite non nécrosante. Le diagnostic de bullose du diabétique a été retenu sur la base des arguments cliniques. En plus de la couverture antibiotique instaurée à l'entrée (amoxicilline-acide clavulanique et métronidazole), des soins locaux antiseptique, éosine aqueuse en respectant les bulles ont été ajoutés. L'évolution s'est faite vers le phlegmon de la main et du pied ayant nécessité un traitement chirurgical.

Discussion :

La bullose du diabétique est une des complications cutanées du diabète (0,5%), de diagnostic clinique. Elle-même peut-être une porte d'entrée infectieuse. La topographie atypique ici, membres supérieur et inférieur homolatéraux ; contrairement à la littérature (topographie symétrique).

Conclusion :

Bien que rare, penser à la bullose du diabétique devant toute bullose acrale atypique ou symétrique en contexte de diabète de novo ou connu, signant une complication grave du diabète, pouvant évoluer défavorablement.

Mots clés :

Mots clés : bullose –acrale--homolatérale – complication – diabète.

PO-84

La panniculite lupique, un préjudice esthétique affichant

TSALA Antoinette Ghislaine1,2, NGOULA ZECK Estelle Carine1,2, DEFO1, NKORO Grâce Anita2,3, KOUOTOU Emmanuel Armand1,2

1Hôpital central de Yaoundé ; 2Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; 3Hopital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé

Auteur correspondant

TSALA Antoinette Ghislaine :
tsalaghislaine86@gmail.com

Abstract

Introduction :

la panniculite lupique ou lupus érythémateux profond est une forme anatomoclinique rare de lupus (1 à 3%). Elle peut être à l'origine d'un préjudice esthétique invalidant. Nous rapportons le cas d'une jeune femme.

Observation :

Il s'agissait d'une patiente âgée de 34 ans, lupique connue depuis 11 ans, suivie sous prednisone, hydroxychloroquine et azathioprine. Elle a été référée du service de rhumatologie pour nodules lombaires indolores récemment douloureux évoluant depuis 3 ans. L'examen physique révélait des nodules fermes en région lombaire, des plaques alopéciques cicatricielles du cuir chevelu, une lipodystrophie du visage et du tronc. Le diagnostic de panniculite à investiguer a été posé. La biologie retrouvait une neutrophilie et des monocytes élevés. L'anatomopathologie révélait un infiltrat lymphohistiocytaire du derme profond et de l'hypoderme associée à une nécrose adipocytaire. Le diagnostic de panniculite lupique a été retenu.

Discussion :

la majorité des cas de panniculite lupique publiés concernent la femme adulte jeune avec une lipodystrophie, ce qui est le cas de notre patiente.

Conclusion :

la panniculite lupique est une complication rare et dans le cas de notre patiente, elle est particulièrement étendue, ce qui pose un réel problème esthétique et altère considérablement sa qualité de vie.

Mots clés :

panniculite lupique ; femme ; esthétique

PO-85

Le Syndrome de Vogt – Koyanaji : Observation inhabituelle chez l'enfant : nécessité d'une prise en charge précoce multidisciplinaire

Omar Boudghene Stambouli

Cabinet médical de dermatologie Pr Omar Boudghene Stambouli

13000Tlemcen, Algérie

Auteur correspondant

O. Boudghene Stambouli :
omar_stambouli@hotmail.com

Abstract

Introduction :

Le Syndrome de Vogt – Koyanaji (SVK) atteint surtout les adultes. Il prédomine dans les races asiatiques. Il associe plusieurs manifestations cliniques, de plusieurs spécialités : ophtalmologiques, dermatologiques, neurologiques, et auditives. C'est une maladie auto immune rare, caractérisée par une attaque du système immunitaire contre le mélanocyte.

Observation :

Nous rapportant le cas d'un garçon de 6 ans, consulte en Aout 2023. Il est né de parents non consanguins d'une fratrie de 3 (2 garçons et une fille). Les manifestations cliniques sont :

- Lésions cutanées et des cheveux ayant débuté à l'âge 2 ans à type d'hypomélanose des cheveux surtout (canitie), des altérations vitiligineuses siégeant au niveau du dos et du bras.
- L'atteinte ophtalmologique à type d'uvéite bilatérale a débuté avant l'apparition des signes cutanés.

L'affection a débuté avec un état fébrile avec quelques manifestations méningées. Sur le plan biologique, on note une lymphocytose rachidienne.

Résultat et commentaire :

Le SVK prédomine dans les races asiatiques, atteints surtout les adultes. Dans notre cas, la survenue de l'enfance, évoluant dans notre climat dans un notre région du monde. Il s'associe une uvéite bilatérale, une dysacousie fréquente, une canitie (Cils, sourcil, cuir chevelu), des taches achromiques de type vitiligo et une alopécie diffuse ou en aire. L'affection débute avec un état fébrile, évoluant sur un mod aigue ou chronique.

Conclusion :

Le SVK est une uvéo-méningite et syndrome uvéo-méningo-encéphalitique. Les manifestations sont d'ordre oculaire, méningé, auditive et cutanés. Le SVK entraine un préjudice esthétique à cause de la persistance des lésions hypopigmentées et surtout séquellaires oculaires plus ou moins importants avec un décollement rétinien sérieux. La nécessité d'une prise en charge précoce et multidisciplinaire pour améliorer le pronostic vital.

PO-86

Dermatose acantholytique transitoire : un défi diagnostique

A Chabbouh, S Gara, M Saad, K Sboui, I Chabchoub, N Litaiem, M Jones, F Zeglaoui

Service de dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunisie

Auteur correspondant

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

Abstract

Introduction :

La dermatose acantholytique transitoire, appelée aussi maladie de Grover, est une dermatose acantholytique acquise peu fréquemment rencontrée en pratique courante. Nous rapportons le cas d'un patient présentant une forme persistante.

Observation :

Un homme de 65 ans, sans antécédents médicaux, nous a consulté pour une éruption prurigineuse évoluant depuis 5 ans ne s'améliorant pas sous dermocorticoïdes. L'interrogatoire a révélé la notion de persistante de l'éruption ainsi que l'aggravation en période estivale. Aucun cas similaire dans la famille n'a été retrouvé. L'examen physique a révélé des papules kératosiques sur le tronc et les épaules confluentes par endroit en plaques érythémato-squameuses et érosives. Une biopsie cutanée a montré une acantholyse supra basale avec absence d'infiltrat inflammatoire dermique. L'immunofluorescence directe en peau péri lésionnelle et la recherche d'auto-anticorps circulants étaient négatives. Le diagnostic de maladie de Grover était retenu. Un bilan réalisé à la recherche d'une néoplasie associée était sans anomalies. Le traitement par acitrétine à la dose de 10mg/j a entrainé une nette amélioration en un mois.

Discussion :

La maladie de Grover est une affection rare touchant les adultes de plus de 40 ans. L'éruption est caractérisée par la présence de papules érythémateuses ou de papulovésicules parfois regroupées en petites plaques. Elle touche essentiellement le tronc, le cou et la partie proximale des membres. Le prurit est présent dans 75% des cas. Les poussées surviennent principalement en hiver, et sont habituellement transitoires. Notre casse se distingue par la persistance de l'éruption et l'aggravation en période estivale ce qui avait amené à un retard de diagnostic de 5 ans. Les traitements symptomatiques tels que les dermocorticoïdes ou le calcipotriol sont généralement efficaces. En cas d'échec, il est possible d'envisager un traitement systémique tel que l'acitrétine ou le méthotrexate. Dans notre cas, les dermocorticoïdes n'avaient montré aucune amélioration et la décision était de mettre le patient sous acitrétine.

Conclusion :

La maladie de Grover constitue un défi diagnostique et thérapeutique. Des études approfondies sont nécessaires pour établir une conduite thérapeutique efficace dans les cas résistants. L'évolution de cette maladie est en général favorable mais un suivi est toutefois nécessaire en raison de l'association rare mais possible avec certaines néoplasies.

CeraVe ferrer LA ROCHE-POSAY FAES FARMA Pierre Fabre TOPICREM ART
Afriland First Bank exphar apexfarma FONDATION PIERRE FABRE ISISPHARMA orange Fondation

PO-87

Profil de la pathologie dermatologique du sujet âgé

Chabbouh A, Rabhi F, Bessaad L, Jaber K, Dhaoui R

Service de dermatologie – Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

Auteur correspondant

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les dermatoses gériatriques représentent un défi pour le médecin en termes de diagnostic, de gestion et de suivi. L'objectif de ce travail était d'étudier le profil des pathologies dermatologiques touchant les sujets âgés.

Méthodes :

Nous rapportons tous les cas de sujets âgés de plus de 65ans ayant consulté au service de dermatologie entre janvier 2017 et décembre 2021. Nous avons étudié la fréquence des différentes pathologies et syndromes et leur répartition en fonction de l'âge, et la saison.

Résultats :

Nous avons inclus 821 cas. Le sex-ratio (H/F) était 1.14. En considérant les groupes de pathologies, la pathologie infectieuse était la plus fréquemment retrouvée (n=285, 34,7%), suivie par la pathologie tumorale (n=130, 15,8%), les causes mécaniques (n=70, 8,5%), les maladies inflammatoires, vasculaires et les toxidermies (n=11, 1,3%). En prenant en considération les diagnostics, le prurit sénile était le plus fréquent (n=81, 9,8%) suivi par l'eczéma (n=75, 9,1%) et l'onychomycose (n=74, 9%). Les pathologies les plus fréquentes dans le groupe 65-74ans était les infections mycosiques (n=117, 21%) suivies par les pathologies tumorales bénignes (n=58, 10,4%) et les causes mécaniques (n=50, 8,9%). Dans le groupe 75-85ans, il y avait une prédominance des infections mycosiques (n=40, 15,1%) suivies par le prurit (n=37, 14%) et les infections bactériennes (n=36, 13,6%). Dans le groupe >85ans, les pathologies les plus fréquentes étaient l'eczéma et les pathologies vasculaires (n=7, 19% chacun) suivies par les infections bactériennes (n=6, 16,2%). Selon les saisons, les infections mycosiques prédominaient en printemps (n=38, 18,2%), en été (n=54, 23 ,4%) et en automne (n=40, 20%) et le prurit en hiver (n=31, 14%).

Conclusion :

L'OMS retient l'âge de 65 ans et plus pour définir le sujet âgé. Sous l'effet du vieillissement intrinsèque et extrinsèque, la population gériatrique présente des caractéristiques propres à cette tranche d'âge. Au fur et à mesure que l'âge avance, les infections mycosiques fréquentes à partir de 65 ans laissent place à la xérose cutanée, aux dermatoses eczématiformes et à la pathologie vasculaire.

Session Dermatoses Pédiatriques

PO-88

L'hypermélanose naevoïde linéaire et convolutée : un trouble pigmentaire rare.

S. Zakaryaa [1], F. Hali [1], F. Marnissi [2], S. Chiheb [1] [1] Service de dermatologie et vénéréologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca. [2] Service d'anatomopathologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Auteur correspondant

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'hypermélanose naevoïde linéaire et convolutée (HNLC) est une dermatose congénitale rare décrite par Kalter et al en 1988, caractérisée par des macules hyperpigmentées disposées selon les lignes de Blaschko. Cette dermatose sporadique correspond à un mosaïcisme cutané et doit être différenciée des différents autres troubles pigmentaires blaschkolinéaires. Nous en rapportons un nouveau cas.

Résultats :

Une patiente de 10 ans, sans notion de consanguinité, a consulté pour des nappes hyperpigmentées remontant à la 1ère année de vie. L'examen clinique a retrouvé des nappes hyperpigmentées linéaires diffuses suivant les lignes de Blaschko au niveau du visage, du cou, du tronc, de l'abdomen, et des membres associées à des lésions linéaires hypopigmentées au niveau des jambes. Ces lésions respectaient les régions palmoplantaires et il n'y avait pas d'atteinte muqueuse. Le bilan malformatif cardiovasculaire, ophtalmologique et squelettique était normal. L'examen histologique objectivait une hyperpigmentation de la membrane basale. Le diagnostic d'HNLC était retenu et la patiente bénéficie d'un suivi dermatologique.

Discussion :

L'HNLC est considérée comme un mosaïcisme pigmentaire, généralement observée durant la première année de vie, caractérisée par une hyperpigmentation maculeuse suivant les lignes de Blaschko et histologiquement par une hypermélanose épidermique sans incontinence pigmentaire dermique. Les lésions maculeuses ont une disposition linéaire, segmentaire ou convolutée et une démarcation nette par rapport à la ligne médiane. Elles peuvent s'associer à des lésions hypopigmentées blaschkoïdes, particulièrement dans les formes linéaires ainsi qu'à des anomalies extra-cutanées neurologiques (retard du développement, épilepsie, hydrocéphalie), musculosquelettiques et cardiaques. Des anomalies chromosomiques en mosaïque (chromosomes 7, 14, 18 et X) ont pu être mises en évidence dans certains cas.

Conclusion :

Des anomalies chromosomiques en mosaïque (chromosomes 7, 14, 18 et X) ont pu être mises en évidence dans certains cas.

Mots clés :

L'hypermélanose naevoïde linéaire et convolutée - mosaïcisme pigmentaire

PO-89

Un cas d'érythrokératodermie progressive et symétrique chez un enfant en Afrique subsaharienne

Amani Wilfried Gbonangbo, Coulibaly Aziz, Gbandama Koffi Pacôme, Allou Ange Sylvain, Ahogo Célestin, Kouassi Alexandre, Kouassi Isidore, Kourouma Sarah, Kouamé Kanga, Kaloga Mamadou, Ecra Joseph, Sangaré Abdoulaye

Centre hospitalier universitaire de treichville

Auteur correspondant

Amani Wilfried Gbonangbo :
wilfriedgbonangbo@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'érythrokératodermie progressive et symétrique est une génodermatose rare à transmission variable le plus souvent autosomique dominante. Elle est proche de l'érythrokératodermie variable, autre génodermatose héréditaire, mais s'en distingue par le caractère bilatéral et symétrique des lésions. Nous en rapportons un cas observé chez un enfant.

Observation :

Une fillette de huit ans, orpheline de père, consultait pour des plaques érythématosquameuses des membres supérieurs et inférieurs évoluant depuis un an, bilatérales et symétriques. Ces plaques siégeaient aux extrémités des membres puis se sont étendues progressivement aux membres avec atteinte faciale dans un contexte de stress émotionnel. L'examen physique a retrouvé des plaques érythématosquameuses bien limitées avec des squames fines, bilatérales et symétriques siégeant aux membres supérieurs et inférieurs, et à la face avec hyperkératose palmoplantaire et fissures plantaires sans atteinte des muqueuses et des phanères. Ces lésions nous ont fait évoquer un psoriasis vulgaire, un pityriasis rubra pilaire et une érythrokératodermie progressive symétrique. L'examen histologique d'une biopsie cutanée a retrouvé des éléments en faveur de l'érythrokératodermie progressive symétrique. Le traitement institué était fait de rétinoïdes systémiques et topiques, de kératolytique, d'émollient ainsi que plusieurs séances de photothérapie avec évolution favorable.

Discussion :

L'érythrokératodermie progressive et symétrique est une génodermatose, transmise le plus souvent sur le mode autosomique dominant. Les caractéristiques cliniques de l'érythrokératodermie progressive et symétrique sont essentiellement des plaques hyperkératosiques à bords nets, entourées d'un étroit halo érythémateux. La distribution parfaitement symétrique des lésions est une caractéristique impressionnante. La maladie se déclare entre la petite enfance et l'adolescence.

Conclusion :

L'érythrokératodermie progressive et symétrique est une génodermatose rare dont on commence à comprendre la pathogénie. Elle peut être source d'errance diagnostique. Son traitement devrait être bien codifié afin d'obtenir un protocole de prise en charge standardisé pour cette affection.

Mots clés :

Erythrokératodermie progressive et symétrique – Enfant – Génodermatose.

PO-90

Hémangiomes infantiles de la sphère ORL : Phénotype clinique, thérapeutique et évolutif

S. Zakaryaa, F. Hali ,S. Chiheb [1]Service de dermatologie et vénéréologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Auteur correspondant

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

Abstract

Introduction : L'hémangiome infantile est la tumeur bénigne la plus fréquente de l'enfant. Son diagnostic est clinique, le traitement de référence est le propranolol et la localisation cervico-faciale représente l'une des localisations les plus fréquentes. Nous présentons la première étude ayant traité le phénotype épidémio-clinique, thérapeutique et évolutif des hémangiomes infantiles de la sphère ORL.

Matériel et Méthode : Etude transversale descriptive et analytique ayant inclus les patients pris en charge pour un hémangiome infantile de localisation Oto-rhino-laryngologique (ORL) au service de dermatologie et vénérologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca durant les 15 dernières années de janvier 2009 à décembre 2023.

Résultats : Au total, 354 cas d'hémangiomes infantiles ont été colligés dont 105 cas d'hémangiomes de la sphère ORL. La moyenne d'âge au moment du diagnostic était de 6 mois (extrêmes allant de J15 de vie à 24 mois) avec une prédominance féminine chez 75% des cas et ainsi un sexe-ratio F/M d'environ 3/1. L'âge du début de la symptomatologie était en moyenne de 23 jours de vie. Les antécédents étaient dominés par la multiparité (56% des cas), la consanguinité (15% des cas) et la prématurité était retrouvée dans 4,7% des cas. L'hémangiome siégeait au niveau des lèvres chez 49 cas (47 %), de la pointe du nez chez 35 cas (33 %), au niveau du cou chez 14 cas (13 %), au niveau des oreilles chez 11 cas (10%), au niveau parotidien chez 4 cas (4%) et au niveau sous-glottique chez 2 cas (2%). Il était sous cutané chez 20 patients (19%), tubéreux chez 22 patients (21%) et mixte chez 63 patients (60%). Les principales indications du traitement par propanolol per os étaient la localisation péri-orificielle avec retentissement fonctionnel chez 63 cas (60%) suivie par les hémangiomes cyrano chez 35 cas (33%) ainsi que les hémangiomes de grandes tailles avec défiguration du visage, les hémangiomes avec composante sous-cutanée volumineuse chez 20 cas (19%) et les hémangiomes ulcérés chez 18 cas (17%). Les principales complications étaient dominées par l'hémorragie chez 19% des cas, l'ulcération chez 11% des cas puis la nécrose et la surinfection chez respectivement 4,7% des cas. La durée moyenne de traitement était 17 mois à base de propanolol entre 2 et 3 mg/kg/jr et d'aténolol chez 2 malades ayant des antécédents de bronchiolites virales asthmatiformes à répétition. Tous nos patients avaient présenté une rémission clinique faite d'un palissement et d'une désinfiltration de l'hémangiome à des degrés variables. 4 patients avaient présenté une récidive après l'arrêt du traitement.

Discussion : Le propranolol a transformé le pronostic et la prise en charge des hémangiomes infantiles de localisation ORL. En effet, la chirurgie ne semble plus être le traitement de première intention, mais devrait être réservée aux cas difficiles et réfractaires, voire en cas d'obstruction absolue.

Conclusion : Notre étude est la première à l'échelle internationale concernant le phénotype épidémio-clinique, thérapeutique et évolutif des hémangiomes infantiles de la sphère ORL.

Mots clés : Hémangiomes infantiles- ORL- Propanolol

PO-91

Relation entre l'indice de masse corporelle et l'acné juvénile en milieu scolaire à Kinshasa, République Démocratique du Congo.

Seudjip Nono Lydie Joelle1, Makanzu Nzuzi Raphael2, Mazebo Paku Simon1, Kouotou Emmanuel Armand3, Traoré Adama4, Bunga Muntu Paulo5 1Service de Dermatologie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, RD Congo. 2Service de Pédiatrie, Hôpital Saint Luc de Kisantu, Faculté de Médecine, Université Kongo, RD Congo. 3Centre Hospitalier Universitaire, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun. 4Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Yalgado Ouedraogo, Université de Ouagadougou, Burkina Faso. 5Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, RD Congo.

Auteur correspondant

Seudjip Nono Lydie Joelle :
seupiziemi@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'acné est une pathologie inflammatoire chronique du follicule pilosébacé liée à l'adolescence. Sa prise en charge devenue multifactorielle tient compte des perturbations métaboliques. Le but de cette étude était de décrire le degré d'association entre l'indice de masse corporelle (IMC) et l'acné chez l'adolescent congolais.

Matériel et Méthode :

C'était une étude analytique et descriptive réalisée dans la mégalopole Kinshasa au sein de 4 établissements scolaires choisis de façon aléatoire, durant 9 mois, de mars à décembre2023.

Résultats :

La prévalence de l'acné était de 72%. L'âge moyen était de 15,25 ans avec des extrêmes allant de 11 à 19 ans. L'IMC moyen était de 49,1 ± 1,945. Le type d'alimentation n'était pas lié à la survenue de l'acné (p=0,1); 67,59% d'acnéiques avaient un poids normal. Le type d'acné et l'IMC étaient liés au sexe (p=0,000

; p=0,009) avec une prédominance de l'acné inflammatoire chez les filles (70,18%). La taille des adolescents et leur IMC étaient associés au sexe (p=0,004 ; p=0,009). L'acné de grade 2 était liée à l'insuffisance pondérale et le surpoids (p=0,003 ; p=0,002) et celle du grade 3 au poids normal et à l'obésité (p=0,006 ; p=0,001). En analyse univariée, le sexe masculin et l'âge étaient associés à la survenue de l'acné (p⊠0,05). Par contre en analyse bivariée, le sexe, la tranche d'âge de 10 à 12 ans, l'IMC étaient liés à l'acné, avec l'obésité et l'insuffisance pondérale comme les facteurs majeurs (p=0,008 ; p=0,005).

Discussion :

Toute variation de l'IMC serait un facteur favorable à la survenue de l'acné chez l'adolescent.

Conclusion :

L'acné de l'adolescent, de gravité légère, est associée à l'insuffisance pondérale et au surpoids et celle de gravité moyenne au poids normal et à l'obésité.

Mots clés :

Acné, Adolescent, Indice de masse corporelle.

PO-92

Epidémiologie, clinique, facteurs environnementaux et déterminants du prurigo strophulus au Kongo central, RD Congo (Afrique subsaharienne).

Seudjip Nono Lydie Joelle1, Lukuama Luwizana Antoine de Padoue2, Mazebo Paku Simon1, Kouotou Emmanuel Armand3, Traoré Adama4, Bunga Muntu Paulo5 1Service de Dermatologie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, RD Congo. 2Service de Pédiatrie, Hôpital Général de Référence de Kinkanda, Faculté de Médecine, Université Kongo, RD Congo. 3Centre Hospitalier Universitaire, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun. 4Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Yalgado Ouedraogo, Université de Ouagadougou, Burkina Faso. 5Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, RD Congo.

Auteur correspondant

Seudjip Nono Lydie Joelle :
seupiziemi@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le prurigo strophulus (PS) est la dermatose immuno-allergique la plus fréquente en milieu hospitalier congolais. Le but de cette étude était de décrire son profil épidémioloclinique et d'identifier ses déterminants.

Matériel et Méthode :

C'était une étude descriptive et analytique menée au département de pédiatrie dans un hôpital de référence en zone urbanorurale du Kongo central, durant 7 mois (janvier à juillet 2023). Etaient inclus, les enfants de 0 à 18 ans présentant des lésions cliniques de PS.

Résultats :

La fréquence du PS était de 40,7%, prédominant en saison pluvieuse (88,1%). Les âges médian et moyen étaient respectivement de 5 ans (0,5 à 17 ans) et de 5,59 ± 4,89 ans; le sex ratio de 1,68. Les enfants de 6-12 ans étaient majoritaires (36,3%). Rideaux (82,6%), matelas couverts (83%) et tapis (64,2%) étaient présents dans les domiciles. Les séropapules étaient plus représentatives (48,3%), localisées préférentiellement sur les fesses (22,4%) et le visage (21,4%). Le PS aigu était plus observé (64,7%). En analyse univariée, l'âge (6-12 ans) et la présence de tapis étaient associés au PS [(p=0,001 ; IC :1,825), (p=0,019; IC : 0,57)]. En multivariée, l'atopie (p=0,005; IC :1,325), l'antécédent familial de PS (p=0,014; IC : 1,664) et la présence des rideaux (p=0,000; IC : 4,202) ressortaient comme déterminants.

Discussion :

Les fesses et le visage comme sites lésionnels prépondérants pourraient s'expliquer par des piqures d'acariens et de moustiques, favorisées par la promiscuité et/ou la précarité des conditions de vie, mais aussi par l'endémicité palustre sous-régionale, l'atopie étant un facteur aggravant des réactions d'hypersensibilité.

Conclusion :

Le PS ressort comme un problème majeur de santé chez l'enfant congolais. Au-delà de sa prise en charge médicale, l'assainissement des domiciles et de l'environnement devrait être associé.

Mots clés :

Prurigo strophulus, Déterminants, Kongo central, République Démocratique du Congo.

PO-93

Verrues anales chez un nourrisson de 16 mois : rapport d'un cas à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

Chaka Koné1, Pierre Kitha1.2, Sanata Coulibaly1, Labassou Dissa1, Mamoudou Diakité1, Békaye Traoré1, Mamadou Gassama1.3, Adama A Dicko1.3, Ousmane Faye1.3

Auteur correspondant

Chaka Koné, mail : bachakakone76@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les verrues anogénitales, une maladie sexuellement transmissible causée par le papillomavirus humain, peuvent être transmises chez les enfants, parfois par des moyens non sexuels comme la transmission manuelle ou

des abus sexuels. Dans notre contexte, l'abus sexuel chez les enfants reste un tabou. La fréquence élevée de cette affection justifie une attention particulière de la part des praticiens. Nous décrivons un cas de verrues anales chez un nourrisson.

Résultats :

Un nourrisson de 16 mois, de sexe masculin, présentant des lésions solides asymptomatiques à l'orifice anal évoluant depuis 10 mois, devenant progressivement plus nombreuses et plus grandes. Les antécédents médicaux étaient non remarquables, et aucun traitement antérieur n'avait été administré. Les examens physiques ont révélé des masses tumorales de forme et de taille variables, non sensibles, mobiles et à limites nettes, sur l'orifice externe de la marge anale. La mère présentait également des lésions similaires sur les faces internes de ses cuisses. Le diagnostic de verrues anales a été posé et traité par une exérèse à l'électrocoagulation suivi de quatre séances d'application d'azote liquide à intervalle d'une semaine. Une cicatrisation complète a été obtenue au bout d'un mois.

Discussion :

La transmission des verrues anogénitales chez les enfants soulève des questions, notamment concernant la possibilité de transmission verticale ou par contact. L'élargissement de la vaccination contre le papillomavirus humain aux femmes enceintes et aux enfants pourrait fournir des réponses à ces interrogations à l'avenir.

Conclusion :

Il est crucial pour les praticiens d'effectuer des interrogatoires minutieux pour identifier les voies possibles de contamination, sans se focaliser uniquement sur les abus sexuels chez les enfants.

Mots clés :

Verrues anales, nourrisson, Bamako

PO-94

Profil évolutif d'un incontinentia pigmenti chez un nourrisson à Bamako

Chaka Koné1, Mamoudou Diakité1, Pierre Kitha1.2, Labassou Dissa1, Djeneba Keita1 Ismail Bamba1, Koureissi Tall1, Adama A Dicko1.3, Ousmane Faye1.3.

Auteur correspondant

Chaka Koné, mail : bachakakone76@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'incontinentia pigmenti (IP) ou syndrome de Bloch-Sulzberger est une dysplasie neuroectodermique rare. Il s'agit d'un trouble dominant lié à l'X provoqué par des mutations du gène IKBKG/NEMO sur Xq28. Peu de cas rapportés en Afrique, nous rapportons un.

Résultats :

Nourrisson de 2 mois, malienne, a consulté pour des macules hyperpigmentées évoluant depuis 3 semaines de vie en continu suivies par des lésions liquidiennes à contenu clair asymptomatiques. Né à terme à 39 SA, voie basse, pas de notion consanguinité chez les parents. Aucune dermatose similaire familiale. A l'examen, vésiculo-buleuses de taille et formes variables, contenu clair disposées de façon linéaire suivant les lignes de blascho sur un fond érythémateux sans signe de Nikolsky, sur le tronc et les membres inférieurs. Aucune particularité neurologique et ophtalmologique. Revue trois mois après, plaques hypertrophiques, lichénoïdes brunes, surface verruqueuse blascholinéaires accentuées sur les membres inférieurs, macule hyperpigmentée en forme de tourbillon sur le tronc. Un strabisme divergent avec un œdème palpébral, l'examen neurologique et odontostomatologique étaient normaux. Le diagnostic d'IP à sa phase verruqueuse était posé. L'enfant avait reçu un traitement symptomatique, surveillance dermatologique, neurologique, odontostomatologique a été programmée à un rythme mensuel initialement puis trimestriel et semestriel.

Discussion :

Lediagnosticd'IPestcliniqueavecdescritèresbien établis. Elle reste une maladie multisystémique qui entraîne invariablement des modifications cutanées. Ces changements constituent les principaux critères diagnostiques et évoluent en 4 étapes, en association avec d'autres anomalies affectant le système nerveux central, les yeux, les dents, les glandes mammaires, les cheveux, les ongles et la peau. Cette observation montre les caractéristiques cliniques de cette génodermatose et souligne l'importance d'une prise en charge interdisciplinaire cas par cas, incluant le conseil génétique.

Conclusion :

IP est une génodermatose rare avec une hétérogénéité clinique et un spectre des modifications moléculaires évoluant en 4 phases.

Mots clés :

Profil clinique, incontinentia pigmenti, nourrisson, Bamako

PO-95

Hémangiome infantile céphalique, une cause souvent insoupçonnée de décès précoce chez le nouveau-né. A propos d'un cas néonatal aux Cliniques Universitaires de Kinshasa

Libeko Konga Simplice Service de Dermatologie, Département des Spécialités, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo. Mambulu Francine Service de Dermatologie, Département des Spécialités, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo. Seudjip Nono Lydie Joelle Service de Dermatologie, Département des Spécialités,

Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, République Démocratique du Congo.

Auteur correspondant

Libeko Konga Simplice : zripoline@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'hémangiome infantile (HI ; OMIM 602089) est la tumeur bénigne la plus fréquente de l'enfant. D'origine vasculaire, elle touche environ 5% des nourrissons de moins d'un an. Sa fréquence plus importante sur la peau blanche contrairement à la peau noire, justifierait la méconnaissance par le médecin non avisé, de certaines complications des formes graves d'HI tel le syndrome PHACES. Nous rapportons une observation clinique concernant l'HI céphalique chez un nouveau-né de 5 jours de vie.

Observation :

Le nouveau-né LS, de sexe masculin, phototype V-VI, âgé de 5 jours et dyspnéique, présentait une masse cervico-occipitale, alopécique, érythémateuse par endroit et de consistance ferme ; un érythème allant de l'hémiface droite aux zones retro et sus auriculaires bilatérales et mentonnière. La grossesse était marquée par une hémorragie du premier trimestre, médicalement bien gérée. LS était né par césarienne indiquée pour une souffrance fœtale aigue, avec un APGAR 8/9/10 et un état neurologique normal. Hospitalisé en néonatologie avec pour méningo-encéphalocèle, le diagnostic dermatologique était celui du syndrome PHACES avec HI S3 confirmé par le CT-Scan cérébral. LS décèdera 48 heures après son admission dans un tableau de détresse respiratoire.

Discussion :

Le syndrome PHACES serait létal chez le garçon. Son expression clinique complète est exceptionnelle. Ce syndrome avec atteinte S3 peut être associé à l'HI des voies respiratoires, principalement sous-glottique. Cette partie anatomique, rétrécie en période néonatale, pourrait en cas d'HI in situ entraîner une obstruction des voies respiratoires. Méconnaître cette particularité clinique non décrite dans l'acronyme PHACES, pourrait favoriser un retard diagnostic et thérapeutique responsable du décès néonatal précoce.

Conclusion :

Le syndrome PHACES associe plusieurs anomalies avec éventualité d'une localisation sous-glottique d'un HI, dont les complications précoces et lourdes nécessitent un diagnostic rapide, une prise en charge urgente et efficiente en raison d'un décès imminent.

Mots clés :

Hémangiome infantile, Syndrome PHACES, Détresse respiratoire, Nouveau-né.

PO-96

Infections cutanées chez les nourrissons : étude de 162 cas à Hôpital de Dermatologie de Bamako.

Diakité Mamoudou1, Cissé Lamissa1, Bamba Ismaila1, Simapra Bakary1, Savané Moussa1, Faye Ousmane1,2 1. Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB), Mali 2. Faculté de Médecine et Odontostomatologie de Bamako (FMOS)

Auteur correspondant

Mamoudou Diakité :
moudou666177@gmail.com

Abstract

Introduction :

En Afrique tropicale, les infections cutanées constituent un problème de santé publique. Les principaux problèmes associés aux infections cutanées des nourrissons en Afrique sont : l'accès limité aux soins, le climat chaud, la malnutrition et les pratiques socio-culturelles néfastes. Dans notre contexte, peu d'études ont été réalisées sur les infections cutanées chez les nourrissons. Nous rapportons les infections cutanées chez le nourrisson en milieu tropical au Mali.

Matériel et Méthode :

Nous avons mené une étude transversale descriptive d'un an à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako. Ont été inclus tous les nourrissons vus en consultation pour une infection cutanée et dont les parents sont consentants.

Résultats :

Nous avons recruté 162 nourrissons sur 4238 consultations soit 3,82 %. Le sexe féminin était 54,3% avec un âge moyen de 14 mois. Les principaux motifs de consultation étaient : une éruption cutanée 78% de cas, suivi d'un prurit 56 % de cas et enfin une douleur 26% de cas. Les lésions élémentaires étaient dominées par : une lésion érythémato-squameuse 87% de cas, une éruption vésiculo-papuleuse 78% de cas et une lésion croûteuse 56% de cas. La topographie était essentiellement localisée chez 35% des nourrissons et diffuse chez 27%. Les principales étiologies étaient : les infections virales chez 35,8 %, suivies des infections bactériennes chez 24,7% puis les infections mycosiques chez 23,5% et enfin les infections parasitaires chez 16 %.

Discussion :

Nous rapportons une prédominance d'infection virale et bactérienne. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces affections ne sont pas immunisantes ainsi que les pratiques socio-culturelles des parents. L'immaturité de leur système de défense rend les nourrissons vulnérables aux infections.

Conclusion :

L'infection cutanée chez les nourrissons est un motif fréquent de consultation. Une étude sur les facteurs associés à la survenue de ces infections chez les nourrissons pourrait contribuer à approfondir cette étude.

Mots clés :

infection cutanée, Nourrisson, Hôpital de Dermatologie, Mali

PO-97

Deux rares cas familiaux de malformations capillaro-artério-veineuses (CMAVM).

A.Lahrougui, M.Aboudourib, L.Bendaoud, S.Amal, O.Hocar : Service dermatologie, CHU Mohamed VI Marrakech Maroc.

Auteur correspondant

Asmaa Lahrougui :
asmaa.lahrougui@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le CMAVM est un acronyme regroupant de multiples malformations capillaires cutanées (CM) et un risque d'avoir une ou plusieurs malformations et des fistules artérioveineuses pouvant être présentes dans différentes tailles et localisations. Nous décrivons deux rares cas de CMAVM chez deux sœurs âgées respectivement de 3 et 6 ans.

Observation :

Il s'agit du cas de deux sœurs âgées de 3 et 6 ans, issu d'un mariage non consanguin, qui ont présenté quelques mois après la naissance une symptomatologie similaire faite de macules érythémateuses non prurigineuses à extension anarchique et diffuse sur tous le corps. A la dermoscopie, l'aspect était similaire chez les deux patientes objectivant un patron mixte vasculaire fait de télangiectasies arborescentes associé à un patron pigmenté sans réseau brunâtre et homogène nommé la tache café au lait. Le caryotype et le séquençage moléculaire n'a pas pu être réalisé chez nos patientes par manque de moyens, néanmoins, nous avons complété par une biopsie cutanée avec immunohistochimie notamment par un marquage par le CD 31, CD 34 et CD 117 nous permettant d'écarter le diagnostic de mastocytose et de retenir le CMAVM comme étant le diagnostic le plus probable. Suite à cela nous avons indiqué la réalisation d'une angio-IRM cérébro-médullaire sous sédation, qui se sont avérées sans anomalies. Et enfin la décision était de faire une abstention thérapeutique en respectant le choix des parents qui ont refusé les séances de Laser vasculaires vu le jeune âge des deux patientes.

Discussion :

Le CMAVM une maladie génétique rare, autosomique dominante découverte en 2003, comme étant une rasopathie. En 2017, deux sous types de CM-AVM sur la base de variantes pathogènes de deux gènes différents : RASA1 et EPHB4 ont été identifiés, avec un aspect clinique similaire et une apparition dès la naissance ou la petite enfance. Les localisations préférentielles restent le visage, tronc et extrémités avec comme lésions élémentaires des macules vasculaires multifocales dont la taille varie de 1 à 15 cm. Sur le plan dermoscopique, le signe de la tache café au lait a été décrit comme étant très orienteur des CMAVM, néanmoins c'est un signe également retrouvé dans la neurofibromatose de type 1, qui est également une rasopathie. Le diagnostic positif, repose sur l'aspect clinique et dermoscopique ainsi que sur l'étude génétique, l'histologie et l'immunohistochimie peuvent être utile mais sont non spécifiques.

Par ailleurs, de nombreuses études ont mis le point sur l'importance de réaliser une Imagerie cérébrale du fait de l'importante association des malformations et fistules artérioveineuses aux CMAVM. Pour ce qui est de l'évolution à long terme, la surveillance clinique et radiologique est a privilégié du fait du caractère dynamique des CMAVM et qu'une angio-IRM normale ne permets pas d'éliminer le risque de développer des anomalies vasculaires à long terme. Le traitement repose essentiellement sur les lasers vasculaires, bien que d'autres molécules visant la voie de signalisation RAS soient toujours en cours d'étude.

Conclusion :

Il ne faut pas totalement rassurer les patients atteints de CMAVM devant une imagerie cérébrale normale car cela n'élimine pas le risque de développer des malformations artérioveineuses à long terme.

Mots clés :

CMAVM, Tâche café au lait

PO-98

Connaissances, Attitudes et Pratiques des Mères des Enfants Atteints Dermatite Atopique de l'enfant au Service de Dermato-Vénérologie du Chu De Treichville

Allou AS, Ahogo KC, Gbandama K, Amani W. Coulibaly, Kouassi I., Kouassi A., Kourouma S., Coulibaly A. Kaloga M., Ecra E., Gbery I., Sangaré A.

Auteur correspondant

ALLOU Ange Sylvain : alansy06@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La dermatite atopique (DA), est une dermatose inflammatoire prurigineuse de prédisposition génétique évoluant par poussées récidivantes sur un fond de chronicité atteignant essentiellement le nourrisson et le petit enfant, mais persiste parfois à l'âge adulte. Il s'agit d'une affection multifactorielle associant un terrain génétique particulier et l'action de facteurs environnementaux. Objectif : Contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la dermatite atopique de l'enfant au service de Dermato-vénéréologie du CHU de Treichville.

Matériel et Méthode :

une étude transversale à visée descriptive sur 1mois novembre soit 1 mois 4 jours au sein du service de dermatologie du CHU de Treichville. Nous avons procédé à un échantillonnage non probabiliste de type accidentel avec un échantillon de 30 mères d'enfants atteints de la dermatite atopique.

Résultats :

la tranche d'âge des mères d'enfants atteints de la DA la plus représentée était de 36 ans et plus (53%). La majorité des mères étaient scolarisées (77%) et 67% ont affirmé que la DA est une

maladie contagieuse. La moitié des mères a affirmé que l'alimentation déclenche la DA. Pour la plupart des mères (83%) la DA est héréditaire et elle est associée à l'asthme dans 60%. Chez 40% des enfants, la DA est survenue entre 2 et 5 ans. En ce qui concerne les pratiques des mères, 90% utilisaient une éponge pour le bain de leur enfant. 47% des mères, utilisaient l'eau tiède pour faire le bain de leur enfant. 70% pratiquaient l'automédication avant les consultations. 60% appliquaient le beurre de karité sur la peau de leur enfant quand la dermatite est apparue. Ainsi, 67% faisaient prendre à leur enfant un bain de plus de 5 minutes.

Conclusion :

la connaissance sur la DA des mères d'enfants atteints de cette maladie était insuffisante ce qui entrainait des mauvaises pratiques. L'éducation thérapeutique de ses mères pourrait améliorer la prise en charge de cette pathologie.

Mots clés :

Connaissances, Attitudes et pratiques des mères, Dermatite atopique de l'enfant, éducation thérapeutique.

PO-99

Folliculite pustuleuse à éosinophile à propos d'un cas au service de dermatologie du centre hospitalier de Cayenne.

KEITA F 1.2, DE GERMINY I 3, BLAIZOT R 3, CISSE M 1.2.

Auteur correspondant

Fatimata KEITA : fatimatakeita@yahoo.fr

Abstract

Introduction : La folliculite à éosinophiles est une inflamm

ation d'origine non infectieuse des follicules pilo-sébacés liée à une infiltration par des polynucléaires éosinophiles (PE). Nous rapportons un cas dans le service de dermatologie du centre hospitalier de Cayenne.

Résultats :

Il s'agissait d'un jeune garçon de 10ans qui nous a été adressé par le service des urgences pour une éruption cutanée faite de lésions pustuleuses, papuleuses, vésiculeuses, très folliculaires, prurigineuses reposant sur une peau érythémateuse, disséminée sur tout le tégument. Un prélèvement cutané et une biopsie cutanée ont été réalisés, une prise de sang a été demandée. Le patient a été mis sous dermocorticoïde, antibiotique, antihistaminique et antiseptique pour une courte durée, l'évolution était favorable sous ce traitement.

Discussion :

La folliculite pustuleuse à éosinophile du grand enfant est rare. Dans notre cas les lésions siégeaient sur les membres, le thorax. C'est le 1er cas de folliculite pustuleuse à éosinophile décrit dans le service de dermatologie du centre hospitalier de Cayenne.

Conclusion : De prévalence inconnue, la folliculite à éosinophiles est plus fréquente chez les patients de sexe masculin. La présence d'une hyperéosinophilie dans le sang périphérique est inconstante.

Mots clés : folliculite éosinophiles Cayenne

PO-100

Hémangiome infantile télangiectasique ulcéré du siège chez un nourrisson : un diagnostic parfois déroutant

DIOP Khadim1, Ndiaye MT1,3, Diassé F1, Yassine L1, Ba I D2, Niang B2, Diatta BA1, Diadie S1, Ndiaye C3, Sarr M1, Mendy P3, Seck B3, Ndiaye M3, Diop A3, Ly Fatimata3, Diallo M3, Niang Suzanne Oumou3 1- Service de Dermatologie Pédiatrique, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 2- Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 3- Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant

Khadim Diop : bambadiop100391@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'ulcération est la complication la plus fréquente des hémangiomes infantiles (16%). Elle survient souvent vers l'âge de 2 à 3 mois ou rarement à la période néonatale et serait plus fréquente pour les hémangiomes segmentaires (facial ou du siège), télangiectasique ou à croissance rapide. Nous rapportons une observation d'hémangiome infantile télangiectasique d'emblée ulcéré du siège.

Observation :

Un nourrisson de 2 mois, de sexe féminin, sans antécédents particuliers, était reçu au service de Dermatologie Pédiatrique à Dakar, pour une ulcération périnéale évoluant depuis 1 mois. Les parents avaient consulté plusieurs spécialistes où le diagnostic de dermite irritative ulcéré, aurait été retenu. L'examen dermatologique notait des ulcères multiples arrondies à fond purulent, douloureux, entourés d'un liseré télangiectasique, s'étendant sur les fesses et le périnée. Les hypothèses diagnostiques évoquaient : des ecthymas multiples, pyoderma gangrenosum et un hémangiome infantile compliqué d'ulcération. Le prélèvement bactériologique isolé du staphylocoque aureus. Le diagnostic d'hémangiome infantile télangiectasique compliqué d'ulcération était retenu devant la notion d'intervalle libre, la bordure télangiectasique de l'ulcération. Un

traitement à base de propranolol par voie orale associé à des soins locaux a permis une cicatrisation complète des ulcères au bout de 2 mois. Le propranolol fût poursuivi pendant 6 mois avec une bonne évolution, après un recul de 6 mois, sans récidive notée.

Discussion :

Cette observation est particulière par la présentation clinique de l'hémangiome infantile télangiectasique d'emblée ulcéré au niveau du siège à l'origine d'une confusion diagnostique avec une dermite irritative. Le propranolol a permis d'obtenir une évolution rapidement favorable.

Conclusion :

Le diagnostic d'hémangiome infantile ulcéré devrait être évoqué devant toute ulcération du siège chez le nourrisson.

Mots clés :

Hémangiome infantile, ulcération, propranolol

PO-101

Syndrome de Blueberry muffin baby nodulaire révélant un neuroblastome métastatique agressif chez un nourrisson

DIOP Khadim1, Ndiaye MT1,3, Diassé F1, Yassine L1, Ba I D2, Niang B2, Diatta BA1, Diadie S1, Ndiaye C3, Sarr M1, Mendy P3, Seck B3, Ndiaye M3, Diop A3, Ly Fatimata3, Diallo M3, Niang Suzanne Oumou3 1- Service de Dermatologie Pédiatrique, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 2- Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 3- Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant

Khadim Diop : bambadiop100391@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome de Blueberry muffin baby est un syndrome cutané néonatal rare caractérisé par des papules et/ou des nodules disséminés érythémateux et violacés. Les causes sont multiples dominées par les infections congénitales (TORCH syndrome), l'histiocytose langerhansienne et la leucémie congénitale. Le neuroblastome métastatique est une tumeur maligne pédiatrique rare, dérivé du système nerveux sympathique, avec des présentations cliniques et un pronostic variable. Nous rapportons un cas de neuroblastome métastatique agressif révélé par un syndrome

de Blueberry muffin baby nodulaire chez un nourrisson.

Observation :

Un nourrisson de 2 mois, de sexe féminin, aux antécédents péri et post-nataux sans particularités, était reçu en consultation pour des nodules sous cutanés multiples du tronc et du visage, évoluant depuis la naissance. La grossesse était bien suivie avec un accouchement par voie basse. A l'admission, l'état général était conservé et les constantes normales. L'examen dermatologique mettait en évidence des nodules cutanés dures, fermes, érythémateux et violacés par endroit multiples, correspondant à un tableau de syndrome de Blueberry muffin baby. Le reste de l'examen retrouvait une hépatomégalie et une splénomégalie. Une première biopsie cutanée était réalisée non contributive, superficielle. Deux semaines après, une seconde biopsie exérèse profonde d'un nodule retrouvait une prolifération tumorale dermique complétée par l'immunohistochimie qui confirmait le diagnostic de neuroblastome métastatique. L'évolution était marquée par une altération rapide l'état général suivi du décès, une semaine après son transfert en oncopédiatrie.

Discussion :

Nous avons rapporté un cas de neuroblastome métastatique à révélation cutanée particulier par sa présentation à type de syndrome de Blueberry muffin baby nodulaire, le retard diagnostique et le pronostic défavorable.

Conclusion :

Le diagnostic de Neuroblastome métastatique devrait être évoqué devant des lésions nodulaires multiples d'extension rapide chez un nourrisson et conduire au besoin à des biopsies cutanées multiples et profondes.

Mots clés :

Blueberry muffin baby, nodules, neuroblastome métastatique

PO-102

Syndrome de Papillon-Lefèvre : à propos d'un cas rare observé à l'hôpital militaire de Garoua

Génévia WAMBA LEKEMO, Service de Dermatologie, hôpital militaire de Garoua Anderson TETMOUN, Service d'Odonto-stomatologie, hôpital militaire de Garoua Thierry ZO'OBO, Service de Dermatologie, hôpital militaire de Garoua

Auteur correspondant

Génévia WAMBA LEKEMO :
genevialekemo@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome de Papillon-Lefèvre est une génodermatose autosomique récessive rare décrite pour la première fois par les français Papillon et Lefèvre en 1924. Cette affection est causée par des mutations du gène codant pour la

Cathepsine C. Elle apparaît dès la petite enfance et les principales manifestations sont une parodontite, une hyperkératose palmoplantaire et autres signes dermatologiques et parfois des calcifications intracrâniennes. Aucune prédominance de sexe n'a été observée. Une prédisposition génétique existe cependant en cas de consanguinité.

Observation :

Nous rapportons l'observation d'une fillette qui a initialement consulté au service d'odonto-stomatologie pour absence de dents évoluant depuis la naissance. Elle présentait une kératodermie palmaire punctiforme, des cheveux fins et clairsemés par des plaies d'alopécie. Il n'existait aucune consanguinité chez les parents ni aucun autre cas similaire dans la famille. Aucun retard psychomoteur n'a été observé. Le diagnostic de syndrome de Papillon-Lefèvre a été posé mais la biologie moléculaire n'a pas été réalisée.

Discussion :

Le syndrome de Papillon-Lefèvre a décrit principalement chez les enfants et les adolescents. La consanguinité des parents est facteur génétique prédictif rapporté par de nombreux auteurs. Aucune consanguinité n'a été retrouvé chez la patiente. L'intensité et la présentation des symptômes varient. Le diagnostic formel est la mise en évidence de mutations du gène codant pour la Cathepsine C.

Conclusion :

Le syndrome de Papillon-Lefèvre peut affecter gravement le bien-être psychologique, social et esthétique du patient à un âge précoce. Il impose une prise en charge thérapeutique multidisciplinaire impliquant dermatologue, chirurgien-dentiste et psychothérapeute.

Mots clés :

Papillon-Lefèvre, parodontite, génodermatose

PO-103

Poïkilodermie congénitale et carcinomes cutanées multiples chez une adolescente de 12 ans

Lenga Loumingou Ida Aurelie, Soussa Rufin, Atipo Ibarra Ollandzobo Lucie, Malonga Elodie

CHU de Brazzaville

Auteur correspondant

Lenga Loumingou : idalengaloumingou@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les poïkilodermies congénitales sont des génodermatoses rares, caractérisées par l'association de lésions d'atrophie, d'hyperkératose, de dyschromie et de télangiectasies. Elles peuvent être localisées ou diffuses, isolées ou syndromiques.

Certaines poïkilodermies syndromiques sont bien individualisées, il s'agit notamment de la poïkilodermie de Rothmond Thompson, de kindler ou la poïkilodermie fibrosante héréditaire mais d'autres formes sont inclassables. Les lésions associées aux poïkilodermies congénitales sont diverses. La survenue de carcinomes cutanés est possible. Nous rapportons une observation de poïkilodermie congénitale associée à des carcinomes précoces et multiples du visage.

Observation :

Il s'agissait d'une enfant de 12 ans, vue pour la première fois à l'âge de 3 ans pour une poïkilodermie congénitale. Les lésions étaient diffuses. La poïkilodermie avait été documentée par une biopsie cutanée (Photo 1, Photo 2) Il y avait une photophobie sans autres lésions à l'examen ophtalmologique. La prise en charge avait consisté à une protection solaire vestimentaire et oculaire, et à l'application d'écrans solaires. L'observance thérapeutique était limitée par des aspects sociaux et environnementaux. La patiente est revue à l'âge de 12 ans avec un retard staturopondéral, déviation standard -2, une lésion ulcérée et bourgeonnante du nez mesurant 2 cm2. Cette lésion était apparue depuis l'âge de 8 ans. Il existait de multiples kératoses pré-épithéliomateuses frontales. La biopsie de la lésion du nez avait révélé un carcinome épidermoïde. Le traitement avait consisté à une exérèse large de la lésion nasale avec reconstruction du nez (Photo 5). L'histopathologie de deux lésions frontales Papulo kératosiques était en faveur de carcinomes in situ. Une Cryothérapie avait été effectuée sur les kératoses frontales. Le pronostic à moyen et long terme était réservé.

Conclusion :

Les poïkilodermie congénitales sont rares. Leur classification incertaine. La prévention des cancers et leurs traitements peuvent s'avérer hypothétiques en zone tropicale.

Mots clés :

poïkilodermie congénitale, photosensibilité, carcinome.

PO-104

Zona chez l'enfant : Une dermatose rare (série de 25 cas)

F. Fetoiki.Y.Habibi.A.Saddik.F. Hali.S. Chiheb

Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

Y. Habibi : habibi.yousra1997@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le zona est une dermatose virale qui survient après la réactivation du virus varicelle zona, restant quiescent dans les ganglions sensitifs après une primo-infection varicelleuse. L'objectif de cette étude, est d'illustrer les aspects épidémiologiques, clinique, et les complications

du zona chez l'enfant à la lumière d'une série de 25 cas pédiatriques.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive portant sur une série de 25 enfants suivis en service de dermatologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca pour zona sur une période de trois ans.

Résultats :

Il s'agissait de 16 garçons et de 9 filles, l'âge moyen était de 8,05 ans. La topographie était intercostale chez 10 patients, les membres supérieurs ou inférieurs chez 4 patients, cervico-faciale chez 4 patients, ophtalmique chez 4 patients et génitale chez 2 patients. Tous nos malades n'étaient pas vaccinés contre la varicelle. 9 patients étaient immunodéprimés (3 suivis pour leucémie aigüe lymphoblastique, 2 pour lymphome, 2 pour déficit immunitaire primitif, 2 pour VIH). Les lésions étaient vésiculo-érythémateuses dans tous les cas, associées à des lésions nécrotico-hémorragiques suintantes dans 5 cas et un contenu purulent des vésicules dans 8 cas. Le traitement de nos patients était à base d'antiviraux, antalgiques, antiseptique, et antibiothérapie pour 7 patients infectés. Pour les 9 patients immunodéprimés, un traitement antiviral par voie injectable était recommandé. La durée de traitement était de 8 à 15 jours. L'évolution de tous nos patients était sans séquelles.

Discussion :

Le zona est une affection rare chez l'enfant, d'évolution le plus souvent favorable sans séquelles. Son diagnostic est essentiellement clinique. Il ne nécessite pas de traitement spécifique en dehors des formes ophtalmiques, des formes compliquées ou de terrain immunodéprimé.

Mots clés :

zona, enfant, virus varicelle zona

PO-105

Deux génodermatoses par nourrisson : triste réalité familiale !

HADJARA H[1], TAH NJI J[1], DEFO DEFO[1], NKORO GA[2], KOUOTOU EA[1]

[1]Hôpital central de Yaoundé

[2]Hôpital gynéco-obstétrique de Yaoundé

Auteur correspondant

HADJARA. H : halidouhadjara905@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le Xeroderma pigmentosum (XP) et l'épidermodysplasie verruciforme (EV) sont deux génodermatoses récessives rares, prédisposant aux tumeurs malignes cutanées. Nous rapportons le cas de XP associé à une EV chez deux frères.

Observation :

Deux frères dont le premier âgé de 02 ans et demi présentait des lésions maculo-papuleuses des zones photo exposées associées à une photophobie sévère depuis l'âge de 8 mois ; le second âgé de 7 mois présentait des lésions similaires moins profuses et d'évolution récente. Dans leurs antécédents nous ne notions pas de consanguinité ; par ailleurs le décès de leur sœur aînée à l'âge de 4 ans, de cause inconnue a été signalé.

L'examen physique retrouvait une photophobie et un aspect « tête baissée » permanent avec les yeux presque toujours fermés chez l'ainé ; une poikilodermie avec macules et papules hyperpigmentés à surface hyperkératosiques disposées de façon éparse sur le visage et le tronc. Sur les membres de façon diffuse on avait des papules planes hypopigmentées à surface légèrement kératosique avec phénomène de Koebner. L'histopathologie des lésions et les tests génétiques n'ont pas pu être réalisés. Le diagnostic de Xeroderma pigmentosum associé à l'épidermodysplasie verruciforme a été posé sur la base des arguments anamnestiques et cliniques.

Discussion :

L'association du XP avec des néoplasmes internes tels que la leucémie myéloblastique ou encore avec certaines génodermatoses notamment le syndrome cockayne ont été décrites. Nous décrions ici le premier cas de XP associé à une EV au Cameroun. La particularité dans notre cas réside dans l'association de ces deux génodermatoses distinctes rares pourvoyeuses de cancers cutanés graves qui constituent des facteurs de mauvais pronostic

Conclusion :

A notre connaissance, nous avons rapporté ici un cas particulier d'association de Xeroderma pigmentosum et d'épidermodysplasie verruciforme chez des frères, jamais décrite auparavant dans notre contexte. Ceci confirme le caractère familial du XP et soulève l'importance de rechercher l'association d'autres génodermatoses lorsqu'on y fait face.

Mots-clés :

génodermatoses, Xeroderma pigmentosum, épidermodysplasie verruciforme

Conflit d'intérêt : aucun

PO-106

Erythème desquamatif flexural chez les enfants, quel diagnostic ?

Gafsi Zeineb, Ghariani Fetoui Nadia, Afli Donia, Belkahla Marwen, Saad Sarra, Lahouel Maha, Ben

Rejeb Mohamed, Aounallah Amina, Ghariani Najet, Mokni Sana, Denguezli Mohamed

Auteur correspondant

GAFSI ZEINEB : gafsizeineb12@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'érythème périnéal desquamatif est une manifestation rare, bénigne et récidivante en rapport avec les toxines libérées lors des infections à streptocoques. Nous rapportons un nouveau cas d'érythème périnéal toxinique de l'enfant.

Observation :

Une fille âgée de 5 ans consultait pour une éruption prurigineuse au niveau des plis inguinaux, faisant suite à un syndrome grippal avec angine érythémateuse. L'interrogatoire ne relevait pas la notion d'épisodes similaires antérieurs. A l'examen, elle était en bon état général sans fièvre ni adénopathies. L'examen cutané montrait un érythème périnéal avec atteinte des plis inguinaux caractérisé par une collerette desquamative périphérique, associé à une atteinte similaire des plis palpébraux et narinaires et une atteinte muqueuse associant une langue framboisée, une perlèche et une chéilite. Par ailleurs, il n'y avait pas d'atteinte palmoplantaire. L'examen mycologique de l'intertrigo inguinal revenait négatif. Les examens biologiques appuyaient le diagnostic d'érythème périnéal toxinique en montrant un titre élevé des ASLO. L'évolution était rapidement favorable sous traitement symptomatique.

Discussion :

L'érythème périnéal toxinique est une affection rare touchant volontiers les enfants et les adolescents, médiée par des super-antigènes, qui sont des toxines produites par le streptocoque et le staphylocoque. Celles-ci induisent une activation des lymphocytes T qui sécrètent des cytokines pro-inflammatoires responsables de l'ensemble des manifestations cliniques des éruptions scarlatiniformes. L'érythème périnéal toxinique est considéré comme une forme abortive de la scarlatine. La présentation clinique associe typiquement un énanthème avec langue framboisée, et un érythème desquamatif des grands plis, des paumes et des plantes et de la région médio-faciale, sans altération de l'état général. L'atteinte cutanéomuqueuse survient quelques jours après un épisode infectieux fébrile le plus souvent dû à une angine streptococcique. L'évolution est généralement, marquée par une desquamation rapide en 5 à 10 jours.

Conclusion :

L'érythème périnéal desquamatif est une entité bénigne souvent méconnue, considérée comme une forme abortive de la scarlatine. Quoique les récurrences sont possibles, il est nécessaire de rassurer les parents, le pronostic étant souvent favorable.

PO-107

Hémangiome cutané infantile : Efficacité des bétabloquants en collyre

O. Boudghene Stambouli

Cabinet Médical De Dermatologie Pr Omar Boudghene Stambouli, Tlemcen,

Algérie

Auteur correspondant

O. Boudghene Stambouli :

omar_stambouli@hotmail.com

Abstract

Introduction :

les bétabloquants ont révolutionné la prise en charge thérapeutique des hémangiomes infantiles, et depuis les publications concernant leur efficacité par voie orale n'ont cessé de faire leur apparition. Leur utilisation en topique est plus rare et concerne surtout les hémangiomes palpébraux.

Matériel et Méthodes :

Nous rapportons un cas d'hémangiome infantile cutané traité par timolol en collyre avec évolution favorable.

Observations :

une fillette de 8 mois issue d'une grossesse de triplé, consulte pour un hémangiome mixte évoluant depuis l'âge de quinze jours, (mesurant 3 cm sur 2 pour l'hémangiome tubéreux et 6 cm sur cinq pour la portion sous cutanée) localisé au niveau du flanc gauche, qui a augmenté rapidement de taille. Dans ses antécédents nous n'avons rien retrouvé de particulier, si ce n'est un très léger saignement chez la mère à trois mois de grossesse avec notion d'hypertension gravidique non traitée.

Résultats :

Les bilans paracliniques n'ont objectivé aucune autre localisation, il s'agissait d'un hémangiome mixte, isolé, en fin de phase de prolifération, ne nécessitant pas un traitement par voie orale ; mais devant le désir insistant de traitement par la mère, et devant le volume de l'hémangiome sous cutané, un traitement topique par bétabloquants pouvait être tenté.

Discussion :

Le traitement à base de timolol en collyre fut introduit à raison quatre gouttes sur la partie superficielle et quatre gouttes sur la partie sous cutanée deux fois par jour, après un bilan pré-thérapeutique. L'évolution fut favorable en trois mois de traitement avec un léger affaissement de la portion sous cutanée et formation récurrente d'une croute centrale qui après son ablation aidée par de la vaseline salicylée à laisser place à net palissement de l'érythème.

Conclusion :

l'utilisation des bétabloquants en topique mériterait d'être tentée dans les hémangiomes cutanés infantiles isolés, une nouvelle forme galénique en pommade serrait plus commode et pourrait donner de meilleurs résultats grâce à son effet occlusif. Cette efficacité mériterait d'être confortée par d'autres publications.

PO-108

Trichotillomanie en pédiatrie : expression d'une souffrance psychologique chez l'enfant.

S.Boujloud, FZ. El Fatoiki, F. Hali, S.Chiheb

Service de Dermatologie et Vénérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

S.Boujloud : boujloud@outlook.fr

Abstract

Introduction :

La trichotillomanie est un trouble compulsif caractérisé par le fait de se tirer les cheveux ; quoique toutes les zones pileuses peuvent être atteintes. C'est une cause relativement fréquente d'alopécie infantile dont le diagnostic est facilité par la trichoscopie.

Observations :

Nous rapportons 4 cas pédiatriques, dont 2 garçons. L'âge moyen de nos patients est de 11 ans. Le délai de diagnostic était compris entre 6 mois et 2 ans d'évolution. Les facteurs précipitants et les associations retrouvées sont : un changement d'établissement scolaire, un stress émotionnel familial (divorce, parent agressif) ou rattaché à l'école et un trouble de déficit de l'attention. L'examen dermatologique retrouve des plaques alopéciques circonscrites mal limitées avec des cheveux de longueur différente, sans atteinte des sourcils. Pas d'onychophagie retrouvée. Le signe de traction et l'examen mycologique étaient négatifs. La trichoscopie a montré des cheveux cassés à différentes longueurs, des points jaunes et des hémorragies périfolliculaires. Tous les enfants ont été adressés à un pédopsychiatre pour suivi et prise en charge spécialisée.

Discussion :

La trichotillomanie est un trouble compulsif caractérisé par l'arrachage chronique des cheveux. La présentation clinique est atypique ; il est donc important d'éliminer les autres diagnostics différentiels notamment un effluvium télogène d'origine carentielle, une pelade ou une teigne. La trichoscopie est essentielle au diagnostic. Elle met en évidence des cheveux cassés à différentes longueurs, une trichoptilose, des cheveux en tulipe, le V signe, le signe de l'allumette brûlée et les hémorragies périfolliculaires. La prise en charge en pédiatrie reste difficile nécessitant initialement l'identification d'une origine psychopathologique afin de proposer des thérapies adaptées à l'enfant tout en prenant en considération son entourage. La trichotillomanie en pédiatrie est une pathologie à multiples facettes qui nécessite une approche adaptée par une équipe multidisciplinaire.

Session Dermatoses tumorales

PO-109

Manifestations cutanéo-muqueuses des traitements anticancéreux à Lomé (Togo) : une série de 35 cas

Akakpo AS1, Adani-Ifè AAO2, Téclessou JN3, Kassang P1, Mouhari-Touré A4, Kombaté K2, Saka B1, Pitché P1. 1) Service de dermatologie et IST de Lomé, Université de Lomé, Togo ; 2) Service d'oncologie médicale, CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo ; 3) Service de dermatologie et IST, CHU Kara ; Université de Kara, Togo

Auteur correspondant

AKAKPO AS : sefasyl@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le but de cette étude était de décrire les manifestations cutanéomuqueuses des traitements anticancéreux chez les patients atteints de cancers à Lomé (Togo).

Matériel et Méthode :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive, menée dans le service d'oncologie du centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio et dans un cabinet médical privé de Lomé pendant une période de 6 mois.

Résultats :

Au total 35 patients ont été inclus avec 26 patients (74, 3%) qui ont reçu soit une mono ou une polychimiothérapie et 9 (25, 7%) une radiothérapie. L'âge moyen des patients était de 52±11,36 ans avec des extrêmes allant de 24 à 71 ans et le sex-ratio (H/F) était de 0,35. Les principaux médicaments utilisés au cours de la chimiothérapie étaient les sels de platines (n=18 ; 69,2%), les antimétabolites (n=15 ; 61,5%), les taxanes (n=9 ; 34,6), les inhibiteurs de topoisomérases (n=7 ; 26,9%) et les agents alkylants (n=6 ; 23,1%). Les principales manifestations cutanéo-muqueuses observées étaient une hyperpigmentation localisée (paumes et plantes, bout des doigts, langue) notée chez 11 patients (n=42, 3%), suivie d'une alopécie observée dès la première cure (n=8 ; 30, 8%), une xérose cutanée (n=4 ; 15,4%) et une atteinte buccale (n=4 ; 15,4%). Une radiodermite de grade 3, 2 était notée respectivement chez 4 patientes (44 ; 4%), 4 autres patientes (44, 4%).

Discussion :

Les principales limites de cette étude sont i) le faible nombre de patients inclus posant le problème de représentativité, ii) la difficulté de rattacher un effet secondaire à un médicament particulier. iii) l'évolution des effets secondaires non rapportée dans l'étude soit à cause du décès des patients, soit des perdus de vue.

Conclusion :

Notre étude identifie l'hyperpigmentation localisée, l'alopécie, les radiodermites de

grade 3 et 2 comme étant respectivement les manifestations cutanéo-muqueuses de la polychimiothérapie et la radiothérapie à Lomé (Togo)

Mots clés :

Lésions cutanéo-muqueuses, chimiothérapie, radiothérapie, Togo

PO-110

Trois cas de lymphomes T cutanés au Cameroun

Odette Berline Sigha1, 2, Aristide Ngouamadji Nguenmegne3 Gaston Nsah Effa4, Angélique Jacquie Njeumen Touka2, Grace Anita Nkoro5, Rose Kotto Ekambi6, Emmanuel Armand Kouotou5

1 Faculty of Health Sciences, University of Bamenda, Bambili, Cameroon 2Service de dermatologie Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun 3Hôpital Baptiste de Douala Mboppi, Douala, Cameroun 4Service d'Hématologie Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun 5Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé1, Yaoundé, Cameroun 6 Faculté de médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

Auteur correspondant

Odette Berline Sigha : osigha@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le mycosis fongoïde et le syndrome de Sézary sont les plus fréquents des lymphomes T épidermotropes.

Observations :

Cas 1 : Un patient de 54 ans, sans antécédents particuliers, consultait pour une érythrodermie évoluant depuis deux ans. L'examen clinique objectivait, une érythrodermie, des placards infiltrés des pieds, des oreilles, un œdème du visage et des membres inférieurs, une hépato-splenomegalie et une polyadénopathie.

Cas 2 : Une Patiente de 38 ans, sans antécédents particuliers consultait pour érythrodermie évoluant depuis 10 ans. A l'anamnèse, 2 ans avant, plusieurs biopsies cutanées avaient été réalisées : juin 2019 (psoriasis lichenoïde) et Janvier 2020 (syndrome de Sézary). L'examen clinique objectivait un état général altéré, une érythrodermie, avec des œdèmes des membres inferieures, une polyadénopathie, et une splénomégalie. Cas 3 : Un patient de 46 ans, sans antécédent particulier consultait pour érythrodermie évoluant de depuis 9 ans. L'examen clinique objectivait une érythrodermie avec un œdème du visage. Les bilans paracliniques montraient pour le cas 1 une hyperleucocytose (83000/mm3, PNN : 34200), une hépato-splénomégalie à l'échographie abdominale, la biopsie cutanée révélait un mycosis fongoïde. Pour le cas 2, le frottis sanguin montrait présence de cellules à noyaux nus, une hyperleucocytose à prédominance lymphocytaire avec monocyte ; à l'immunohistochimie un infiltrat lymphocytaire

fait de lymphocytes T et des éléments exprimant le CD 30 ; le scanner TAP révélait une atteinte bronchiolaire droit, une hépato-splénomégalie, des adénopathies prétrachéales hilaires droit, axillaires, et inguinales bilatérales. Chez notre dernier patient le résultat de biopsie évoquait une dermatite chronique avec lymphome cutané en différentiel ; une analyse immunohistochimique sera faite et conclura à un mycosis fongoïde. Notre 1er patient décèdera une semaine après son admission. La 2ème débutera une chimiothérapie (protocole CHOP), mais décèdera 6 mois plus tard. Le 3ème sera mis sous chimiothérapie (protocole CHOP), avec disparition complète des lésions au bout de 3 mois.

Discussion :

Le diagnostic des lymphomes est difficile, nécessitant souvent plusieurs biopsies cutanées.

Conclusion :

L'incidence des cancers cutanés en Afrique subsaharienne augmente, et des stratégies innovantes sont nécessaires pour améliorer le diagnostic et les soins.

Mots clés :

mycosis fongoïde, Syndrome de Sézary, Cameroun

PO-111

Un cas de carcinome épidermoïde sur terrain de dépigmentation cosmétique volontaire à Conakry

Touré Mariama Saliou* (1), Kanté Mamadou Diouldé 1(1,2), Touré Mariame (1,2), Diallo Fatoumata Biro(1,2), Fofana Kadé(1), Tounkara Thierno Mamadou (1,2)

Auteur correspondant

Touré Mariama Saliou :
miriamtoure93@gmail.com

Abstract

Introduction :

La dépigmentation est une pratique largement répandue chez les femmes Africaines. De nombreuses complications locales et générales sont associées à cette dernière. Toute fois la survenue d'un carcinome épidermoïde associé à cet effet est mal élucidée. Nous rapportons un cas reçu au service de Dermatologie Vénérologie à l'Hôpital National Donka CHU de Conakry.

Observation :

Patiente de 56 ans sans antécédent particulier reçue pour une ulcération bourgeonnante au niveau frontal évoluant depuis plus d'un an. Elle utilisait des produits dépigmentant à base d'hydroquinone et de dermocorticoïde depuis 15 ans environ. L'examen physique avait mis en évidence une ulcération bourgeonnante frontale mesurant 5cm de grand axe et 3 cm de petit axe

mal limité reposant sur une ochronose exogène. On ne notait pas des adénopathies cervicales. Les sérologiques hépatiques, VIH et de la syphilis étaient négatives. Le diagnostic de carcinome épidermoïde était confirmé par l'examen anatomopathologique et elle a bénéficié d'une exérèse chirurgicale au service d'oncologie et on ne notait pas de récidive.

Discussion :

Le mécanisme de survenue du carcinome au cours de la dépigmentation n'est, pas totalement élucidé. Les complications observées sont liées probablement aux effets secondaires des dépigmentants qui sont utilisés le plus souvent en association. La plupart des carcinomes épidermoïdes surviennent sur la tête et le cou, le tronc est aussi souvent atteint. Chez notre patiente, l'atteinte de cette zone photo-exposée plaiderait aussi en faveur du rôle inducteur de l'exposition solaire.

Conclusion :

l'usage de la dépigmentation au long court, la survenue d'une lésion ulcéreuse sur zone photo-exposées doit faire évoquer un carcinome épidermoïde jusqu'à preuve histologique contraire.

Mots clés :

carcinome épidermoïde, dépigmentation, Conakry

PO-112

Spiradénomes multiples révélant un syndrome de Brooke-Spiegler.

S. Zakaryaa, F. Hali, B. Baghad, S. Chiheb Service de dermatologie et vénéréologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Auteur correspondant

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome de Brooke Spiegler est une génodermatose rare qui affecte l'unité apocrine folliculo-sébacée. Il s'agit d'une maladie génétique rare caractérisée par une prédisposition héréditaire aux tumeurs cutanées se manifestant par de multiples tumeurs annexielles, notamment des cylindromes, des spiradénomes et des trichoépithéliomes. Nous rapportons le diagnostic d'une nouvelle famille atteinte du syndrome de Brooke-Spiegler.

Résultats :

Une patiente âgée de 57 ans, traitée pour un carcinome mammaire en 2017, présente de multiples lésions cutanées du visage et du cuir chevelu évoluant depuis l'âge de 30 ans. Son père et sa fille présentaient le même type de lésions. À l'examen dermatologique, de multiples lésions papuleuses de couleur chair étaient retrouvées sur le front, la lisière du cuir chevelu et l'aile droite du nez ; elle présentait également de multiples grosses lésions nodulaires de consistance

ferme sur le cuir chevelu, prédominant sur le vertex, avec une alopécie, ainsi qu'une lésion nodulaire sur l'arcade zygomatique et une lésion nodulaire sur la cuisse gauche. Sa fille présentait de nombreuses lésions papuleuses sur le visage, localisées sur les ailes du nez et la région nasolabiale, en faveur de trichoépithéliomes. L'examen histologique a révélé un spiradénome. Le diagnostic est celui d'un syndrome de Brooke-Spiegler (BSS) ; une excision chirurgicale est prévue pour la malade.

Discussion :

Le syndrome de Brooke Spiegler est une génodermatose à transmission autosomique dominante due à une mutation du gène CYLD caractérisée par des antécédents familiaux de tumeurs annexielles, notamment des trichoépithéliomes, des cylindromes et des spiradénomes. Le traitement des tumeurs annexielles par vaporisation au laser CO2 ainsi que la chirurgie sont utiles dans la prise en charge thérapeutique des patients atteints de DBS. L'évolution de la maladie est caractérisée par une extension des lésions ; une croissance ou une ulcération soudaine doivent faire suspecter une transformation maligne.

Conclusion :

Il s'agit d'un diagnostic important à connaître conduisant à la recherche d'une néoplasie maligne, en particulier d'un carcinome basocellulaire, ainsi qu'à une enquête familiale avec étude génétique.

Mots clés :

Le syndrome de Brooke Spiegler - génodermatose- tumeurs annexielles

PO-113

Carcinome à cellules de Merkel : tumeur cutanée rare de localisation atypique.

S. Zakaryaa, F. Hali, S. Chiheb Service de dermatologie et vénéréologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Auteur correspondant

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le carcinome à cellules de Merkel (CCM) est une tumeur cutanée rare hautement agressive. Il s'agit d'une tumeur neuroendocrine retrouvée surtout chez les sujets âgés et siégeant préférentiellement au niveau des zones photo exposées, notamment la tête et le cou. Elle est associée à un taux élevé de récidives et de métastases à l'origine du taux élevé de mortalité.

Résultats :

Patient âgé de 66 ans, tabagique chronique à 20 PA s'est présenté en consultation pour de multiples lésions nodulaires siégeant au niveau de la jambe gauche et évoluant depuis 1 an. L'examen a retrouvé une masse ulcéro-bourgeonnante angiomateuse saignant au moindre contact en regard de la face externe de la jambe gauche associée à de multiples lésions bourgeonnantes angiomateuses disposées de façon linéaire en regard de la face interne de la jambe gauche avec à l'examen des aires

ganglionnaires un magma d'adénopathies inguinales homolatérales. L'étude histologique avait révélé une prolifération tumorale dermique moyenne et profonde agencée en nappes à noyaux hyperchromatiques irréguliers, sans emboles vasculaires ni engainement nerveux. L'étude immunohistochimique avait révélé une expression des anticorps anti-CK AE1/ AE3, anti chromogranine et anti synaptophysine avec un ki67 à100% sans expression des anticorps anti HHV8, CD34, PS100, HMB45, TTF1 ; L'ensemble des éléments sus-cités avait permis de retenir le diagnostic de carcinome à cellules de Merkel. Le bilan d'extension scanographique a révélé de multiples adénopathies lombo-aortiques, mésentérique inférieure, iliaque et inguinales bilatérales en faveur d'une localisation secondaire. Le patient a immédiatement bénéficié d'une cure de chimiothérapie et est décédé une semaine plus tard.

Discussion :

Le carcinome à cellules de Merkel est une tumeur cutanée maligne neuroendocrine développée à partir des cellules de Merkel au niveau de la couche basale de l'épiderme. Les principaux facteurs de risque sont l'exposition solaire, les infections virales oncogènes notamment le Polyomavirus, l'immunosuppression ainsi que les maladies auto-immunes. Le siège de prédilection est l'extrémité cervico-céphalique suivie par les membres supérieurs. Il est à noter que la localisation aux zones non photo exposées a été corrélée à un pronostic plus péjoratif. En cas de CCM localisé, le traitement se base sur la chirurgie voire une radiothérapie en cas de facteurs de risque.

Conclusion :

Le carcinome à cellules de Merkel de siège non photo exposé doit être traité dans les plus brefs délais en raison de son pronostic sombre avec un risque d'extension locorégionale et à distance ainsi qu'un risque de décès important.

Mots clés :

Le carcinome à cellules de Merkel - tumeur cutanée maligne- neuroendocrine

PO-114

Un sarcome de kaposi zostérien du visage chez un patient séronégatif

Ouadi1, N. Tahri1, O. Hormi1, N. Zerrouki1,2, N. Zizi1,2, S. Dikhaye1,2

1 Service de Dermatologie, Vénérologie et Allergologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
2 Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique. Faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda, Université Mohammed Premier.

Auteur correspondant

Imane OUADI : imane.ouadi67@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le sarcome de kaposi (SK) est une tumeur angioproliférative associée aux virus de l'herpès humain (HHV-8)1, le SK associé au virus d'immunodéficience humaine (VIH) peut se localiser au niveau du visage, quoique cette localisation est rare pour les autres types du SK.2

Observation :

Il s'agit d'un homme de 49 ans, sans antécédents pathologiques qui s'est présenté en consultation pour des lésions papulo-violines de l'hémiface droite évoluant 3 ans avant son admission d'aggravation progressive. À l'examen, il présentait de multiples lésions angiomateuses violines prenant l'hémiface gauche avec une distribution zostérienne intéressant le trajet des branches du nerf trijéminal (V), débordant sur la région de Ramsay-Hunt et la paupière homolatérale occasionnant un ptosis de l'œil G. L'étude histologique était compatible avec le diagnostic d'une MK antiCD31 et HHV-8 positifs. La sérologie VIH et le bilan à la recherche d'atteintes secondaires étaient sans anomalies, la décision était d'administrer le valaciclovir 3G par jour pendant 10 jours associé à l'application topique quotidienne du timolol gouttes sur les lésions avec une bonne évolution avec la disparition des névralgies et un affaissement de la majorité des lésions avec la persistance d'un ptosis palpébral.

Discussion :

L'atteinte cranio-faciale est peu rapportée dans la littérature, et la plupart des écrits se focalisent sur l'atteinte de la cavité buccale, une revue de littérature par Patrikidou et al.4 colligeant 251 cas de MK de la tête et du cou non associés au SIDA dont 7,9% était de sous-type iatrogène, les autres étant soit des formes classiques ou endémiques. Le traitement du SK facial isolé est délicat du fait de la localisation anatomique, ainsi, les traitements topiques s'avère adaptés avec de bon résultats5 comme le cas de notre patient qui a bien répondu au timolol topique.

Conclusion :

L'atteinte unilatérale du visage est une manifestation peu décrite dans la littérature et encore moins pour la forme classique du kaposi.

Mots clés :

Kaposi, VIH, visage

PO-115

Carcinome épidermoïde du pénis : évolution ultime d'un lichen scléreux

Ouadi1 ; L. El Yamanii1; K. Belharti1 ; N. Zizi1,2 ; S. Dikhaye1,2 1 Service de Dermatologie, Vénérologie et Allergologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc 2 Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique. Faculté de médecine et de pharmacie Oujda, Université Mohammed Premier.

Auteur correspondant

Imane OUADI : imane.ouadi67@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le carcinome épidermoïde du pénis est le type histologique le plus courant et est souvent associé à une invasion locale et une dissémination lymphatique précoce. Le lichen scléreux (LS) est identifié comme un facteur de risque dans le développement du cancer du pénis, soulignant ainsi l'importance de la surveillance et de la prise en charge précoce.

Observation :

Nous présentons le cas d'un homme âgé de 71 ans, circoncis depuis l'enfance et diabétique sous traitement, ayant développé un LS négligé pendant plusieurs années, aboutissant à une transformation en carcinome épidermoïde localement avancé. Initialement, le patient a présenté une lésion hypochromique prurigineuse sur le gland du pénis, traitée sans succès avec des traitements topiques. L'évolution ultérieure a été marquée par la croissance rapide de nodules indurés et saignants, déformant le gland, l'examen a révélé une lésion bourgeonnante mamelonnée et circonférentielle détruisant le gland, accompagnée d'un écoulement purulent. La biopsie de la lésion a confirmé un carcinome épidermoïde infiltrant, sur lichen scléreux. L'IRM a montré un épaississement tumoral irrégulier du gland, avec infiltration des tissus environnants et des adénomégalies inguinales bilatérales.

Discussion :

Le cancer du pénis est rare, mais son incidence est plus élevée dans certaines régions du monde, notamment en Afrique et en Asie. La circoncision précoce est associée à une incidence réduite de cette maladie, tandis que des facteurs tels que l'infection par le virus du papillome humain (VPH) et les dermatoses inflammatoires chroniques comme le LS augmentent le risque de développement de carcinome épidermoïde.

Conclusion :

Ce cas met en évidence l'importance de la surveillance médicale régulière des lésions génitales précancéreuse. Une prise en charge précoce de ces lésions peut prévenir la transformation maligne et améliorer le pronostic global du patient en terme de survie, de fonction et d'esthétique.

Mots clés :

lichen, cancer pénis, lésion précancéreuse

PO-116

Kystes trichilemmaux multiples disséminés

MAMADOU DIOULDE 1 KANTE (Service de Dermatologie Hôpital National Donka, CHU Conakry, Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry ET Laboratoire de Dermatopathologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal) EMILIENNE PERRONNE PAGLAN (Laboratoire de Dermatopathologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal), THIERNO MAMADOU TOUNKARA(Service de Dermatologie Hôpital

National Donka, CHU Conakry ET Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry), MOUSSA DIALLO (Laboratoire de Dermatopathologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal)

Auteur correspondant

MAMADOU DIOULDE 1 KANTE :
diouldekante18@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les kystes trichilemmaux encore appelés kystes pilaires ou loupes, sont des kystes développés au niveau de l'isthme du follicule pileux. Ils touchent moins de 10 % de la population avec une prédominance féminine et, siègent habituellement sur le cuir chevelu. En revanche, les kystes trichilemmaux multiples en dehors du cuir chevelu sont rares. Ces derniers sont alors souvent familiaux ou alors observés dans le cadre du syndrome FLOTCH. Nous rapportons une nouvelle observation illustrant cette entité chez un patient sans antécédents particuliers.

Observation :

Un patient de 37 ans était reçu pour de multiples tuméfactions indolores, évoluant depuis plus de 20 ans. Aucun cas similaire n'était rapporté dans la famille. L'examen dermatologique retrouvait plusieurs (07) nodules sous cutanés, lisses, indolores, de consistance élastique, non adhérents au plan profond, localisées au cuir chevelu, visage, tronc, membres supérieurs et de taille variables (1 et 6 cm). Le reste de l'examen clinique était normal. Un nodule a été excisé et l'examen histopathologique était en faveur de kyste trichilemmal. Une exérèse chirurgicale de tous les kystes a été recommandée.

Discussion :

Les kystes trichilemmaux sont des tumeurs bénignes d'évolution lente, siégeant habituellement au cuir chevelu. Notre observation est particulière par le caractère multiple des kystes trichilemmaux, leur localisation au tronc et aux membres, ainsi que leur survenue sporadique. Les localisations multiples et disséminées des kystes trichilemmaux constituent une entité rare, imposant la recherche d'autres signes du syndrome FLOCTH dans la famille et un séquençage génétique.

Mots clés :

Kyste trichilemmal, tronc, Syndrome FLOCH.

PO-117

Le syringocystadénome papillifère : une tumeur au profil clinique polymorphe

Yapi Atse E Orly (1), Gbandama Kkp (1,2), Allou A-S (1,2), Kouassi Ka (1,2), Kourouma Hs (1,2), Ahogo Kouadio C (1,2), Ecra Ej (1,2), Gbery Ip (1,2), Sangare A (1,2)

1. Centre Hospitalier et Universitaire de (CHU) Treichville ; 2. Université Félix Houphouët Boigny (UFHB) de Cocody

Auteur correspondant
YAPI ATSE ERIC ORLY : orlyatse88@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syringocystadénome papillifère (SCAP) est une tumeur annexielle bénigne rare des glandes sudorales simulant cliniquement plusieurs lésions. Le diagnostic clinique n'est pas aisé. L'examen histopathologique est très contributif au diagnostic. Nous rapportons 2 cas.

Observation :

Cas 1 : Patient de 22 ans qui a consulté pour une plaque verruqueuse brunâtre en relief de 5 cm de grand axe évoquant un hamartome verruqueux. Il a bénéficié d'une biopsie de cette lésion et l'histologique a conclu à un syringocystadénome papillifère (SCAP).

Cas 2 : Patiente de 7 ans, lésion verruqueuse de la nuque d'évolution chronique. Le diagnostic de naevus de Jaddasson et d'hamartome verruqueux était évoqué. L'examen histopathologique concluait à un SCAP.

Discussion :

Le SCAP apparaît généralement à la naissance ou pendant la petite enfance, au moment de la puberté. Dans 75% des cas, le SCAP est localisé sur la tête ou la région cervicale. Sa présentation clinique est polymorphe mais l'histologie est très contributive au diagnostic. Le SCAP peut simuler de nombreuses affections source d'errance diagnostique. Bien que bénigne des cas de transformation maligne ont été décrits d'où L'importance du diagnostic de certitude.

Conclusion :

Le diagnostic clinique du SCAP n'est pas aisé. L'histologie est très contributive au diagnostic. La biopsie cutanée avec examen anatomopathologique est recommandée au moindre doute car une transformation maligne de la lésion est possible.

Mots clés :

Syringocystadénome papillifère ; Histologie ; Electrocoagulation

PO-118

Carcinome épidermoïde sur lupus discoïde à propos de trois cas

A.THIAM, M.M.DIAGNE, A.DOGUE, E.DIOUF, N. LYNDA, F. GUEYE, A.DIOUF, N.FAYE, E. BOUGAIRE, A.DIOP, F.LY

Institut d'hygiène sociale de Dakar, Dermatologie-Vénérologie, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant
A.THIAM : astouadja95@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le carcinome épidermoïde est une complication possible du lupus discoïde. Notre objectif est

de rapporter trois observations de carcinome épidermoïde sur lupus discoïde.

Observations :

Cas 1 : Patient de 50ans, tabagique actif, présentait une tumeur ulcéro-bourgeonnante de 6 cm sur un lupus discoïde de la lèvre supérieure qui évoluait depuis l'adolescence. L'histopathologie montrait un carcinome épidermoïde peu différentié. La tumeur qui était au stade II (T3N0M0), était l'indication d'une exérèse carcinologique avec reconstruction et d'une radiothérapie qui ont permis une bonne évolution.

Cas 2 : Patiente de 49 ans, avec notion d'hypersensibilité à l'hydroxychloroquine, présentait, sur des lésions de lupus discoïde, une tumeur ulcéro-bourgeonnante de 10 cm au genou droit et une plaque hyperkératosique de 9 cm à la jambe gauche. Ailleurs, il existait des adénopathies inguinales d'allures tumorales et une altération de l'état général. L'histopathologie des deux lésions montrait un carcinome épidermoïde. Cette tumeur qui était au stade III (T4N1M0), était l'indication d'une amputation avec curage ganglionnaire.

Cas 3 : Patient de 32 ans, tabagique actif, aux antécédents d'exérèse d'un carcinome épidermoïde sur lupus discoïde au cuir chevelu, présentait une récidive faite d'une tumeur ulcéro-bourgeonnante de 10 cm, avec adénopathies cervicales d'allure tumorale et altération de l'état général. L'histopathologie montait un carcinome épidermoïde. Devant la tumeur au stade III (T4N1M0), une chimiothérapie suivie d'une exérèse chirurgicale était indiquée.

Discussion :

La dégénérescence en carcinome épidermoïde d'une lésion de lupus discoïde est fréquente. Chez nos deux derniers patients, le mauvais pronostic serait dû à la récidive et au retard diagnostique. Ce pronostic peut être améliorer par une bonne photoprotection, un suivi régulier et l'arrêt de toute exposition cancérigène chez les patients atteints de lupus discoïde.

Conclusion :

Une bonne photoprotection et un suivi régulier sont nécessaire pour prévenir la dégénérescence en carcinome épidermoïde des lésions de lupus discoïde.

Mots clés :

carcinome épidermoïde, lupus discoïde, photoprotection

PO-119

Le sarcome de Kaposi chez les patients VIH : Étude de cas et revue de la littérature

Edimo Lionel Eric Francis1,2*, Kanta Ka 1, Mame Daro Faye3, Mahomed Ilyas Yessoufou4, Maison Mayeh Anne Marthe2, Essomba Biwole Martin2, El Hadj Amadou Sall5 et Abdoul Aziz Kasse5 1 Service de radiothérapie, Hôpital DALAL JAMM, Dakar, Sénégal. 2 Service de radiothérapie, Hôpital général, Douala, Cameroun. 3 Division de radio-oncologie, Centre universitaire de santé

McGill, Montréal, QC H4A 3J1, Canada. 4 Service de radiothérapie, Hôpital de Nganda, Kinshasa, République démocratique du Congo.

Auteur correspondant

Edimo Edimo Lionel Eric Francis : edimolionel@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le sarcome de Kaposi (SK), une tumeur maligne provenant des cellules endothéliales et liée à l'herpès virus humain 8 (HHV-8), affecte de manière disproportionnée les personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Malgré une diminution de l'incidence dans les pays à revenu élevé grâce à la thérapie antirétrovirale, le SK reste un problème important en Afrique subsaharienne. Cet article présente une étude de cas d'une patiente séropositive traitée exclusivement par radiothérapie et fournit une revue complète de la littérature sur la prise en charge du SK.

Observation :

Une patiente séropositive de 46 ans, dont l'infection était bien contrôlée, présentait des lésions cutanées nodulaires, une hyperpigmentation et un lymphœdème principalement sur le membre inférieur gauche. L'analyse histologique a confirmé le diagnostic de SK. La patiente a bénéficié d'une radiothérapie (36 Gy en 12 séances), suivie d'un traitement topique à l'Imiquimod. Neuf mois après le traitement, aucune lésion nodulaire n'a été observée, ce qui indique une réponse favorable.

Discussion :

Nous revoyons la place de la radiothérapie à l'ère de la trithérapie antirétrovirale et des techniques modernes d'irradiation.

Conclusion :

À l'ère des antirétroviraux, la radiothérapie apparaît comme un traitement locorégional crucial dans la prise en charge multimodale du SK épidémique. En mettant l'accent sur le contrôle de la maladie dans les zones irradiées, d'excellents taux de réponse et des niveaux de toxicité acceptables soulignent l'efficacité de cette approche.

Mots clés :

Sarcome de Kaposi ; Herpes virus humain 8 (HHV-8) ; VIH ; Radiothérapie ; Traitement antirétroviral.

PO-120

Dégénérescence carcinomateuse de lichen plan verruqueux en zone non photo-exposée du sujet noir au CHU de Conakry

F Kaba1, FF Sylla1, M Savané1,2, FB Diané1,2, I Camara1, F Kourouma1, MB Bangoura1, MD Kanté1,2, FB Diallo1,2, M Touré1,2, MM Soumah1,2, TM Tounkara1,2, M Keita1,2, M Cissé1,2. 1- Dermatologie-MST, CHU Donka, 2- Université Gamal Abdel Nasser de Conakry.

Auteur correspondant

Fa***nta KABA : kabafatima2000@yahoo.fr***

Abstract

Introduction :

Le lichen plan hypertrophique ou verruqueux est une dermatose inflammatoire chronique caractérisée par des lésions verruqueuses particulièrement prurigineuses. La dégénérescence des lésions cutanées en carcinome épidermoïde est très rare contrairement aux lésions buccales, avec un risque estimé entre 0,4 et 1,7 %. Nous rapportons un cas de dégénérescence de lichen plan verruqueux en carcinome épidermoïde.

Observation :

Il s'agissait d'un homme de 51 ans, de phototype foncé, non tabagique, sans antécédent pathologique particulier présentant depuis 1 an des lésions solides prurigineuses. A l'examen dermatologique on notait au creux poplité du genou droit une tumeur bourgeonnante à bords épais et éversés, saignant au contact, mesurant 8 cm de grand axe, à limites nettes ; coexistant avec de multiple papulo-nodules hyperpigmentés verruqueux, ovalaires, à limites plus ou moins nettes avec des adénopathies inguinales bilatérales. Trois biopsies ont été réalisées pour examen anatomopathologique ; qui ont mis en évidence : • Au creux poplité : Concluant à un aspect typique de carcinome épidermoïde micro-invasif sur les coupes examinées. • A la jambe droite : Concluant à un aspect typique de lichen plan verruqueux. • Adénopathie inguinale : Absence d'infiltration métastatique sur les fragments communiqués. Le bilan d'extension fait d'une échographie abdomino-pelvienne montrant de petites adénomégalies inguinales bilatérales ; et la radiographie de face du thorax a mis en évidence une pneumopathie d'allure alvéolaire droite associée à une bronchopathie proximale débutante. L'évolution a été fatale après amputation de la jambe.

Discussion :

Le lichen plan hypertrophique est une des formes cliniques d'allure chronique. Plus de 56% des néoplasmes malins rapportés dans les lichens cutanés surviennent dans la même forme avec une localisation surtout au genou du creux poplité, comme le cas de notre patient.

Conclusion :

L'intérêt de cette observation réside dans la topographie des lésions dégénérées, sa survenue chez un sujet de phototype foncé, les métastases associées et l'évolution fatale.

Mots clés :

Lichen plan verruqueux, carcinome épidermoïde, Conakry.

PO-121

Une guérison spectaculaire de chéloïdes suite à une séance d'infiltration par de la bléomycine.

Diadie S, Mbengue M, Sarr M, Fall N, Mendy P, Diatta BA, Ndiaye M, Niang SO. 1.Service de Dermatologie de l'hôpital Dalaljam, Dakar, Sénégal

Auteur correspondant

Diadie Saër : diadie_saer@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La chéloïde dont la prise en charge se heurte au télescopage entre les risques de récidives post chirurgicales et les complications cortico-induites, demeure une préoccupation pour le dermatologue africain. L'infiltration de bléomycine a prouvé son efficacité dans cette indication. Nous rapportons la guérison spectaculaire d'un cas suite à une seule séance de ce protocole thérapeutique.

Observation :

Il s'agissait d'un patient âgé de 43 ans reçu après 10 mois d'évolution de deux nodules sous mandibulaires, augmentant progressivement de volume, prurigineux avec des périodes de poussées inflammatoires. Ces lésions faisaient suite à une folliculite de rasage. L'examen notait des nodules fermes de dureté pierreuse faisant retenir le diagnostic de chéloïde. Après consentement dûment signé par le patient, une infiltration de bléomycine a été faite. Un millilitre du produit a été dilué dans autant de millilitre de sérum physiologique. A l'aide d'une seringue à insuline, 0,5 ml de cette préparation a été administré en intra lésionnel. L'évolution était marquée par une disparition complète des chéloïdes dès J15 sans séquelles ni récidives après un recul de 6 mois.

Discussion :

Nous avons rapporté un cas d'efficacité de la bléomycine sur une chéloïde marquée par une disparition spectaculaire suite à une seule infiltration. L'intérêt de la bléomycine sur cette affection a été largement décrit et constitue une alternative à la corticothérapie intempestive parfois délétère. Afin d'éviter les nécroses souvent rapportées par les auteurs, nous avons procédé à une dilution à 100% ayant permis une guérison sans complication.

Conclusion :

La bléomycine peut être une alternative à la corticothérapie pour le traitement des chéloïdes, une pathologie quasi exclusive du phototype VI.

Mots clés :

chéloïde, bléomycine, infiltration, Sénégal

PO-122

Endométriose ombilicale primitive : A propos d'un cas à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

B Guindo1, K Tall,1 P Kitha1.3, A Keita1, L Dissa1, P Kamaté1.2, D Tounouga3, M Sissoko1, M Gassama1.2, Y Karabinta1.2, M Diarra1, L Cissé1, A Traore1, Z Diallo1, A Samaké1, A A Dicko1.2, O Faye1.2 1. Hôpital de Dermatologie de Bamako 2. Faculté de Médecine et Odontostomatologie de Bamako 3. Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou

Auteur correspondant

BINTA GUINDO : binta.guindo@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

L'endométriose ombilicale ou nodule de Villar est rare. Son incidence atteint 0,5 à 1,2 % de toutes les patientes atteintes d'endométriose. Nous rapportons un cas

Observation :

Patiente de 34 ans, ménagère, avait consulté pour douleur de l'ombilic évoluant depuis 2ans en continu suivie 8 mois après par tuméfaction douloureuse de l'ombilic. Elle signalait la douleur rythmée par les menstruations depuis 4 mois laissant soudre un liquide sanguinolent rouge vif à chaque menstruation et calmée quelques jours après le cycle. Antécédent de GEU, il y a 10ans, et 2 fausses couches spontanées. A l'examen, une masse tumorale ovalaire hyperpigmentée de 3x5 cm de diamètre à surface bosselée par endroit, ulcérée en d'autre à limites nettes prenant toute la région ombilicale, peau péri- lésionnelle était normale Le diagnostic d'endométriose primitive ombilicale a été posé. L'échographie abdomino-pelvienne a montré la présence d'une image de nodule pariétal ombilical dont les aspects échographiques évoqueraient un nodule endometriosique, l'histopathologie n'a pas été réalisée. La patiente a été orientée en gynécologie pour la suite de sa prise en charge.

Discussion :

Compte tenu de sa rareté, l'endométriose ombilicale doit être considérée comme un diagnostic différentiel chez les patientes présentant des lésions ombilicales associées à des douleurs du cycle menstruel. L'endométriose se présente généralement dans la région pelvienne, mais l'endométriose extra génitale peut survenir dans presque tous les autres organes. L'endométriose ombilicale peut être divisée en présentations. Les patientes viennent souvent lorsque la douleur exacerbe mais aussi lorsque ce nodule commence à saigner comme était le cas chez notre patiente. Sa prise en charge se fait en multidisciplinarité.

Conclusion :

L'endométriose ombilical primaire ou nodule de Villar est une pathologie rare mais souvent qui porte confusion à d'autres dermatoses tumorales de l'ombilicale. Sa prise en charge se fait toujours en multidisciplinarité.

Mots clés :

Endométriose, ombilicale, primitive, Bamako

PO-123

Hidradénome poroïde : une localisation inhabituelle.

BARRY MAB1, KANTE MD1, 2, TOURE M1,2, BAH MB1, TOUNKARA TM1,2 CISSE M1,2.

Auteur correspondant

BARRY Mamadou Aliou Babemba :
bbademba220@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'hidradénome poroïde est une tumeur annexielle bénigne rare de différenciation eccrine, une des variantes du porome, Il touche tous les âges avec une prédilection chez la population gériatrique ; sans prédominance de sexe. Nous rapportons un cas du jeune adulte.

Observation :

Il s'agissait d'un patient de 27 ans, sans antécédent particulier qui avait consulté au service de Dermatologie de l'hôpital national Donka pour une tuméfaction indolore à la fosse iliaque gauche évoluant 3ans environ. A l'examen physique, le patient avait un bon état général. L'examen dermatologique mettait en évidence un nodule pigmenté siégeant à la fosse iliaque gauche à surface ulcérée par deux pertuis, ferme, mesurant 5 cm de diamètre, laissant soudre un liquide jaune citrin. Le reste de l'examen physique est normal. L'examen histologique avait permis de retenir le diagnostic. La prise en charge chirurgicale avait consisté à l'exérèse complète de la lésion avec des marges de 1cm en peau saine.

Discussion :

Nous rapportons un cas à localisation abdominale chez un adulte jeune, les caractéristiques topographiques et l'âge de survenue chez notre patient a retenu toute notre attention. Depuis sa description initiale, moins de 100 cas d'hidradénome poroïde avait été notifié.

Conclusion :

l'hidradénome poroïde est une tumeur bénigne rare à différenciation eccrine, l'exérèse complète constitue l'essentiel du traitement.

Mots clés :

hidradénome poroïde, tumeur bénigne, glande eccrine.

PO-124

Connaissances, attitudes et pratiques des personnes albinos concernant les cancers cutanés

Miamessakop Onguene Naïsha Desirée1, Chatue Noella2, Nkoro Grâce Anita2, Nguefack Tsague Georges2, Kouotou Emmanuel Armand2

1Institut Supérieur De Technologie Médicale, Université de Douala ; 2Faculté de Médecin

et des Sciences biomédicales, Université de Yaoundé 1 ;

Auteur correspondant

CHATUE Noëlla : noella.ngassi@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'albinisme est un trouble pigmentaire, notamment l'hypopigmentation affectant la peau, les annexes et les yeux. Les cancers cutanés sont fréquents chez les patients atteints d'albinisme en raison d'une protection réduite ou absente contre la mélanine. Or, lutter contre cette pathologie grave passe par la prévention et le dépistage précoce des lésions précancéreuses à travers les mesures de protection solaire et consultations dermatologiques régulières. Nous nous sommes donc proposés d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des personnes albinos concernant les cancers cutanés dans 2 associations de la ville de Yaoundé.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive de type CAP conduite pendant 7 mois au sein des associations ASMODISA et APAC. Était inclus dans notre étude, toute personne albinos âgées d'au moins 15 ans sans distinction de sexe, membre de l'association et ayant donné son consentement éclairé. Les données collectées à l'aide d'un questionnaire ont été saisie et analysée avec le logiciel IBM SPSS 2.6.

Résultats :

52 personnes albinos ont été recrutées, avec une moyenne d'âge de 29,4± 11,35 ans et un sexe ratio de 0,44. La plupart des participants avait un niveau d'étude supérieure et était originaire de l'Ouest Cameroun. Tous avaient déjà entendu parler de cancers cutanés, la source d'information majeure était issue des associations (78,8%). Ils connaissaient au moins deux facteurs de risque des cancers cutanés, dont le principal à savoir l'exposition au soleil était connu de tous. La reconnaissance des signes cliniques était peu connue, ainsi que la paraclinique et les différentes modalités de prise en charge (30,8%). Près de la moitié des participants percevait le cancer cutané comme une maladie incurable (40,4%). La protection solaire était pratiquée par 92,3% des participants, cependant, la consultation régulière d'un dermatologue était peu évoquée.

Discussion :

Ces résultats sont comparables à une étude menée au Mali en 2021 qui avait retrouvé des pratiques inadéquates des personnes albinos.

Conclusion :

Cette étude a mis en évidence des connaissances mauvaises, des attitudes erronées, et des pratiques inadéquates des personnes albinos concernant les cancers cutanés. Il s'avère nécessaire de promouvoir l'éducation et la santé des personnes albinos.

Mots clés :

Cancer cutané ; Albinos ; Connaissances, Attitudes, Pratiques

PO-125

Le pilomatricome du menton : à propos d'un cas et revue de la littérature au service de Dermatologie de l'hôpital national Donka

TOURE M1,2, Yombouno E1, Diallo FB1,2, Kanté MD 11,2, Kaba O1, Touré A1, Diallo AB1,2, Keita F 1,2, Diané BF 1,2, Soumah MM 1,2, Tounkara TM 1,2, Keita M 1,2, Cissé M 1,2 1 Service de Dermatologie - Vénéréologie de l'Hôpital National Donka 2 Université Gamal Nasser de Conakry/ Faculté des Sciences et Techniques de la Santé

Auteur correspondant

TOURE MARIAME : mtderma88@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le pilomatricome est une tumeur cutanée annexielle bénigne et rare qui se développe au dépend du follicule pileux. Il est parfois méconnu et confondu avec d'autres lésions cutanées. Le diagnostic est clinique et histologique. Il survient généralement dans les deux premières décennies de la vie et exceptionnel chez l'adulte. La partie supérieure du corps humain demeure la localisation élective. Nous rapportons un cas confirmé histologiquement et pris en charge au service de dermatologie Donka.

Observation :

patient de 22 ans, maçon, résident à Ratoma, sans antécédents particuliers, qui présentait depuis trois ans, une masse kystique indolore qui a évolué progressivement au niveau du menton gauche. L'examen clinique a mis en évidence un nodule sous cutané arrondi, luisant, indolore, mesurant 3 cm de diamètre, de consistance molle indolore et fixe par rapport au plan superficiel et la peau en regard était normale. Il n'y avait pas d'adénopathie satellite. L'histologie a mis en évidence une lésion tumorale bénigne faite d'amas en blocs des cellules de très grandes tailles anucléées à cytoplasme fortement éosinophile. Le traitement consistait à l'exérèse chirurgicale sous anesthésie locale.

Discussion :

Le pilomatricome, ou épithéliome calcifié de Malherbe, est une tumeur cutanée annexielle bénigne développée à partir des éléments de la matrice et de la tige pilaire. Son diagnostic est difficile vue le polymorphisme clinique variable et la méconnaissance de cette tumeur bénigne par certains praticiens et il nécessite parfois des examens complémentaires afin de le différencier des nombreux autres diagnostics différentiels tel que la calcinose testiculaire pour les formes scrotales. Même si plusieurs examens d'imagerie ont été proposés (échographie, IRM), le diagnostic de certitude est histologique. C'est une maladie rare, toutefois il s'agit de la plus fréquente des tumeurs de follicule pileux.

Conclusion :

Le pilomatricome est une tumeur cutanée exceptionnelle chez l'adulte. Le diagnostic est clinique et confirmé par l'histologie. Le traitement repose sur l'exérèse chirurgicale.

Mots clés :

Pilomatricome, Tumeur bénigne, Adulte, Guinée

PO-126

Tumeur de Buschke-Loewenstein dégénérant en carcinome épidermoïde.

Souare Mad1, Barry Mab1, Kante Md1,2, Diallo Fb1,2, Toure A1, Bah Mb1, Diane Bf1,2, Tounkara Tm1,2, Keita M1,2, Cisse M1,2.

Auteur correspondant

MAMADOU ALIOU DIAN SOUARE :
souarealiou29@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les condylomes acuminés sont des proliférations épithéliales bénignes, localisées fréquemment au niveau des régions génitales et péri anales dues aux HPV (Human Papuloma Virus). Ce virus possède 150 génotypes parmi lesquels le 16 et 18 ont un fort pouvoir oncogène. La dégénérescence des condylomes ano-génitaux en carcinome épidermoïde devient de plus en plus fréquent chez le jeune adulte. Nous rapportons un cas de carcinome épidermoïde.

Observation :

Il s'agissait d'un patient de 50ans, sans antécédent particulier, qui avait consulté pour une tuméfaction exophytique de la région inguino-scrotale gauche, douloureuse, évoluant depuis 15 ans environ. A l'examen physique, le patient avait un bon état général. L'examen dermatologique avait mis en évidence une masse ulcéro-bourgeonnante inguino-scrotale gauche, rouge, suintante, nauséabonde, mesurant 15x9cm de contours irréguliers, saignant au contact. On note également des végétations vénériennes isolées, hyper pigmentées, non ulcérées, siégeant à la région inguino-latérale droit, à la face interne des cuisses et le périnée. L'examen des aires ganglionnaires retrouve des adénopathies inguinales d'allure tumorale. Le reste de l'examen physique était sans particularités. L'histologie avait mis en évidence un carcinome épidermoïde in situ sur condylome. Le patient avait été transféré au service d'oncologie pour sa prise en charge.

Discussion :

La tumeur de Buschke-Loewenstein affection relativement rare, son incidence annuelle est de 0,1% dans la population adulte sexuellement active.

Conclusion :

La tumeur de Buschke-Loewenstein survient chez les jeunes adultes sexuellement actifs avec possibilité de dégénérescence maligne.

Mots clés :

Tumeur de Buschke-Loewenstein, carcinome épidermoïde, HPV

PO-127

Un cas d'acroangiodermatite multiple du gros orteil gauche à la Clinique universitaire de Dermatologie -Vénérologie du Centre National Hospitalier Universitaire HUBERT Koutoukou Maga de Cotonou au Benin

P. Kitha1, F. Dégboé1R Gomez1, DTounouga1, C Balola1, L Dotsop1, SPentoue1, B Mahaman1,D Assogba1,MRagi1,EAdégbidi1,F. Mastaki1,FLeukem1,MCLegonou1,N. Ntouala1,F. Akpadjan2, H. Adégbidi1, F. Atadokpèdé1 1. Clinique Universitaire de Dermatologie Vénérologie du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou au Benin 2. Service de Dermatologie – Vénérologie du Centre de Diagnostic et du Traitement d'Ulcère de Buruli d'Allada au Bénin 3. Clinique Universitaire d'Anatomie Pathologique du Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou au Benin

Auteur correspondant

Kitha Bitingo Pierre : pierrekitha91@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'angioacrodermatite ou pseudo-sarcome de Kaposi est une anomalie vasculaire observée aux extrémités chez les patients ayant une insuffisance veineuse et souvent déclenchée par un traumatisme. Sa ressemblance au sarcome de Kaposi fait son intérêt. Nous rapportons un cas d'acroangiodermatite multiple du gros orteil gauche.

Observation :

Patient de 35 ans, conseiller en communication, a consulté pour des lésions solides asymptomatiques du gros orteil gauche évoluant depuis 10 ans en continu, augmentant progressivement de taille. Notion du traumatisme precessif de l'orteil. Pas d'antécédents particuliers. A l'examen, on notait des masses angiomateuses, fermes à surface discrètement kératosique, bien délimitées, indolores à la palpation, adhérentes aux plans profond et superficiels, formes variables, nombre de 3, mesurant 2cm x 4cm de diamètre. Une discrète augmentation de la température locale, pas de souffle ni de thrill. L'histopathologie montait, prolifération vasculaire, vaisseaux à lumière dilatée séparés de la fibrose. Sérologie VIH était négative et l'écho-doppler veineux, quelques obstructions des veines de la région atteinte. Le diagnostic d'acroangiodermatite a été retenu. Le patient a été orienté en chirurgie vasculaire pour la prise en charge.

Discussion :

L'inflammation chronique qui implique une prolifération réactive des capillaires et une fibrose dermique par hypoxie tissulaire chronique explique la survenue de cette affection et la notion d'un traumatisme precessif (phénomène de pathergie). Rarement décrite, importance de bien la connaitre pour faire la différence avec les autres anomalies vasculaires. Un bon interrogatoire permet de réunir quelques éléments du diagnostic avant la confirmation paraclinique (l'écho- doppler et surtout l'histopathologie). La gestion de cette affection se fait toujours en multidisciplinarité.

Conclusion :

L'acroangiodermatite est une pathologie vasculaire qui pose un problème de diagnostic différentiel avec la maladie de Kaposi des extrémités du corps. L'histopathologie nous permet de faire la part de chose. Notre patient portait plus de trois lésions, ceci la particularité de notre observation.

Mots clés :

cas, acroangiodermatite multiple du gros orteil gauche, Cotonou

PO-128

Qu'en est-il du syndrome de Sézary chez le sujet jeune ? : A propos de deux cas à évolution opposée

A.Lahrougui, M. khallouki, S. Hazmiri, M. Aboudourib, I. Bendaoud, O. Hocar, S. Amal

Service dermatologie CHU mohamed VI Marrakech Maroc

Auteur correspondant

Asmaa Lahrougui :

asmaa.lahrougui@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome de Sézary est une forme leucémique des lymphomes T cutanés, son âge moyen d'apparition est de 60 ans, toutefois, de rares formes cliniques trompeuses sont possibles, notamment son apparition chez le sujet jeune.

Résultats :

Nous décrivons deux cas de syndrome de Sézary d'évolution récente chez deux patients âgés de 29 et 30 ans, retenus devant des critères cliniques, biologiques et histologiques. Un scanner thoraco-abdomino-pelvien a été réalisé chez les deux patients, n'objectivant pas de localisations secondaires. Nos deux patients ont été traités initialement par des dermocorticoïdes, méthotrexate (25mg/semaine) ainsi que par des séances de photo chimiothérapie extracorporelle. L'évolution après deux mois était marquée par une amélioration clinique du premier patient, contrastant avec une aggravation clinique du deuxième patient faite d'une altération de l'état général, l'aggravation du prurit et de l'érythrodermie prenant un aspect violacé, d'une infiltration œdémateuse généralisée ainsi que l'apparition de lésions papulo-nodulaires diffuses. On note également une aggravation biologique avec une augmentation du taux de leucocytes, lymphocytes, et des cellules de Sézary passant de 23% à 42% soit de 2900 Cellules/mm3 à 6237 cellules/mm3. Suite à cela, nous avons adjuver la mono-chimiothérapie type gemcitabine aux thérapeutiques précédentes, l'évolution clinique était marquée par une aggravation foudroyante

conduisant au décès rapide de notre patient après un mois.

Discussion :

Le syndrome de Sézary du sujet jeune est rare est souvent mal et tardivement diagnostiqué du fait du polymorphisme clinique mimant dans certains cas des éruptions cutanées bénignes, néanmoins, sa manifestation précoce chez les patients porteurs d'une dermatite atopique sévère est décrite. L'une des premières plus grandes séries à avoir étudier l'incidence et la mortalité du lymphome T cutanée était une étude américaine réalisée en 1999 objectivant une incidence très basse chez le sujet jeune estimée à 0,09% corrélé à un taux de mortalité très bas. Une étude plus récente se basant sur les résultats du registre du cancer californien, montre que l'incidence est en hausse tout en restant plus faible comparée à celles du sujet âgé. Cette faible incidence rend le pronostic évolutif difficile à anticiper, néanmoins, il semblerait que ce dernier soit meilleur en comparaison avec les sujets âgés avec un taux de survie sur 10 ans estimé à 94.3%. Les principales causes de mortalité sont les infections récurrentes et l'association à d'autres néoplasies, notamment le mélanome ou d'autres lymphomes. Jusqu'à présent, il n'existe pas de consensus spécifique pour le traitement du Sézary du sujet jeune, la prise en charge dépend plus du stade évolutif de la maladie que de l'âge.

Conclusion :

La particularité de notre observation réside sur l'évolution opposée chez nos deux patients, dont une évolution rapidement progressive et fatale conduisant au décès chez notre patient, à l'inverse des résultats de la littérature ou l'évolution peut dans certains cas être fatale mais elle reste généralement lente.

Mots clés :

Syndrome de Sézary, Sujets jeunes, évolution opposée

PO-129

Premier cas de carcinome épidermoïde sur terrain de vitiligo chez un patient de phototype foncé

DIOP Khadim1, Ndiaye MT1,4, Diassé F1, Foba L2, Diallo M3, Diatta BA4, Diadie S4, Ndiaye C4, Sarr M4, Mendy P4, Ndiaye M4, Diop A4, Ly Fatimata4, Ka S5, Niang Suzanne Oumou4

1- Service de Dermatologie Pédiatrique, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 2- Service de Chirurgie Plastique, Centre Hospitalier National d'Enfants d'Albert Royer de Dakar 3- Laboratoire de Dermatopathologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar 4- Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal 5- Service de Cancérologie, Hôpital Dalal Jamm, Dakar

Auteur correspondant

Diop Khadim : bambadiop100391@gmail.com

Abstract

Introduction :

La survenue de carcinome épidermoïde sur des lésions de vitiligo est rare et controversée. Une dizaine de cas sont rapportés dans la littérature en particulier chez des sujets de phototype clair, souvent au décours de plusieurs séances de photothérapie. Nous décrivons un cas de carcinome épidermoïde survenu sur des lésions de vitiligo chez un patient de phototype foncé.

Résultats :

Un homme âgé de 68 ans, Sénégalais, de phototype VI, sans antécédents pathologiques particuliers, consultait pour une tumeur ulcérée du dos de la main évoluant depuis un an. Le patient était diagnostiqué d'un vitiligo diffus, depuis une trentaine d'années, pour lequel il n'avait reçu aucun traitement particulier. L'examen clinique retrouvait une tumeur ulcérée, bourgeonnante et indurée, de 6 cm de grand axe, saignante au contact, siégeant sur des macules achromiques du dos de la main gauche. Ces macules achromiques associées par endroit à des îlots de repigmentation, correspondaient cliniquement à des lésions de vitiligo. L'histologie de la tumeur concluait à un carcinome épidermoïde bien différencié et invasif. La radiographie osseuse de la main était normale. Une exérèse chirurgicale de la tumeur était effectuée avec une marge de 1 cm. Les suites opératoires étaient sans particularités. Un suivi bimestriel associé à des mesures de protection solaire du vitiligo était recommandé en prévention.

Discussion :

A notre connaissance, nous décrivons le premier cas de carcinome épidermoïde survenu sur un vitiligo chez un sujet de phototype VI en l'absence d'autres facteurs de risque habituels connus. La relation de causalité est difficile à établir. Toutefois, le siège de la tumeur sur une zone photo-exposée pourrait faire discuter du rôle carcinogène des rayons ultraviolets.

Conclusion :

Ce cas suscite la réflexion sur la nécessité des mesures de photoprotection chez les patients atteints de vitiligo dans nos pays fortement ensoleillés.

Mots clés :

carcinome épidermoïde, vitiligo, phototype foncé

PO-130

Mycosis fongoïde : à propos d'un cas à l'hôpital Baptiste de Mboppi à Douala (Cameroun)

Nguenmegne Aristide1, Nkoro Grace2, Siakam Youmbi Agnés3, Wapi Aline1

1Hôpital Baptiste de Mboppi à Douala (Cameron) ; 2Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé ; 3Hôpital de District de le Cité des Palmiers à Douala (Cameron)

Auteur correspondant

Nguenmegne Aristide :

ngouamadjiaristide@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le mycosis fongoïde (MF) est une maladie rare, se présentant sous 3 formes (forme débutante, forme en plaques infiltrées, et forme tumorale. La forme débutante est diverse sur le plan clinique ce qui pose un problème diagnostic avec des lésions similaires retrouvées dans l'eczéma et le psoriasis. Nous rapportons un cas clinique de mycosis fongoïde trompeur par sa présentation clinique.

Observation :

Il s'agissait d'un Homme de 46 ans, aux antécédents d'atopie personnelle ayant consulté pour un prurit intense associé à des lésions maculo-squameuses évoluant depuis 14 ans. Les lésions auraient débuté au bras gauche avec extension progressive au reste du corps. Le diagnostic de dermatite atopique avait été posé et traité sans succès L'examen clinique retrouvait une érythrodermie sèche faite de macules squameuses bien limitées associées à une kératodermie plantaire fissuraire et une alopécie complète non cicatricielle. La première analyse anatomopathologique a évoqué une dermatite atopique, mais une seconde combinée à une analyse immunohistochimique (CD20/ CD4) a posé le diagnostic de parapsoriasis. Devant la persistance des lésions malgré une corticothérapie locale forte bien conduite une autre analyse immunohistochimique a conclu à un MF. Le patient a été adressé en oncologie où une chimiothérapie (CHOP) a été faite avec disparition complète des lésions après la deuxième cure.

Discussion :

Sur le plan Clinique comme sur le plan histologique il existe des chevauchements entre le MF et le parapsoriasis ce qui pourrait expliquer les résultats obtenus lors de la première analyse.

Conclusion :

Devant tout cas de prurit intense associé à une érythrodermie évoquer un MF.

Mots clés :

Prurit, érythrodermie, mycosis fongoïde, chimiothérapie.

PO-131

Lymphome B Centro-folliculaire avec expression de Bcl-2

N.Er-rachdy, O.Essadeq, S.Hamada, M.Meziane, N.Ismaili, L.Benzekri, K.Senouci

Auteur correspondant

N.Er-rachdy : narjessa132@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le lymphome B Centro-folliculaire (LBCF) représente 11 % des lymphomes cutanés, il est indolent de pronostic excellent. Ce lymphome B exprime généralement le bcl-6 et le CD10 mais

sont le plus souvent négatives pour le bcl-2, une forte expression de bcl-2 peut suggérer une atteinte cutanée secondaire par un lymphome folliculaire. Nous rapportons le cas d'un lymphome B Centro-folliculaire à bcl2 positif.

Observation :

Il s'agit d'une patiente de 51 ans, ayant comme antécédents de cancer du sein droit métastatique en 2017, toujours sous chimiothérapie. L'examen clinique trouve une lésion érythémateuse en relief unique et indolore au niveau de la joue gauche évoluant depuis 25 jours, sans d'autres lésions sur le reste du tégument ni d'ADP palpables. La dermoscopie montre des vaisseaux linéaires irréguliers, une zone homogène rose saumon, des bouchons folliculaires, des rosettes et des chrysalides. Une exérèse a été réalisée et l'examen anatomopathologique avec immunohistochimie étaient en faveur de lymphome B centrofolliculaire avec bcl2 positif et Ki67 estimé à 30%. Le bilan d'extension était sans anomalies.

Discussion :

Les lymphomes B centro-folliculaire représentent 11 % des lymphomes cutanés, ils sont indolents de pronostic excellent, avec des rechutes cutanées dans 20% des cas et atteinte extracutanée et dissémination dans 5-10% des cas. Ils se caractérisent par des lésions indolentes (nodules ou plaques rosés à rouges), souvent sur la tête, le cou et le tronc, avec un faible indice de prolifération (Ki-67). Le traitement varie selon le nombre et la localisation des lésions, allant de la radiothérapie locale et l'excision chirurgicale pour les lésions uniques, au rituximab pour les formes étendues ou épaisses.

Conclusion :

L'expression du bcl-2 dans un LF cutané doit donc nous inciter à rechercher un lymphome folliculaire systémique avec atteinte cutanée secondaire par un bilan d'extension complet.

Mots clés :

Lymphome B centro-folliculaire, Bcl2, lymphome folliculaire.

PO-132

Association sarcoïdose cutanée et carcinome épidermoïde jugal droit

N.Er-rachdy1, O.Essadeq1, S.Hamada1, M.Meziane1, N.Ismaili1,L.Benzekri1, K.Senouci1
1Service de dermatologie, Université Mohamed V de Rabat, Hôpital universitaire Ibn Sina, Maroc

Auteur correspondant

N.Er-rachdy : narjessa132@gmail.com

Abstract

Introduction :

La sarcoïdose est une maladie chronique systémique caractérisée par la formation de granulomes non caséeux dans de multiples organes, y compris la peau. Une association entre la sarcoïdose systémique et un risque accru de

tumeur maligne a été établie. Les dermatologues doivent être conscients du risque accru de cancers cutanés autres que le mélanome chez les patients atteints de sarcoïdose.

Résultats :

Nous rapportons ainsi le cas d'une patiente âgée de 74 ans, suivie pour sarcoïdose cutanée avec atteinte ganglionnaire depuis 2017 sous antipaludéens de synthèse, qui depuis 8 mois une tumeur ulcérobourgeonnante hyperkératosique au niveau de la joue droite de 12cmx10cm. La biopsie cutanée était en faveur d'un carcinome épidermoïde bien différencié infiltrant et kératinisant. La tumeur a été réséquée suivie d'une greffe cutanée et de 35 séances de radiothérapie avec bonne évolution.

Discussion :

La sarcoïdose est une maladie systémique de cause inconnue caractérisée par des granulomes, principalement affectant les poumons, les yeux et la peau. Environ 25 à 35 % des patients développent des manifestations cutanées variées telles que macules, papules, plaques et lupus pernio. Il existe un risque accru de malignité, notamment des cancers du poumon, de l'estomac, du côlon, du foie et de la peau, bien que la relation spécifique avec la sarcoïdose cutanée reste peu étudiée. Le mécanisme exact du développement de ces cancers chez les patients atteints de sarcoïdose est encore mal compris, mais implique probablement une dysrégulation immunitaire et une inflammation chronique dans les organes affectés.

Conclusion :

Une association entre la sarcoïdose et les tumeurs malignes est suggérée depuis plusieurs décennies. Nous rapportons spécifiquement ce cas de patiente atteinte de sarcoïdose cutanée qui présentait un carcinome épidermoïde cutané concomitant pour souligner l'importance d'un examen dermatologique approfondi et de la biopsie lorsque des patients atteints de sarcoïdose présentent de nouvelles lésions cutanées et inhabituelles.

Mots clés :

Sarcoïdose, paranéoplasie, carcinome épidermoïde.

PO-133

Carcinome mammaire chez l'homme simulant un mélanome : pièges diagnostiques

W. Atine, F. Hali, A. Hajri, F. Chehab, B. Baghad, S. Chiheb

Service de dermatologie et de vénérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Service de chirurgie des cancers digestifs et de transplantation hépatique, CHU Ibn Rochd, Casablanca

Auteur correspondant

W. Atine : widad0atine@gmail.com

Abstract

Introduction :

le cancer mammaire chez l'homme est rare. Il prend plusieurs formes cliniques, son diagnostic positif est tardif et prêt confusion avec plusieurs diagnostics.

Observation :

patient de 47 ans, tabagique chronique. L'examen retrouvait une plaque noirâtre, à bordures émiettées, à surface croûteuse par endroit et ulcérée par d'autres, infiltrée, mobile par rapport au plan profond et fixe par rapport à la peau et un mamelon rétracté. La dermoscopie révélait un réseau pigmentaire, une ulcération et un réseau vasculaire. Le reste de l'examen physique était sans particularités. Le premier diagnostic à évoquer était un mélanome devant l'aspect noir de la lésion, un carcinome spinocellulaire, un carcinome basocellulaire pigmenté, un carcinome mammaire, une maladie de Paget, un dermatofibrosarcome et une maladie de Bowen. La biopsie cutanée concluait à un carcinome mammaire peu différencié avec à l'étude immunohistochimique des RH+, HER2 -, et le Ki 67 à 30%. Le traitement était un patey et une chimiohormonothérapie.

Discussion :

le cancer mammaire chez l'homme représente moins de 1% des cancers chez l'homme. Ses facteurs de risque sont l'âge avancé, les troubles hormonaux, l'irradiation et les antécédents familiaux de cancer mammaire. La symptomatologie du cancer mammaire est pauvre, dominée par des anomalies cutanées. 90% des cancers mammaire chez l'homme sont des carcinomes invasifs exprimant les récepteurs hormonaux suggérant une réponse thérapeutique à l'hormonothérapie. Le pronostic du cancer mammaire chez l'homme est péjoratif, cela est attribué aux retards de diagnostics.

Conclusion :

Une sensibilisation des professionnels de santé et des citoyens s'impose pour un diagnostic précoce et un pronostic meilleur.

Mots clés :

Carcinome mammaire, homme, simulant un mélanome

PO-134

La Maladie de Kaposi : expérience du service de dermatologie de l'hôpital Militaire d'instruction Mohammed V de Rabat (Maroc)

H. Hassan, M. El Amraoui, A. Moussa, M. Khalidi, R. Frikh, N. Hjira

Service de Dermatologie-Vénéréologie, Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V,

Rabat-Maroc

Auteur correspondant

H. Hassan : hamda.hassan@cnss.dj

Abstract

Introduction :

La maladie de Kaposi est une double prolifération, vasculaire et mésenchymateuse, induite par le virus de l'Herpes humain de type 8 (HHV8). Elle peut être multifocale et d'expression cutanée et viscérale. Quatre formes cliniques ont été distinguées (classique, endémique, épidémique et iatrogène). L'objectif de notre étude est de dresser le profil épidémio-clinique, étiologique, thérapeutique et évolutif dans notre contexte.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective, exploratoire, mono centrique, réalisée au sein du service de dermatologie de l'Hôpital Militaire d'instruction Mohammed V de Rabat, sur une durée de 12 ans (2010-2021). L'étude a consisté sur l'exploitation des registres d'hospitalisation et des dossiers médicaux des patients selon une fiche d'exploitation préétablie. On a exclu de notre étude les dossiers incomplets et ceux des ré hospitalisations des patients.

Résultats :

38 cas au total ont été inclus dans notre étude, dont 32 hommes (84%) et 6 femmes (16%). L'âge des patients variait entre 30 et 92 ans avec une moyenne de 62 ans. Les formes cliniques enregistrées étaient : forme classique : 28 cas (74%), forme épidémique 5 cas (13%), forme iatrogène : 4 cas (10%) et forme endémique : un seul cas (3%). L'atteinte cutanée était présente chez tous les patients : papulo-nodulaire (60%), plaques angiomateuses (68%), macules (55%), lésions kératosiques (16%), lésions ulcéreuses (40%), troubles pigmentaires (24%). La muqueuse buccale était atteinte dans 39% des cas et la muqueuse génitale dans 21% des cas. L'atteinte extra dermatologique était retrouvée chez 19 cas (50%) : digestive (11 cas), ganglionnaire (5 cas) et osseuse (3 cas). L'histologie était concluante chez tous les patients, la recherche de l'HHV8 était positive chez 37 patients. Les traitements utilisés étaient : abstention et surveillance : 10 cas, cryothérapie : 12 cas, chirurgie : 5 cas, Trithérapie anti rétrovirale : 5 cas, Bléomycine intra lésionnelle : 3 cas et chimiothérapie systémique : 3 cas.

Discussion :

Notre étude montre : la nette prédominance de la forme classique et de la prédilection masculine de la maladie, L'âge relativement avancé de sa survenue, la fausse baisse de la prévalence qui pourrait être expliquée par la prise en charge pluridisciplinaire de la maladie (médecine interne, infectiologie, oncologie), la relative fréquence des atteintes muqueuses et extra cutanées, le rôle potentiel de l'HHV8, la fréquence des traitements simples et peu invasifs.

Conclusion :

La maladie de Kaposi connait un changement du profil dans notre contexte avec une diminution de la forme épidémique et une augmentation de la forme classique et de la forme iatrogène.

Mots clés : Maladie de Kaposi, Hôpital militaire, Maroc

PO-135

Cas de lymphome Hodgkinien dans un contexte de psoriasis pustuleux : Coïncidence ou association ?

H. Majdoul, F. Hali, S. Chiheb

Service de dermatologie-vénérologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

H. Majdoul : hindou.majdoul@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'association du psoriasis à certaines tumeurs, en particulier aux syndromes lymphoprolifératifs, est bien documentée dans la littérature et ne semble pas être fortuite, bien que le mécanisme exact demeure inconnu.

Observation :

Un patient de 41 ans, suivi pour psoriasis vulgaire, sous dermocorticoïdes et méthotrexate depuis 2 mois, se présente pour éruption cutanée pseudo-érythrodermique avec altération de l'état général. L'examen clinique objective un exanthème rouge vif, surmonté par endroits de squames psoriasiformes, et par d'autres de pustules non folliculaires ; associé à une pustulose palmaire, une kératodermie plantaire, ainsi qu'une dystrophie unguéale. Il retrouve également des poly-adénopathies cervicales, axillaires et inguinales. Le diagnostic de psoriasis pustuleux généralisé a été confirmé histologiquement. Une biopsie ganglionnaire a été réalisée, concluant à un lymphome Hodgkinien, classé stade III d'Ann Arbor après bilan d'extension. Une polychimiothérapie adaptée a été mise en route par les hématologues, en plus du traitement de son psoriasis par dermocorticoïdes et acitrétine.

Discussion :

Le psoriasis est une maladie auto-inflammatoire chronique, de physiopathologie complexe, faisant intervenir une hyperactivation des lymphocytes T, d'où l'hypothèse d'un surrisque d'association aux syndromes lymphoprolifératifs. Cette association pourrait également être expliquée par l'existence de facteurs de risque communs, ou encore être la conséquence de traitements immunosuppresseurs au long cours comme le méthotrexate (MTX). Or notre patient n'était sous MTX que depuis deux mois, et bien que l'analyse histopathologique ait conclu à un lymphome Hodgkinien, le diagnostic fut rediscuté en faveur d'un syndrome lymphoprolifératif associé au MTX.

Conclusion :

Il s'agit du premier cas de lymphome après seulement deux mois de MTX ; de plus, cette association n'est que rarement décrite dans le cadre d'un psoriasis pustuleux.

Mots clés :

lymphome Hodgkinien, psoriasis pustuleux, Maroc

PO-136

Tumeurs cutanées malignes du visage au service de dermatologie du Centre Hospitalier Aristide le Dante

Fall. Ndiangue ; Niang O.S; Diallo.M ; Ndiaye.M ; Diatta. B.A ; Diadie.S ; Sarr M ; Mendy. P ; Mbengue.P.M

Auteur correspondant

Fall Ndiangue : fallakay22@gmail.com

Abstract

Introduction :

Si les cancers du visage sont dominés chez le phototype clair par le carcinome basocellulaire, leur profil anatomoclinique est cependant inconnu chez le sujet noir. L'objectif de notre étude était d'identifier les aspects épidémiologiques et anatomoclinique des tumeurs cutanées malignes du visage dans une population à majorité de phototype VI.

Matériels et méthodes :

Il s'agissait d'une étude rétrospective, descriptive à partir des dossiers de patients pris en charge pour cancer cutané du visage au service de Dermatologie-Vénérologie du CHU Aristide le Dantec de Dakar de janvier 1996 à avril 2016. Etaient étudiés les aspects épidémiologiques, topographiques et histologiques de ces cancers.

Résultats :

Nous avons au total recensé 253 cas de cancers cutanés. Les tumeurs malignes du visage représentaient 19% (48 cas). Leur fréquence annuelle était de 2.4 cas. L'âge moyen des patients était de 50 ans [04- 85 ans]. Les malades âgés de plus de 50 ans représentaient 56,5% des cas (26 malades). Seuls 4 patients étaient âgés de moins de 20 ans. Nous avons observé 26 hommes (54,34%), soit un sexe ratio de 1,19. Le carcinome épidermoïde était le plus fréquent, représentant à lui seul plus de la moitié des cancers cutanés localisés au visage soit 54,2% (26cas). Il était respectivement suivi par les lymphomes 9 cas soit 18 ,75%, les carcinomes basocellulaires dans 7 cas soit 14,6%. Le rhabdomyosarcome, le carcinome annexiel, le mélanome et l angiosarcome étaient observés dans 1 cas chacun (2%). Les carcinomes épidermoïdes du visage siégeaient sur la joue dans 38,5% (10 cas), la lèvre inférieure dans 34,6% (9 cas), les oreilles et les paupières dans chacune11,8% (3cas). Le nez et la lèvre supérieure étaient atteints respectivement dans 5,7% (2 cas).

Conclusion :

Les cancers du visage sont rares au service de Dermatologie du CHU Aristide le Dantec. Ils sont dominés par les carcinomes épidermoïdes qui siègent préférentiellement sur la joue et la lèvre inférieure. Le mélanome y est exceptionnel.

Mots clés :

Cancer cutané, visage, CHU Aristide Le Dantec

PO-137

De la leucémie au phénomène Kasabach-Merritt : quand une tumeur du pied droit nous balade !

Hadjara. H[1], Tah Nji J[1], Nkoro GA[2], Defo Defo[1], Kouotou EA[1]

[1]Hôpital central de Yaoundé ; [2]Hôpital gynéco-obstétrique de Yaoundé

Auteur correspondant

HADJARA. H : halidouhadjara905@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le phénomène de Kasabach-Merritt se définit par l'association d'une tumeur vasculaire à croissance rapide, d'une thrombopénie et parfois d'une anémie.

Nous rapportons le cas d'une fillette de 7 ans présentant une tumeur du pied droit compliquée du phénomène de Kasabach-Merritt.

Observation :

Une fillette de 7 ans avait été admise plusieurs fois au service de pédiatrie pour une anémie sévère ayant nécessité plusieurs transfusions sanguines et ce depuis l'âge de deux ans ; le diagnostic de leucémie aigüe avait été évoqué. A ce tableau clinique s'associait une tuméfaction du pied droit arrondie, ecchymotique par endroit de consistance molle, légèrement douloureuse et non pulsatile à la palpation présente depuis la naissance. Le bilan sanguin révélait une anémie sévère à 7g /dl ainsi qu'une thrombopénie sévère à 45000/mm3. Le bilan histologique ainsi que le bilan échographique n'avaient pas pu être réalisé compte tenu du contexte d'indigence de la famille. Nous avons conclu à un phénomène de Kasabach-Merritt compliquant une tumeur vasculaire du pied droit. La mise sous corticothérapie et bétabloquant avait été préconisé en attendant l'exérèse chirurgicale de la masse mais la patiente a été perdue de vue.

Discussion :

Le phénomène de Kasabach-Merritt est le plus souvent diagnostiqué chez le nourrisson et est généralement associé à l'hémangio-endothéliome Kaposiforme et l'hémangiome en touffe et rarement aux hémangiomes infantiles. Dans notre cas la survenue de ce phénomène peut être considéré comme tardif vu l'âge de la patiente, il aurait été intéressant d'obtenir l'histopathologie de la lésion, élément déterminant de la prise en charge et du pronostic et de mener des investigations plus poussées autour de cette anémie sévère à répétition qui auraient pu nous orienter vers des diagnostics associées ou différentiels de ce phénomène.

Conclusion :

Le phénomène de Kasabach-Merritt est une affection rare et grave aux complications potentiellement mortelle pouvant être éviter par le diagnostic précoce et l'instauration d'un traitement adéquat.

Mots-clés :

phénomène de Kasabach-Merritt, tumeur vasculaire, thrombopénie, anémie.

Conflit d'intérêt : aucun

PO-138

Un érythème nécrolytique migrateur révélateur d'une tumeur maligne de l'oropharynx

N. Bakiri ; L. Taibi ; M. Azouaou ; S. Zobiri

Service de dermatologie vénérologie centre hospitalo-universitaire Mustapha, Alger (Algérie)

Auteur correspondant

N.Bakiri : bakirinawel@yahoo.com

Abstract

Introduction :

L'érythème nécrolytique migrateur (ENM) est une dermatose paranéoplasique classiquement associé au glucagonome : Tumeur neuroendocrine pancréatique rare, mais des cas ENM sans glucagonome ont été rapportés, nous rapportons un cas d'ENM associé à une tumeur maligne de l'oropharynx.

Observation :

Un patient de 73 ans aux antécédents de tabagisme actif qui présente depuis 7 mois des lésions érythematosquameuses et crouteuses prurigineuses. Faite de placards érythémateux à disposition centrifuge, limités par une collerette desquamative et d'érosions croutes à endroit, siégeant essentiellement sur les membres inférieurs. Une chéilite exfoliative était associée. Il était cachexique son BMI à 45 et décrit une odynophagie, dyspnée inspiratoire ainsi une anorexie et perte de poids de 19 kg. Sur le plan biologique il avait une anémie inflammatoire. Les taux de LDH, albumine calcium et du glucose étaient dans les normes. La sérologie virale était négative.la biopsie cutanée retrouvait une parakeratosique, spongiose, avec un infiltrat neutrophilique et a éosinophiles. La nasofibrocopie a montré une masse amygdalienne ulcérée friable gauche sans obstruction laryngée. Un scanner cervico abdomino-thoracique injecté avait mis en évidence la présence d'une masse amygdalienne maligne de 5cm et des adénopathies péjoratives médiastinales, un pancréas homogène. Le patient est décédé 15 jours plus tard suite à une insuffisance respiratoire aigüe dyspnée mixte.

Discussion :

L'ENM est une dermatose inflammatoire rare, qui survient chez 70 % des patients atteints du glucagonome. La clinique est très polymorphe englobant de multiples plaques érythématocroûteuses serpigineuses de topographie péri-orificielle et distale. Rarement l'ENM été observé sans glucagonome, une entêtée appelée le syndrome du pseudoglucagonome qui peut s'associer à divers maladies systémiques, dermatoses carentielles et tumeurs malignes extra pancréatiques : le cancer hépatocellulaire, bronchique et duodénal.

Conclusion :

Nous rapportons le 1 cas d ENM associe à une tumeur maligne de l'amygdale

PO-139

Difficulté thérapeutique d'un sarcome de Kaposi : à propos d'un cas

Ait Aldjet Rayane, Kabrine Sarah, Taibi Lynda, Azouaou Mehdi, Zobiri Samira

Hôpital Mustapha, Alger, Algérie

Auteur correspondant

Ait Aldjet : ait.a.rayane@gmail.com

Abstract

Introduction :

La maladie de Kaposi est une maladie proliférative chronique, liée à une infection par l'herpès virus humain 8. La forme endémique nécessite un traitement systémique par chimiothérapie. Nous rapportons un cas de sarcome de kaposi endémique qui pose un problème thérapeutique.

Observation :

Homme de 65 ans hypertendu, atteint d'hépatite B guérie et présente un sarcome de Kaposi VIH-séronégatif, HHV8+, évoluant depuis 18 mois. L'examen clinique met en évidence des tumeurs angiomatoses multiples prédominant à la main gauche, le pli du coude et la paupière supérieure gauche. Le bilan d'extension, objective une localisation rectale. Le scanner full-body révèle des adénopathies cervicales, axillaires, médiastinales et abdomino-pelviennes, avec un épanchement pleural liquidien enkysté. La cytoponction ganglionnaire confirme la localisation secondaire. Le bilan pré thérapeutique comprenant l'écho-coeur et l'IRM cardiaque, objective une insuffisance ventriculaire avec une cardiomyopathie dilatée et une FEVG à 37%. Au vu de la contre-indication de la bléomycine et des taxanes, le patient est mis sous vinblastine 5mg/m²/15 jr associée à une radiothérapie de la main et au pli du coude, obtenant une régression quasi-totale des lésions cutanées après 2 mois.

Discussion :

La maladie de Kaposi est une néoplasie multifocale présentant des caractéristiques cliniques polymorphes. Quatre variantes sont distinguées sur la base de critères cliniques et épidémiologiques. Leur traitement dépend du type et de l'extension de la maladie. Dans les formes localement agressives, étendues ou disséminées, la chimiothérapie systémique (doxorubicine liposomale pégylée et le paclitaxel) est recommandée. Les autres chimiothérapies possibles sont la bléomycine, la vinblastine, l'étoposide, et la gemcitabine. Le choix de la molécule reste débattu. Chez notre patient, le choix du traitement a été compliqué par ses comorbidités cardiaque et pulmonaire. L'association vinblastine et radiothérapie était le meilleur choix vu leurs effets secondaires minimes et tolérables et permettait, une régression cutanée et une stabilisation des atteintes systémiques.

Conclusion :

Chez notre patient, le choix du traitement a été compliqué par ses comorbidités cardiaque et pulmonaire. L'association vinblastine et radiothérapie était le meilleur choix thérapeutique en raison de leurs effets secondaires minimes et tolérables et permettait, avec un recul de 4 mois, une régression cutanée et une stabilisation des atteintes systémiques.

PO-140

Carcinome épidermoïde récurrent sur syndrome de Werner : à propos d'un cas

Ait Aldjet, Tablit, Zobiri

CHU Mustapha, Alger, Algerie

Auteur correspondant

Ait Aldjet : ait.a.rayane@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome de Werner est une génodermatose rare de transmission autosomique récessive. Le risque de cancer est accru chez les personnes atteintes de ce syndrome, mais le carcinome épidermoïde reste exceptionnel. Nous rapportant un cas de carcinomes épidermoïdes récurrents survenus sur syndrome de Werner.

Observation :

Patiente âgée de 29 ans, suivis pour un syndrome de Werner, aux antécédents d'un carcinome épidermoïde du membre inférieur gauche, amputé en 2019. La patiente consulte pour deux ulcérations au niveau de l'extrémité du membre inferieur droit, survenu spontanément il y'a 4 mois. L'examen clinique retrouve une ulcération de 2cm au niveau du dos du pied droit, et une autre de 1 cm au niveau de la malléole externe droite. Plusieurs biopsies cutanées faites concluant à un carcinome épidermoïde. Le bilan d'extension révèle des adénopathies inguinales homolatérales suspectes. La décision thérapeutique de l'amputation du membre inferieur avec curage ganglionnaire homolatéral a été retenue.

Discussion :

Le syndrome de Werner ou progeria de l'adulte est une génodermatose rare liée à une mutation du gène WRN. Cliniquement, il se caractérise par l'apparition d'un vieillissement prématuré. Les critères diagnostiques du syndrome ont été proposés en 1994 sur la base d'un registre international de patients atteints. Ces patients sont prédisposés à faire plusieurs néoplasies dont les plus décrites sont le cancer thyroïdien, mélanome, les sarcomes des tissus mous et les tumeurs osseuses. Les autres types tumoraux sont plus rare tels que le carcinome épidermoïde qui a été décrit dans moins de 4.8% dans une étude japonaise sur 189 patients atteints du syndrome. Notre patiente a présenté de multiples carcinomes épidermoides au niveau des deux membres inférieurs, sans facteur déclenchant, conduisant à une amputation des deux jambes. Le carcinome épidermoïde reste exceptionnel mais sa recherche doit être intégrer dans la surveillance des néoplasies survenues au cours du syndrome de Werner.

Conclusion :

Le syndrome de Werner est une génodermatose rare qui s'accompagne d'un risque accru de cancer. Le carcinome épidermoïde reste exceptionnel mais sa recherche doit être intégrer dans la surveillance des néoplasies survenu au cours du syndrome de Werner.

PO-141

Dermoscopie du Mycosis Fongoïde aux stades précoces : étude comparative avec les dermatoses inflammatoire

Amel Chabbouh, Noureddine Litaiemm, Houda Hammami, Mourad Mokni, Faten Zeglaoui

Auteur correspondant

Amel Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le diagnostic de mycosis fongoïde (MF) aux stades précoces est difficile nécessitant parfois de multiplier les biopsies. L'aspect dermoscopique du MF a rarement été décrit dans la littérature. Le but de ce travail était de décrire les aspects dermoscopiques du MF aux stades précoces et de comparer les signes dermoscopiques du MF aux stades précoces à ceux du psoriasis et de l'eczéma.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale multicentrique réalisée dans les services de dermatologie de 3 hôpitaux de Tunis (l'hôpital Charles Nicolle (HCN), la Rabta et Habib Thameur (HHT)), incluant des patients présentant un MF aux stades précoces, un psoriasis ou un eczéma. Le recrutement a été fait sur une période de 1 an, de janvier 2021 à décembre 2021.

Résultats :

Nous avons inclus 99 lésions sélectionnées chez 89 patients : 43 lésions de MF, 38 lésions de psoriasis et 18 lésions d'eczéma. La forme classique du MF était la plus fréquente (46,5%), suivie par la forme folliculotrope (23,2%) et hypopigmentée (16,3%). Les structures vasculaires significativement associées au diagnostic de MF étaient les vaisseaux polymorphes, enroulés, sinueux, linéaires, ainsi que la distribution non spécifique des vaisseaux. Les structures non vasculaires associées au diagnostic de MF étaient les lignes réticulées, la couleur de fond orange et les zones sans structures. Les structures uniquement observées dans les cas de MF étaient les lignes blanches perpendiculaires, les cercles blancs, les vaisseaux ramifiés et les vaisseaux en spermatozoïdes. Les bouchons folliculaires, les pseudo-comédons, les spicules folliculaires, la dystrophie de la tige pilaire, ainsi que les troubles pigmentaires périfolliculaires étaient exclusivement notées dans le groupe MF. Il y avait une association significative entre le MF folliculotrope et la présence de clods (P= 0.009) et des bouchons folliculaires (P= 0.008).

Conclusion :

Le MF aux stades précoces était associé à des structures dermoscopiques dont certaines étaient exclusives et d'autres plus fréquentes en cas de MF. Un examen dermoscopique systématique pour tous les patients atteints de psoriasis ou d'eczéma, surtout en l'absence d'amélioration sous traitement permettrait de redresser le diagnostic.

PO-142

Un cas de Mycosis Fongoïde Folliculotrope Juvénile mimant une pelade

FZ. Sassine ; M. Assermouh ; C Mustapha Eid ; N. Ismaili ; L. Benzekri ; M. Meziane ; K. Senouci.

Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU Ibn Sina, Université

Mohammed V Souissi.

Auteur correspondant

FZ. Sassine :

fatimaezzahraa_sassine@um5.ac.ma

Abstract

Introduction :

La mycosis fongoïde folliculotrope (MFF) est une variante rare du mycosis fongoïde, mais qui constitue la deuxième forme la plus décrit chez les enfants. Sa présentation clinique peut prêter à confusion avec des affections bénignes telles que la pelade, l'acné ou encore les folliculites. La dermoscopie est d'un intérêt majeur et permet guider le diagnostic et éviter les retards de prise en charge.

Observation :

Un garçon de 15 ans, consulte pour une alopécie du cuir chevelu évoluant depuis les 9 ans, initialement traitée comme une pelade, sans grande amélioration. Plus récemment, il a présenté une perte de cheveux au niveau des aisselles et du pubis. La trichoscopie a montré : une dilatation des ouvertures folliculaires, des bouchons cornés, des halos périfolliculaires rose-orangé ou blancs, des points jaunes, des cheveux cassés et quelques pili torti. L'examen anatomopathologique et immunohistochimique a confirmé le diagnostic de MFF.

Discussion :

Le MFF représente un sous-type rare de lymphome cutané primitif à lymphocytes T. Cliniquement, il peut se manifester sous forme de lésions acnéiformes, de comédons ou de dépilation dans les zones affectées. Bien qu'observée principalement chez les personnes âgées, la MFF peut survenir chez les enfants. Le diagnostic peut être difficile et peut être confondu avec d'autres étiologies d'alopécie, ce qui souligne l'importance primordiale de la dermoscopie dans le raisonnement diagnostique, en particulier chez notre patient qui ne présentait pas de signes trichoscopiques de pelade mais plutôt des signes évoquant un mycosis fongoïde folliculotrope.

Conclusion :

LE MFF est la deuxième forme la fréquente chez la population pédiatrique mais sa clinique est très polymorphe et peut mimer plusieurs dermatoses inflammatoires pédiatrique d'où le retard diagnostic dans majorité des cas. En tant que dermatologues, nous devons évoquer le diagnostic à un stade précoce afin d'améliorer le pronostic de cette maladie.

Mots clés :

Mycosis Fongoïde Folliculotrope, enfant, pelade, trichoscopie

PO-143

Carcinome basocellulaire post traumatique : A propos de deux cas

Bouattour.Emna, Chamli.A, Mani.O, El Ayech.M, Frioui.R, Hammami.H, Zaouak.A,

Fenniche.S

Auteur correspondant

Bouattour.Emna : Bouattour.emna@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le carcinome basocellulaire (CBC) est le cancer cutané le plus fréquent. Les principaux facteurs de risque incriminés dans sa genèse sont l'exposition solaire chronique, les radiations ionisantes et certaines génodermatoses : le xeroderma pigmentosum, la naevomatose basocellulaire et le syndrome de Bazex- Dupré-Christol. La survenue de CBC à la suite d'un traumatisme a rarement été rapportée.

Matériels et méthodes :

Nous rapportons deux cas de CBC survenant sur cicatrice liée à un traumatisme.

Résultats :

Cas 1 : Un patient de 63 ans a consulté pour une plaque ulcérée de la paroi latérale droite du nez évoluant depuis deux années à la suite d'un traumatisme. L'examen cutané trouvait une plaque de 1.5cm partiellement pigmentée à centre ulcérée et à bordure perlée. Une biopsie cutanée a été réalisée et l'examen anatomopathologique a révélé un CBC nodulaire. Le patient a bénéficié d'une exérèse avec greffe de peau totale sans récidive.

Cas 2 : Un ancien soudeur âgé de 64 ans a consulté pour une papule infraorbitaire droite évoluant depuis six ans. Le patient rapporte une projection de soudure ayant précédée l'apparition de cette lésion. L'examen cutané montrait une perle unique faisant 4mm non pigmentée. Une biopsie-exérèse a été réalisée concluant à CBC nodulaire complètement reséqué.

Discussion :

De rares cas de CBC sur tissu cicatriciel ont été rapportés. Il s'agissait essentiellement de cicatrices post opératoires ou post traumatiques, de brulures, et de cicatrices de vaccination. Le mécanisme de survenu de CBC dans ce contexte demeure non complétement élucidé. L'irritation chronique, la baisse de l'immunité cellulaire locale, et une mutation des gènes suppresseurs de tumeur ont été incriminés.

Conclusion :

Ces deux cas illustrent la possibilité de survenue de CBC sur cicatrice et l'importance de l'examen anatomopathologique devant toute plaie chronique afin d'éliminer une tumeur maligne.

PO-144

Le syringocystadénome papillifère : une tumeur au profil clinique polymorphe

Yapi Atse E Orly (1), Gbandama KKP (1,2), Allou A-S (1,2), Kouassi KA (1,2), Kourouma HS (1,2), Ahogo Kouadio C (1,2), Ecra EJ (1,2), Gbery IP (1,2), Sangare A (1,2)

1. Centre Hospitalier et Universitaire de (CHU) Treichville

2. Université Félix Houphouët Boigny (UFHB) de Cocody

Auteur correspondant

Yapi Atse Eric Orly : orlyatse88@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syringocystadénome papillifère (SCAP) est une tumeur annexielle bénigne rare des glandes sudorales simulant cliniquement plusieurs lésions. Le diagnostic clinique n'est pas aisé. L'examen histopathologique est très contributif au diagnostic. Nous rapportons 2 cas.

Observation :

Cas 1 : Patient de 22 ans qui a consulté pour une plaque verruqueuse brunâtre en relief de 5 cm de grand axe évoquant un hamartome verruqueux. Il a bénéficié d'une biopsie de cette lésion et l'histologique a conclu à un syringocystadénome papillifère (SCAP).

Cas 2 : Patiente de 7 ans, lésion verruqueuse de la nuque d'évolution chronique. Le diagnostic de naevus de Jaddasson et d'hamartome verruqueux était évoqué. L'examen histopathologique concluait à un SCAP.

Discussion :

Le SCAP apparaît généralement à la naissance ou pendant la petite enfance, au moment de la puberté. Dans 75% des cas, le SCAP est localisé sur la tête ou la région cervicale. Sa présentation clinique est polymorphe mais l'histologie est très contributive au diagnostic. Le SCAP peut simuler de nombreuses affections source d'errance diagnostique. Bien que bénigne des cas de transformation maligne ont été décrits d'où L'importance du diagnostic de certitude.

Conclusion :

Le diagnostic clinique du SCAP n'est pas aisé. L'histologie est très contributive au diagnostic. La biopsie cutanée avec examen anatomopathologique est recommandée au moindre doute car une transformation maligne de la lésion est possible.

Mots clés :

Syringocystadénome papillifère ; Histologie ; Electrocoagulation

PO-145

Eczéma nummulaire chronique : ne pas méconnaitre un mycosis fongoïde !

Y. HABIBI.F. HALI.B. BAGHAD.F. MARNISSI.S. CHIHEB

Service de dermatologie, Hôpital Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Auteur correspondant

Y. Habibi : habibi.yousra1997@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'eczéma nummulaire se caractérise par des plaques érythémateuses eczémateuses bien délimitées prurigineuses arrondies. Il doit être distingué des autres lésions annulaires. Nous rapportons un cas de Mycosis fongoïde pilotrope chez un patient traité pendant 8 ans comme eczéma.

Observation :

Patient de 70 ans, suivi pour eczéma nummulaire depuis huit ans sous dermocorticoïdes sans amélioration, se présente pour des lésions papulo-nodulaires en plaque multiples associées à un prurit intense depuis 6 mois. L'examen clinique trouve un patient en bon état général qui présente des lésions papulo-nodulaires et tumorales du dos du tronc et des membres, des lésions comédoniennes, associées à une dépilation des membres, et des plaques alopéciques du cuir chevelu. Les aires ganglionnaires sont libres. Le bilan biologique était sans particularité. Le résultat de la biopsie cutanée avec immunohistochimie a objectivé un infiltrat lymphoïde, dermique pilotrope suspect de lymphome type mycosis fongoïde pilotrope. La TDM-TAP a objectivé de multiples adénopathies médiastinales, axillaires bilatérales, des ganglions lombo-aortique, et iliaques. L'échographie des aires ganglionnaires a montré des adénopathies axillaires droites infracentimétriques. Le patient a été staffé en réunion de concertation dermato-hémato-oncologie, une polychimiothérapie a été indiquée. L'évolution fût marquée par la régression des lésions tumorales et du prurit.

Discussion :

Le mycosis fongoïde est un lymphome cutané, d'évolution lente. Les lésions sont érythémato-squameuses, prédominant au tronc et aux membres, pouvant être diagnostiquée à tort comme eczéma, comme chez notre patient qui a été traité pendant plusieurs années par dermocorticoïdes sans amélioration clinique. La fixité de la plaque, le prurit et la résistance au traitements locaux sont évocateurs d'un mycosis fongoïde, d'où l'intérêt de réaliser des biopsies cutanées avec immunohistochimie pour détecter la maladie.

Mots clés :

Eczéma nummulaire, mycosis fongoïde, prurit

PO-146

Tricho-épitheliomatose familiale à propos d'un cas à l'hôpital national de Zinder

ISSA ABDOU Kadidia1,2, SALISSOU L3,4, ISSA OBS.1,5, SERIBA C I1,6, HAROUNAM2, OUEDRAOGO MM4, LAOUALI IMS4

1Faculté des sciences de la santé, Université ANDRE Salifou de Zinder/Niger ; 2Service de Dermatologie-vénéréologie de l'hôpital National de Zinder/Niger ; 3Faculté des sciences de la santé, Université ABDOU Moumouni de Niamey/ Niger ; 4Service de Dermatologie-vénéréologie de l'Hôpital National de Niamey/Niger ; 5 Service de Laboratoire de l'Hôpital National de Zinder/ Niger ; 6Service d'Anatomie pathologie et de Cytologie de l'Hôpital National de Zinder/Niger

Auteur correspondant

SALISSOU Laouali : danmata@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Le trichoépithéliome (TE) également connue sous le nom de maladie de Brook-Fordyce, est une tumeur annexielle bénigne des follicules pileux qui progresse lentement. Il s'agit d'une affection héréditaire à transmission autosomique dominante. Sa présentation clinique classique est celle de lésions papulo-nodulaires multiples apparaissant dès l'enfance ou à l'adolescence. A l'examen histologique, chaque lésion est constituée de petits cordons de cellules basophiles souvent centrés ou terminés (aspect en têtard) par de petits kystes cornés à kératinisation abrupte. Nous rapportons un cas familial de trichoépithéliome observé à Zinder.

Observation :

B.I. patient âgé de 24 ans consulte pour des boutons localisées au cuir chevelu et au visage, évoluant depuis 14 ans. A l'interrogatoire, le patient nous a rapporté des cas similaires dans sa famille. A l'examen dermatologique, notre patient présente de multiples papules et nodules asymptomatiques discrètement érythémateuses confluentes par endroits pour donner des masses tumorales de tailles variables sessiles localisés au visage. L'enquête familial nous a permis d'observer les mêmes types de lésions chez sa grand-mère maternelle, sa mère, son grand frère et sa grande sœur. L'examen histologique d'une pièce de biopsie prélevée chez notre patient montre un épiderme sans particularité, le derme présente des nids de cellules basaloïdes avec une faible activité mitotique et des kystes de corne centraux délimités par un stroma fibreux avec des glandes sébacées proéminentes. Nous envisageons de prendre en charge le patient par un traitement au laser.

Discussion/Conclusion :

Le trichoépithéliome est une affection rare à caractère héréditaire comme dans notre cas. La prise en charge actuelle est beaucoup plus orientée vers le traitement au laser car donnant des remissions prolongées pour un pronostic esthétique meilleur.

Mots clés :

trichoépithéliome, héréditaire, cellules basaloïdes, laser, Zinder/Niger.

NOUVEAU

AQUA 2.0
EAU THERMALE

FORMULE UNIQUE

Hydratante - Nourrissante
Rafraîchissante





À propos du Promoteur

Monsieur FALL AOUDOU SALI est un jeune camerounais né à l'aube des années 1980. Kinésithérapeute de formation, autodidacte et chercheur dans le domaine de la médecine traditionnelle. C'est au cours de ses nombreuses aventures et expériences que ce promoteur a pu concevoir l'eau thermale AQUA 20, qui est la première formule de son genre produit en Afrique précisément au Cameroun avec une autorisation de Mise sur le Marché (AMM N2723320).



Distribué par :
NATURAL DERMA THERAPEUTIC Sarl

Made In

Commandez au +237 675 24 10 91

Session Dermatoses Immuno-allergiques

PO-147

Lichen plan hypertrophique à Dakar : une série de 50 cas

Touré MS1, Belkeziz S1, Ndiaye M1, Ndour N1, Sarr M1, Diadie S1, Ndiaye C1, Diatta BA1, Deh A1, Diop K1, Diop A2, Diallo M1, Ly F2, Niang SO1

Auteur correspondant

Touré Mariama Siré :
mariamasiret56@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le lichen plan hypertrophique (LPH) est une forme clinique particulière, siégeant au niveau des membres inférieurs et supérieurs et pouvant évoluer vers une transformation maligne. Notre étude avait pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs du LPH à Dakar.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive et multicentrique, sur une durée de 5 mois, colligeant tous les cas de LPH dans différents services de dermatologie à Dakar. Le diagnostic était clinique et parfois histologique.

Résultats :

Nous avons colligé 50 patients atteints de LPH, soit une fréquence de 0,022%, un âge moyen de 42,58 ans, un sex-ratio de 0,2. Les patients étaient de phototype 6 dans 96% (n=48). Les plaques hypertrophiques et le prurit représentaient les principaux motifs de consultation respectivement dans 96% et 100%. Une notion de stress émotionnel précédant l'éruption était retrouvée chez 66% des patients (n=33). Les plaques hypertrophiques étaient notées chez 96% des patients (n=48), siégeant aux membres inférieurs dans 100% des cas (n=50), aux membres supérieurs 26% des cas (n=13) et une localisation atypique au niveau du front retrouvé chez un patient. L'évolution était bonne dans 88% des cas et stationnaire chez 12% des patients. Deux cas dégénérescence en carcinome épidermoïde étaient notés.

Discussion :

Dans notre étude, la fréquence hospitalière de 0,022% était sous-estimée car certains patients ont consulté dans d'autres structures sanitaires. L'âge moyen de 42,58 ans concordait avec une étude Indienne [12]. La topographie aux membres inferieurs dans 100% des cas était similaire aux données de la littérature [13,14]. La dégénérescence maligne retrouvée chez 4% des patients était largement supérieure aux données de la littérature [28,29].

Conclusion :

Le LPH est une dermatose fréquente très prurigineuse chez les sujets de phototype VI et touchant préférentiellement la femme jeune avec des risques de dégénérescence justifiant un suivi régulier.

Mots clés :

Lichen Hypertrophique, carcinome épidermoïde, Dakar.

PO-148

Pelade : aspects épidémiologiques, cliniques, dermoscopiques et thérapeutiques (à propos de 50 cas à Dakar)

Adoum MI1, Ndiaye M1, Sarr M1 Fadwa T1, Ndiaye C1, Diadie S1, Diatta BA1, Deh A1, Diop K1, Ndour N1, Diop A2, Diallo M1, Ly F2, Niang SO1

Auteur correspondant

MAHAMAT Issa Adoum :
mahamatissay11@gmail.com

Abstract

Introduction :

La pelade est une alopécie acquise non cicatricielle d'origine auto-immune, médiée par les lymphocytes T survenant sur un terrain génétique prédisposant. Elle est individualisée en 6 formes principales : la pelade en plaques (PP), la pelade ophiasique (PO), la pelade sisaïpho, la pelade décalvante totale (PDT), la pelade de la barbe et la pelade universelle (PU). L'objectif était de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques, dermoscopiques et thérapeutiques de la pelade dans les services de dermatologie.

Matériel et Méthode :

Etude prospective réalisée dans les services de dermatologie de Dakar, entre Mars et Octobre 2022 (soit 8 mois environ), où nous avons colligé les patients présentant une pelade. Le diagnostic de la pelade est clinique et parfois renforcé par la dermoscopie.

Résultats :

50 patients colligés, soit une fréquence de 0,4 %, chez 38 femmes et 12 hommes avec un sexe ratio de 0,31. L'âge moyen des malades était de 21,88ans (extrêmes : 1 an - 65ans. Une notion atopie personnelle notée dans 38%(n=19) et un antécédent familial de pelade a été retrouvé dans 16% (n= 8). La durée d'évolution était supérieure à 6mois dans 82% des cas. Une notion de stress était retrouvée dans 70% des cas. La pelade en plaque était la forme la plus fréquente dans 46% (n=23). Le prurit était le signe le plus fréquemment retrouvé dans 28%. Le traitement associait les dermocorticoïdes 36,4% (n=47) et la minoxidil 2% 14,0% (n=18). La corticothérapie intramusculaire était prescrite dans 10,1% (n=13).

Discussion :

Dans notre étude, la fréquence de la pelade était de 0,4%, inférieure aux données de la littérature. Une prédominance féminine et un âge jeune étaient notés. La forme en plaque était la plus fréquente.

Conclusion :

Notre étude indique une fréquence non négligeable de la maladie, sans aucun doute en raison de sa meilleure connaissance. Elle est dominée par sa forme en plaque (46%).

Mots clés :

Sénégal, pelade et la dermoscopie

PO-149

Prurit au cours du pemphigus : Prévalence et facteurs prédictifs

S. Zakaryaa [1], F. Hali [1], F. Marnissi [2], S. Chiheb [1] [1] Service de dermatologie et vénéréologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca. [2] Service d'anatomopathologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca.

Auteur correspondant

S. Zakaryaa : drzakaryaasalma@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le pemphigus est une dermatose bulleuse auto-immune le plus souvent idiopathique caractérisée par le développement de vésicules et de bulles superficielles laissant place à des érosions cutanées et muqueuses avec comme principal signe fonctionnel la douleur ayant un retentissement important sur la qualité de vie. Alors que le prurit représente un signe fonctionnel bien documenté au cours de la pemphigoïde bulleuse, très peu de rapports de cas ont traité la survenue du prurit au cours du pemphigus. L'objectif de notre travail est d'étudier la prévalence du prurit dans le pemphigus ainsi que ses principaux facteurs prédictifs.

Matériel et Méthode :

Etude prospective colligeant les patients ayant présenté un prurit au cours de l'évolution de leur pemphigus sur une durée de 2 ans de janvier 2021 à décembre 2022 au service de dermatologie et de vénérologie de Casablanca. La composante prurit du BPDAI (Bullous Pemphigoid Disease Area Index) a été appliquée à des patients atteints de pemphigus. Les variables catégorielles et numériques ont été analysées par rapport à une EVA standard de prurit.

Résultats :

Trente-sept patients ont été inclus, dont 20 hommes (54 %) et 17 femmes (46 %). Le prurit était retrouvé chez 18 patients soit 49% de notre échantillon avec le BPDAI moyen de 24 heures de 3 (sur 10) et le BPDAI Pruritus score total moyen de 11 (sur 30). Dix patients soit 55% avaient une atteinte cutanée pure, un pemphigus actif avec un taux d'IFI (Anticorps anti-substance inter-cellulaire) élevé ainsi qu'un infiltrat éosinophilique sanguin important. Il s'agissait d'un pemphigus foliacé chez 33% des cas avec une notion de prurit souvent important, d'un pemphigus séborrhéique dans 33% des cas, d'un pemphigus vulgaire dans 28% des cas et d'un pemphigus végétant chez 6% des cas. A l'étude histologique chez les patients souffrant de prurit, un infiltrat éosinophilique était retrouvé chez 72% des cas. 5 cas de pemphigus induits étaient retrouvés dont 2 foliacés, 2 séborrhéiques et 1 végétant. L'enquête de pharmacovigilance incriminait les vaccins anti Covid-19 chez 2 patients, la pénicilline, l'amlodipine et le paracétamol. Plusieurs patients (62%) avaient présenté une rémission sous traitement systémique (corticothérapie, azathioprine, dapsone) en plus de l'arrêt du médicament imputable en cas de pemphigus induit avec une régression puis disparition du prurit ; par ailleurs, 38% avaient présenté au moins un épisode de rechute.

Discussion :

Les patients atteints de pemphigus avec atteinte cutanée isolée avaient des scores BPDAI 24 heures et prurit total plus élevés que ceux atteints d'atteinte muqueuse ou cutanéo-muqueuse. Le pemphigus foliacé entrainait un prurit plus important que le pemphigus vulgaire. Les pemphigus induits sont souvent très prurigineux avec une hyperéosinophilie importante biologique et histologique. Les patients présentant un BPDAI élevé avaient des taux d'IFI élevés corrélés à l'activité et sévérité de la maladie.

Conclusion :

Ainsi ces 3 facteurs étaient prédictifs du prurit.

Mots clés :

Pemphigus- Prurit- scores BPDAI

PO-150

Le lichen plan : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'hôpital national Donka

Toure A*1, Yombouno E1, Diallo FB1,2, Touré M1,2, Savané M1,2, Camara I1, Sidibe MD1, Diané BF1,2, Soumah MM1,2, Tounkara TM1,2, Kéita M1,2, Cissé M1,2 1. Service de Dermatologie-Vénéréologie Hôpital National Donka, CHU de Conakry. 2. Faculté des Sciences et Techniques de la Santé (FSTS), UGANC

Auteur correspondant

Almiyassata TOURE : miyatoure25@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le lichen plan (LP) est une dermatose inflammatoire chronique pouvant atteindre la peau, les muqueuses et les phanères d'étiologie mal élucidée. Il affecte environ 1% d'adultes dans la population générale. Sa prise en charge est souvent longue et difficile marquée par des épisodes de poussées et rémissions. L'objectif était de décrire le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique du lichen plan en milieu dermatologique à Conakry.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive de 18 mois (1er octobre 2022-31 mars 2024). Nous avons inclus tous les dossiers des patients diagnostiqués pour lichen plan sur la base des arguments cliniques durant la période de l'étude.

Résultats :

Nous avons recensé 44 dossiers de lichen plan sur un total de 4230 vus en consultation externe spécialisée soit une prévalence hospitalière de 1%. L'âge moyen des patients était de 37,5±17,8 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 20-29 ans soit 20,4%. Les hommes étaient les plus représentés avec 59% avec un sex-ratio H/F=1,4. La forme cutanée dominait

41 cas 93,1% et la forme muqueuse 6,9%. Le traitement reposait sur la corticothérapie locale et parentérale

Discussion :

La fréquence du LP est diffère selon les études (0,2 à 5%). Les lésions peuvent régresser ou disparaître sous traitement.

Conclusion : La prévalence du lichen plan est non négligeable dans notre contexte. On notait fréquence considérable du sujet jeune avec une prédominance masculine. La forme cutanée était plus fréquemment rapportée. Le traitement était basé sur la corticothérapie

Mots clés :

dermatose inflammatoire, sujet jeune, corticothérapie

PO-151

Dyshidroses : expérience de prise en charge au service de dermatologie vénérologie du chu Treichville

Kouassi Yao Isidore1,2, Sarah H. Kourouma1,2, Kouekam Ngassa Happi SC 1, Doumbia Matosso1, Kouassi Kouame Alexandre1,2, Allou Ange Sylvain1,2, Gbandama Kouame Pacome1,2, Ahogo Kouadio Celestin1,2, Ecra Elidje Joseph,1,2, Kaloga Mamadou1,2, Gbery Ildevert Patrice1,2, Kouamé Kanga1,2, Sangaré Abdoulaye1,2 1- Université Felix Houphouët Boigny 2- Service de dermatologie-vénérologie du CHU Treichville

Auteur correspondant

Kouassi Yao Isidore : isidore.kouassi@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

L'eczéma dyshidrosique (DE) est une éruption vésiculeuse récurrente dont le diagnostic est relativement facile mais la prise en charge thérapeutique est souvent mal codifiée. Notre objectif principal était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des dyshidroses dans le service de dermatologie du CHU de Treichville.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive couvrant les années de 2018 à 2022. Elle a concerné l'ensemble des dossiers des patients vus dans la période d'étude chez qui le diagnostic de dyshidrose a été posé.

Résultats :

Nous avons retenu 152 dossiers. La prévalence de 0,34% avec une prédominance masculine évaluée à 54,6 %. L'âge moyen de nos patients était 36 ans. Une atopie personnelle était retrouvée dans 71% des cas. L'atteinte était bilatérale à 80,9% et prurigineuse à 36,2%.

Discussion :

L'atteinte des mains et des pieds était fréquente

dans presque toutes les tranches d'âge. Nous observions fréquemment des squames et des érythèmes (25,7% et 25,0%). Un intertrigo inter-orteil était associé à 54,16%. L'évolution sous dermocorticoïdes était favorable dans 67,10% au premier rendez-vous.

Conclusion :

La dyshidrose est une dermatose immunoallergique relativement fréquente en consultation au service de dermatologie ; survenant le plus souvent chez des sujets jeunes de sexe masculin. Le traitement dans notre contexte est essentiellement basé sur les dermocorticoïdes de classe III ou IV.

Mots clés :

eczéma, dyshidrose, dermocorticoïdes

PO-152

Facteurs pronostiques des toxidermies bulleuses chez les patients suivis en dermatologie-vénérologie du chu de Treichville de 2020 à 2022

Kouassi Yao Isidore1,2, Kouassi Kouame Alexandre1,2, Gbandama Kouame Pacome1,2, Kouekam Ngassa Happi SC1, Tchamba Yonkeu Danièle1, Allou Ange Sylvain1,2, Sarah H. Kourouma1,2, Ahogo Kouadio Celestin1,2, Ecra Elidje Joseph,1,2, Kaloga Mamadou1,2, Gbery Ildevert Patrice1,2, Kouamé Kanga1,2, Sangaré Abdoulaye1,2 1- Université Felix Houphouët Boigny 2- Service de dermatologie-vénérologie du CHU Treichville

Auteur correspondant

KOUASSI YAO Isidore :
isidore.kouassi@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Les toxidermies sont des affections rares dont les formes bulleuses peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Les facteurs pronostiques sont peu explorés dans notre contexte. L'objectif général était de déterminer les facteurs pronostiques chez les patients présentant une toxidermie bulleuse.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective longitudinale sur une période de 3 ans allant de Janvier 2020 à Décembre 2022 au service de Dermatologie-Vénérologie du CHU de Treichville. Etaient inclus tous patients hospitalisés pour toxidermie bulleuse.

Résultats :

Nous avons sélectionné 41 patients avec une fréquence hospitalière de 6, 44% des patients hospitalisés. Une médiane de 31ans. Le sex ratio (H/F) était 1,05. Les élèves et étudiants étaient majoritaires à 51,22%. L'automédication était pratiquée par 42,5% de nos patients avec un délai moyen de survenue des symptômes de 5 jours avant hospitalisation et un intervalle de 2 à 21 Jours. Les médicaments inducteurs les plus

incriminés étaient la Sulfadoxine-Pyriméthamine et la pharmacopée Africaine avec une fréquence de 15% suivi des AINS avec 8%. Un Scorten prédictif pour 0 et 3 avec une augmentation de la mortalité. Dans notre étude nous avions retrouvé un lien significatif entre le statut matrimonial ; la profession ; les complications rénales, respiratoires, hématologiques et le décès (p<0,05).

Discussion :

Nous avons sélectionné 41 patients avec une fréquence hospitalière de 6, 44% des patients hospitalisés. Une médiane de 31ans. Le sex ratio (H/F) était 1,05. Les élèves et étudiants étaient majoritaires à 51,22%. L'automédication était pratiquée par 42,5% de nos patients avec un délai moyen de survenue des symptômes de 5 jours avant hospitalisation et un intervalle de 2 à 21 Jours. Les médicaments inducteurs les plus incriminés étaient la Sulfadoxine-Pyriméthamine et la pharmacopée Africaine avec une fréquence de 15% suivi des AINS avec 8%. Un Scorten prédictif pour 0 et 3 avec une augmentation de la mortalité. Dans notre étude nous avions retrouvé un lien significatif entre le statut matrimonial ; la profession ; les complications rénales, respiratoires, hématologiques et le décès (p<0,05).

Conclusion :

La toxidermie bulleuse est une affection rare en hospitalisation qui touche les sujets jeunes à prédominance masculine à Abidjan dans notre série. Les principaux facteurs de décès étaient le statut matrimonial ; la profession ; les complications rénales ; les complications respiratoires ; les complications hématologiques.

Mots clés :

Toxidermies bulleuses, facteurs pronostics, Décès

PO-153

Toxidermie pustuleuse induite par le Ténofovir/Emtricitabine (Truvada®) au service de Dermatologie-Vénéréologie de l'Hôpital National Donka

Diallo FB (1,2), Toure M (1,2), Bah TS (1), Savane M (1,2), Tounkara TM (1,2), 1-Service de Dermatologie hôpital national Donka, CHU de Conakry, Guinée 2- Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, UGANC, Conakry, Guinée

Auteur correspondant

DIALLO Fatoumata Biro :
diallobirro@yahoo.com

Abstract

Introduction :

La pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) est une toxidermie grave due à une réaction d'hypersensibilité médicamenteuse de type IV. Elle est plus rarement due à une cause virale, toxique ou à alimentaire. Nous rapportons un cas au service de Dermatologie de l'hôpital national Donka.

Résultats :

Patient de 25 ans, élève, épileptique connu sous phénobarbital depuis 3 mois dépisté d'une hépatite virale B mis sous traitement à base de ténofovir/Emtricitabine cinq jours avant son admission en Dermatologie qui a présenté brutalement un prurit généralisé et de multiples pustules non folliculaires fébriles confluentes par endroit disséminées sur tout le tégument reposant sur une peau érythémateuse sans signe de Nikolsky, associé à un œdème du visage recouvert de croûtes mélicériques et des lésions crouteuses sur la demie muqueuse labiale. Le bilan biologique avait montré une hyperleucocytose à 13400/mm3 à prédominance neutrophile, les transaminases ALAT=97 U/L et ASAT=31U/L. Le diagnostic de PEAG imputable au Ténofovir+Emtricitabine a été retenu sur la base des critères d'imputabilité de la pharmaco vigilance française et le score EuroSCAR (score à 9). L'évolution était favorable cinq jours après l'arrêt de la molécule incriminée.

Discussion :

LaPEAGestsouventimputablesauxantibiotiques, aux anticonvulsivants, aux inhibiteurs des calciques, aux anti-¬inflammatoires non stéroïdiens ou à la terbinafine. Le Truvada est rarement décrit dans la littérature.

Conclusion :

Nous mettons un accent sur une toxidermie rare survenue sur un terrain d'hépatite virale B, avec une molécule inductrice peu décrite.

Mots clés :

PEAG, toxidermie majeure, antirétroviraux.

PO-154

Eruption médicamenteuse lichénoïde (EML) à la sulfasalazine : observation d'un cas

Salle Lélé Lydienne Lafortune1, Madou Sissoko1, Mamadou Gassama1,2, Karidiatou Diarra1, Hawa K Coulibaly1, Yamoussa Karabinta1,2, Nana kadidja Diallo1, Mamoudou Diakité1, Binta Guindo1, Aboubacrine Traoré1, Adama A Dicko1,2, Ousmane Faye1,2. 1-Service de Dermatologie, Hôpital de Dermatologie de Bamako, 2-Université de sciences techniques et de technologie de Bamako (USTTB)

Auteur correspondant

Salle Lélé Lydienne Lafortune :
lafottunelele@gmail.com

Abstract

Introduction :

La sulfasalazine, un anti-inflammatoire d'action lente, est utilisée pour traiter la polyarthrite rhumatoïde et d'autres arthrites inflammatoires. Les éruptions médicamenteuses lichénoïdes (EML) sont rares. Nous présentons un cas.

Observation :

Un homme de 37 ans, enseignant, traité pour polyarthrite rhumatoïde avec sulfasalazine et prednisone depuis 2015, a développé une éruption cutanée prurigineuse le 03/03/2024. L'examen a révélé des papules polygonales gris-violines, souvent confluentes en plaques sur le tronc et les membres, accompagnées de macules post-cicatricielles pigmentées.

Les autres systèmes étaient normaux. Le bilan biologique montrait un hémogramme, une glycémie, et des fonctions rénales et hépatiques normales, mais une vitesse de sédimentation et une protéine C réactive élevées. Les sérologies Ag HBs et VIH étaient négatives. La biopsie cutanée révélait un infiltrat lymphocytaire en bande irrégulière avec nécrose kératinocytaire. L'enquête de pharmacovigilance française a conclu à une EML. Le traitement a consisté à remplacer la sulfasalazine par l'azathioprine 25 mg et le propionate de clobetasol, associé à des antihistaminiques. Un mois après l'arrêt de la sulfasalazine, les lésions cutanées ont montré une nette amélioration.

Discussion :

Cette observation incite les médecins à être prudents avec la sulfasalazine dans les pathologies inflammatoires. Les EML, bien que rares, peuvent être associées à de nombreuses molécules. Il est difficile d'affirmer le rôle exact de la sulfasalazine comme inducteur de l'EML, surtout qu'elle est utilisée dans certaines formes de lichen plan. Cependant, la nette amélioration des lésions après l'arrêt du médicament et l'absence de nouvelles poussées appuient son implication.

Conclusion :

La fréquence des EML est probablement sous-estimée. La découverte de lésions de lichen plan chez un patient doit entraîner une enquête iatrogénique minutieuse.

Mots clés :

Eruption médicamenteuse, lichénoïde, sulfasalazine.

PO-155

Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques du prurigo strophulus chez l'enfant dans le service de dermatologie-vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO (Ouagadougou)

Ouédraogo Muriel S.[1,2], Bangagné B.Youssef S.[1], Tapsoba G. Patrice[1,2], Ouédraogo N. Amina[1,2], Ouangré/Ouédraogo Angèle[1], Korsaga/Somé Nina[2], Barro/Traoré Fatou[2], Traoré Adama[1,2] Niamba Pascal[1,2]. 1Service de Dermatologie-Vénéréologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso, 2UFR/SDS, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant

OUEDRAOGO Muriel S. : sidnomam@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le prurigo strophulus est une dermatose inflammatoire liée à une réaction d'hypersensibilité retardée aux piqûres d'arthropodes, survenant essentiellement chez l'enfant, le plus souvent en saison pluvieuse. Nous avons étudié les aspects épidémiologiques, cliniques et les modalités de prise en charge du prurigo strophulus chez l'enfant dans le service de dermatologie-vénéréologie du CHU-YO.

Matériel et Méthode :

Nous avons réalisé une étude transversale de

collecte rétrospective, portant sur les patients âgés de 0 à 15 ans reçus en consultation pour un prurigo strophulus durant une période de 2 ans.

Résultats :

Cent douze patients présentaient un prurigo strophulus sur 711 âgés de 0 à 15 ans. La fréquence hospitalière dans le service était de 2,75%. Le sex-ratio était de 0,74. L'âge moyen des patients était de 5,04 ans avec des extrêmes de 5 mois et 15 ans. Un facteur déclenchant était retrouvé chez huit patients et une atopie personnelle chez quarante-un patient. Sur le plan clinique, les localisations les plus fréquentes étaient les membres pelviens (93,51%) suivis des membres thoraciques (63,88%) et du tronc (31,48%). Les lésions élémentaires les plus rencontrées étaient les macules hyperpigmentées (75%), les papules excoriées (56,48%) et les papules érythémateuses (37,03%). L'impétiginisation était la complication la plus rencontrée (12,03%). Les mesures de protection étaient pratiquées par 87 patients. Le crotamiton était prescrit chez 84 patients, suivis des dermocorticoïdes chez 40 patients. Une rémission complète a été constatée chez 71 patients, contre une rémission partielle chez huit patients.

Discussion :

Le prurigo strophulus pose le problème de la gestion du prurit impactant la qualité de vie des enfants et de l'environnement responsable de la pullulation des insectes.

Conclusion :

Le prurigo strophulus s'observe plus fréquemment chez l'enfant d'âge préscolaire et a une prédominance féminine. Son diagnostic est essentiellement clinique. Les formes compliquées sont relativement rares.

Mots clés :

Prurigo Strophulus ; Enfant ; hôpital ; climat tropical

PO-156

Complication iatrogène d'un pemphigus vulgaire à type d'ostéonécrose en zone de conflit armée.

G.P Tapsoba1,2*, M.S Ouédraogo1,2, A.N Ouédraogo1,2, P Niamba1,2 1Service de Dermatologie-Vénéréologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso. 2Université Joseph KI ZERBO, Unité de Formation et de Recherche en Science de la Santé, Burkina Faso

Auteur correspondant

Gilbert Patrice Marie Louis TAPSOBA : patricetapsoba@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Le pemphigus vulgaire est une dermatose bulleuse auto-immune. Le traitement avec la prednisone est efficace, mais dépend de la

qualité du suivi. Nous rapportons le cas d'une complication iatrogène à type d'ostéonécrose en zone de conflit armée.

Observation :

Mme OA 49 ans, sans antécédent particulier, a été hospitalisée pour une éruption bulleuse cutanée et muqueuse. A l'admission, elle présentait un état général passable et une éruption faite de bulles flasques et des lésions post bulleuses. Le signe de Nikosky était présent. L'hémogramme, la glycémie, les transaminases, la créatininémie étaient normaux. Les anticorps anti substance intercellulaire étaient positifs à 640 UI. Le diagnostic de pemphigus vulgaire a été retenu. Elle a été mise sous prednisone à 80 mg par jour soit 1,5mg/kg/j associé aux traitements adjuvants. Après un mois de traitement, elle fut consolidée, avec une bonne tolérance clinique et biologique. La dégression de la corticothérapie s'est poursuivie à titre externe jusqu'à 20 mg. Puis, elle a été perdue de vue du fait d'un isolement dans une zone de conflit armée. Elle a été revue un an plus tard, avec la poursuite de la prise de 20 mg de prednisone par jour, sans nouvelles bulles, mais avec une arthralgie à la mobilisation des genoux et de la hanche. Les radiographies ont révélé une ostéonécrose des têtes fémorales et tibiales. Les paramètres biologiques sont restés normaux.

Discussion :

L'ostéonécrose qu'a présenté cette patiente n'est probablement pas due à son âge, mais à une corticothérapie au long cours sans suivi médical du fait de l'isolement sanitaire.

Conclusion :

Le suivi des patients sous traitements au long cours dans une zone de conflit armée peut s'avérer difficile du fait de l'absence de structures sanitaires adéquats de prise en charge. Les moyens électroniques dont la télémédecine pourraient aider à combler ce déficit.

Mots clés :

Pemphigus vulgaire- complication iatrogène- ostéonécrose

PO-157

Toxidermies : caractéristiques épidémiocliniques des patients suivis en dermatologie dans la ville de Yaoundé

Bagdaban AL1, Chatue NN1, Fadimatou M1, Ngoula Zeck EC1, Tsala GA1, Defo2, Nkoro GA1, Zoung-Kanyi Bissek AC1, Kouotou EA1.

1Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1 2Hopital Central de Yaoundé

Auteur correspondant

Bagdaban AL : balesia2017@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les toxidermies sont les effets indésirables les plus fréquents des médicaments. L'objectif de notre travail était d'évaluer les caractéristiques épidémio-cliniques des toxidermies chez les patients suivis en Dermatologie au cours des 10 dernières années.

Matériel et Méthode :

Notre étude rétrospective descriptive, menée dans deux services de Dermatologie sur une période allant du 1er Mars 2014 au 1er Mars 2024, portait sur les cas de toxidermies enregistrés en consultation externe.

Résultats :

Au total, sur les 7874 nouvelles consultations enregistrées, 109 cas de toxidermies ont été enregistrés soit une prévalence de 1,38%. Nous notions une prédominance féminine (sex-ratio H/F de 0,57). L'âge variait de 13 jours à 79 ans soit une moyenne de 31,45 ans avec une prédominance de la classe d'âge de 20 à 60 ans (60,55%). Les enfants (0-15ans) étaient concernés dans 22,01% des cas. L'exanthème maculo-papuleux était la forme clinique la plus fréquente (39,62%), suivi de l'érythème pigmenté fixe (24,03%), de la nécrose épidermolytique toxique (20,53%), la pustulose exanthématique aigue généralisée (13,02%), l'urticaire (2,80%).

Discussion :

Notre étude a montré que les toxidermies graves étaient fortement retrouvées, avec une prédominance féminine et une population jeune. Constat également fait dans de nombreuses études faites au Cameroun au cours de ses 10 dernières années.

Conclusion :

la gravité des toxidermies nous interpelle à la bonne utilisation des médicaments, et la rapidité dans la prise en charge.

Mots clés :

Toxidermie, épidémiologie, clinique, Yaoundé.

PO-158

Dermatoses bulleuses auto immunes au service de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Libreville

NTSAME NGOUA Stéphanie, TCHIBINDA Délicat Charles, MOUSSIROU Gislaine, CONIQUET Sophie Service dermatologie du Centre hospitalier universitaire de Libreville (CHUL)

Auteur correspondant

NTSAME NGOUA Stéphanie :
blanchenns@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Les dermatoses bulleuses auto immunes (DBAI) sont des pathologies peu fréquentes qui se caractérisent par une auto immunité

dirigée spécifiquement contre les jonctions intercellulaires du tégument. Il s'agit d'un groupe hétérogène de dermatoses pour lequel la bulle et ses différentes caractéristiques permettent souvent une forte suspicion diagnostique, cependant la confirmation paraclinique est souvent difficile car elle nécessite une analyse anatomo-pathologique et une immunofluorescence encore peu accessible dans nos conditions d'exercice. Par ailleurs ce diagnostic peu fréquent et souvent méconnu ce qui est à l'origine de retard diagnostic.

Matériel et Méthode :

Étude rétrospective descriptive sur 5 ans du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2021. Nous avons colligé les dossiers de patients vus en hospitalisation et en consultation au service de dermatologie pour lesquels le diagnostic de DBAI a été retenu.

Résultats :

27 DBAI soit une fréquence de 0.29%, l'âge moyen était de 58.37 ans, les femmes représentaient 59,3% soit un sex ratio de 0.68. Sur le plan paraclinique une confirmation a été obtenue chez 59,25% correspondant à 16 patients soit 9 par immunofluorescence indirecte et par7 examen histologique. Sur le plan Diagnostique, le délai moyen était d'environ 2 ans. Les types rencontrés étaient : le pemphigus chez 15 patients ; La pemphigoïde bulleuse pour 4, pour 8 il s'agissait de lupus bulleux. Le devenir de nos patients à la fin du délai de notre étude : 12 perdus de vue,12 suivis et 3 décès.

Discussion :

DBAI reste rare, prédominance féminine, Age jeune, diagnostic souvent clinique. L'évolution est chronique. Nombreux sont perdus de vue.

Conclusion :

Les DBAI sont rares. Elles ont un polymorphisme clinique qui impose la réalisation une analyse paraclinique afin d'en déterminer le type. Cependant dans notre contexte la confirmation biologique est difficile.

Mots clés :

dermatoses bulleuses auto immunes, pemphigus, pemphigoïde

PO-159

Évaluation de l'imputabilité médicamenteuse dans les toxidermies sévères : Comparaison entre la méthode de Bégaud et de Naranjo

Y. Mahdar1, F. Hali1, H. Berrami, B. Baghad1, D.V. Roussaint2, I. Rahmoune2, H. Filali2,3, M. Bennani Othmani3, S. Chiheb1

1Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd ; 2Laboratoire de pharmacologie, Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca ; 3Département d'informatique médicale, Hôpital 20 août

Auteur correspondant

Y. Mahdar : yasminemahdar@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les toxidermies sont des pathologies graves pouvant engager le pronostic vital. Plusieurs méthodes d'imputabilité médicamenteuses sont disponibles pour évaluer la causalité d'un médicament. Notre étude vise à comparer la méthode française développée par Bégaud et la méthode américaine développée par Naranjo.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective rassemblant les cas de toxidermies sévères déclarés au centre de pharmacovigilance de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, entre 2019 et 2023.

Résultats :

Cent seize patients ont été inclus. L'âge médian était de 39 ans [1-81], avec une prédominance féminine (63%). Nous avons identifié 58 cas de DRESS (50%), 31 cas de Stevens-Johnson (26,7%), 15 cas de PEAG (12,5%), 11 cas de Lyell (9,5%), et un cas de chevauchement SJS-Lyell (0,9%). Les 116 patients ont reçu 442 médicaments avec un nombre médian de médicaments pris par patient de 3 [1-11]. Les deux méthodes Bégaud et Naranjo ont donné la même imputabilité dans 37% des cas. Aucune concordance (coefficient kappa = 0,062) n'a été observée entre les deux méthodes.

Discussion :

Nous n'avons pas trouvé de concordance entre la méthode de Bégaud et Naranjo, ce qui concorde avec les résultats de la littérature. Toutefois, nous suggérons d'utiliser le score de Naranjo, score simplifié et plus rapide, dans les situations d'urgence et si peu de médicaments sont pris, et la méthode française, approche algorithmique combinant plusieurs critères, chez les patients polymédicamentés et lorsque certains médicaments ne sont pas arrêtés.

Mots clés :

toxidermies sévères, imputabilité médicamenteuse, méthode de Bégaud, méthode de Naranjo

PO-160

Erythème pigmenté fixe bulleux généralisé atypique

Mouhsine Zineb, El Fatoiki Fatima-Ezzahra , Hali Fouzia, Chiheb Soumiya

Service de dermatologie, CHU Casablanca Maroc

Auteur correspondant

Mouhsine Zineb :
zineb.mouhsine23@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'érythème pigmenté fixe (EPF) est une hypersensibilité médicamenteuse cutanée retardée caractérisée par son aspect

clinique spécifique et son évolution récidivante majoritairement bénigne. L'érythème pigmenté fixe bulleux généralisé (EPFBG) est une forme rare de celui-ci. Nous en rapportons un nouveau cas.

Observation :

Un homme de 60 ans, sans antécédents médicaux significatifs, a été admis à l'hôpital pour des lésions purpuriques avec des décollements cutanés. Les symptômes ont débuté il y a 5 jours avec l'apparition de lésions cutanées aux membres inférieurs, suivies de l'ulcération buccale survenue 48 heures après la prise de cotrimoxazole (automédication). La situation s'est aggravée avec l'apparition d'érosions post-bulleuses et de décollements cutanés, dans un contexte de fièvre non mesurée mais avec un état général conservé. L'examen dermatologique a révélé des lésions purpuriques violacées mal définies aux membres, accompagnées de quelques lésions bulleuses et de décollements cutanés localisés, ainsi que des lésions pseudo-cocardoides sur le bras et une atteinte buccale et génitale. Une biopsie cutanée a confirmé le diagnostic de toxidermie. Le diagnostic d'un EPFBG a été établi. Le patient a été traité de manière symptomatique avec des soins locaux, et une fiche de contre-indication pour le cotrimoxazole a été fournie. Une évolution favorable a été observée.

Discussion :

EPFBG est une réaction cutanée sévère souvent déclenchée par un médicament. Typiquement, il se manifeste par l'apparition soudaine de lésions cutanées purpuriques ou érythémateuses, souvent sur les membres, peut affecter les muqueuses buccales et génitales. Ces lésions peuvent évoluer en bulles et conduire à des décollements cutanés graves à différencier d'une nécrolyse épidermique. Le traitement implique l'arrêt du médicament incriminé, et des soins locaux pour éviter les complications potentiellement graves.

Mots clés :

Erythème pigmenté fixe bulleux, hypersensibilité médicamenteuse

PO-161

Pustulose exanthématique aigue généralisée induite par le fluconazole

Amel Chabbouh, Refka Frioui, Arwa Majdoub, Meriem El Ayech, Amal Chamli, Anissa Zaouak, Houda Hammami, Samy Fenniche

Auteur correspondant

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

Abstract

Introduction :

La pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) est une toxidermie grave, le plus souvent secondaire à la prise d'antibiotiques. Le fluconazole est un antifongique largement prescrit en dermatologie. La PEAG induite par le

fluocanozole a été exceptionnellement décrite dans la littérature. Nous rapportons un nouveau cas de PEAG induite par le fluconazole.

Observation :

Une femme âgée de 68 ans, sans antécédents pathologiques notables, a été hospitalisée dans notre service pour une éruption érythémateuse et fébrile d'apparition brutale, huit jours après la prise de fluconazole prescrit pour une candidose buccale. L'examen avait trouvé une patiente fébrile, présentant une éruption érythémateuse parsemée par de multiples pustules, non folliculaires, plus au moins coalescentes prédominant au tronc et aux grands plis. L'examen avait aussi noté la présence de cocardes atypiques au niveau palmaire. L'examen des muqueuses était sans anomalies. Le signe de Nikolsky était négatif. L'interrogatoire avait éliminé toute autre prise médicamenteuse. La biologie avait montré une hyperleucocytose à prédominance neutrophile. Il n'y avait pas d'atteinte hépatique et rénale. Les prélèvements bactériologiques et mycologiques des pustules étaient négatifs. Une biopsie cutanée a été faite et l'examen histologique avait montré des pustules multiloculaires intra-épidermiques associées à un infiltrat dermique à polynucléaires neutrophiles et éosinophiles. Il n'y avait pas d'acanthose ni de parakératose. Le diagnostic de PEAG induite par le fluconazole a été retenu avec un score EuroSCAR à 9. La patiente a été mise sous dermocorticoïdes avec une nette amélioration et desquamation en large lambeau survenant au bout de 5 jours après l'arrêt du fluconazole.

Discussion :

La PEAG, une toxidermie rare mais grave et qui peut mettre en jeu le pronostic vital. Les médicaments à haut risque sont les antibiotiques, la terbinafine, l'hydroxychloroquine et le diltiazem. Le fluconazole a été incriminé dans quelques cas dans la littérature. Cliniquement, elle se caractérise par un début brutal associant fièvre et exanthème rapidement extensif. Secondairement, des pustules non folliculaires, punctiformes stériles apparaissent. Le délai médian de survenue après le début du traitement est de 1 à 11 jours, selon les médicaments. Dans notre cas, le diagnostic a été retenu devant la notion de prise médicamenteuse précédant l'éruption, le délai de survenue de l'éruption, les données histologiques et évolutives.

Conclusion :

Une attention particulière doit être attribuée au fluconazole, antifongique largement prescrit en pratique quotidienne.

PO-162

Allergies aux tatouages et urgences dermatologiques

Gueye Ndiaga2, Bammo M[1], Dione H1, Seck F1, Dioussé P1 1. UFR des sciences de la santé / Université Iba Der Thiam Thiès, Sénégal 2. Dermatologie, hôpital régional de Thiès, Sénégal

Auteur correspondant

Ndiaga GUEYE : ndggueye@hotmail.com

Abstract

Introduction : Malgré les efforts dans le contrôle de qualité et la sécurité des cosmétiques, les effets indésirables peuvent survenir entrainant des allergies. Les tests épi cutanés demeurent indispensables pour confirmer le diagnostic de ces dernières. Nous en rapportons 3 cas.

Observation :

Observation 1 : il s'agissait d'une jeune fille âgée de 18 ans sans notion d'asthme reçue pour une éruption de lésions prurigineuses vésiculeuses pustuleuses épousant le contour des sourcils, s'étendant aux joues. Ces allergies seraient survenues 24 heures après un maquillage. Le patch test réalisé 1 mois après, avait montré une allergie au paraphénylène diamine, au nickel et au textile Dye Mix.

Observation 2 : il s'agissait d'une fille âgée de 20 ans sans antécédents reçue pour des lésions prurigineuses vésiculo-bulleuses épousant le contour des tatouages du dos des mains, survenues 24 heures après avoir fait un tatouage au henné. Le patch test fait au bout de 1 mois avait montré une allergie au paraphénylène diamine, au nickel, au Caine Mix et au textile Dye Mix. Observation 3 : il s'agissait d'une fille âgée de 25 ans, non asthmatique reçue pour des lésions prurigineuses vésiculo-bulleuses épousant le contour des tatouages du dos de la main gauche et les sourcils : lésions survenues 24 heures après avoir fait un tatouage à l'encre. Le patch test réalisé 1 mois après avait montré une allergie au paraphénylène diamine, au nickel, au Caine Mix et au textile Dye Mix.

Discussion :

Des études ont noté que le paraphénylène diamine à une concentration supérieure à 6% est responsable des dermites de contact. Le henné naturel est bien toléré contrairement au henné noir qui contient du paraphényéne diamine. On note une augmentation considérable des dermites de contact dont 30% à 40% sont dus au parfum. La recherche étiologique nécessite les tests cutanés à lecture retardée.

Conclusion :

Nous avons décrit des dermites de contact allergiques aux cosmétiques et au henné. Ces derniers peuvent être mélangés à d'autres produits pour prolonger la durée du tatouage, obtenir une couleur plus foncée. Ils entrainent la survenue de dermatoses allergiques nécessitant une prise en charge en urgence.

Mots clés :

dermite de contact allergique, cosmétiques, henné, Thiès, Sénégal

PO-163

Purpura bullo-nécrotique induit par amlodipine

DEFO defo1, TSALA Antoinette Ghislaine1,2, NGOULA ZECK Estelle Carine1,2, NKORO Grâce Anita2,3, KOUOTOU Emmanuel Armand1,2 1Hôpital central de Yaoundé 2Faculté de Médecine et de Sciences Biomédicales de

l'Université de Yaoundé I 3Hopital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé

Auteur correspondant

DEFO DEFO : defodefo24@yahoo.com

Abstract

Introduction :

le purpura est une macule hémorragique due à une extravasation du sang dans le derme. Les causes sont multiples et variées à savoir les infections, l'insuffisance rénale chronique. Les médicaments notamment les anticoagulants sont souvent incriminés. Nous rapportons un cas de purpura post-médicamenteux.

Observation :

Il s'agissait d'une patiente de 55 ans, hypertendue suivie traitée par hydroxychlorothiazide depuis 5 ans et amlodipine depuis 2 semaines. Elle était venue consulter pour éruption bulleuse et nécrotique des jambes évoluant depuis 7 jours. L'examen physique révélait des bulles à contenu hémorragique, des ulcérations et des papules purpuriques siégeant sur les jambes et à minima sur les cuisses. Les muqueuses étaient intactes. La patiente ne prenait aucun anticoagulant. Le bilan de coagulation et la numération formule sanguine étaient normaux. Le diagnostic de purpura ulcéro-nécrotique induit par amlodipine avait été posé et confirmé par l'évolution favorable dès l'arrêt du traitement.

Discussion :

Une étude publiée en 2017 par Catarina Faria et al décrit des lésions de purpura classique à l'amlodipine. L'intérêt de ce cas était la présentation bullo-nécrotique.

Conclusion :

nous rapportons un cas de toxidermie purpurique à l'amlodipine, ce qui est rare.

Mots clés :

purpura médicamenteux, bulles nécrotiques, amlodipine

PO-164

Make up…. Allergie à la colle des faux cils…. cécité

Gueye Ndiaga2, Bammo M¹, Dione H1, Seck F1, Dioussé P1 1. UFR des sciences de la santé / Université Iba Der Thiam Thiès, Sénégal 2. Dermatologie, Hôpital Régional de Thiès, Sénégal

Auteur correspondant

Ndiaga GUEYE : ndggueye@hotmail.com

Abstract

Introduction :

Des cas d'allergie à la colle des faux cils ont été rapportés dans la littérature. À notre connaissance, il existe peu de cas ayant entrainé la perte de la vue. Notre objectif est de rapporter ce cas de dermite caustique survenue à la suite de la pose des faux cils.

Observation :

Il s'agissait d'une dame âgée de 47 ans reçue 24 h après la pose de faux cils pour des lésions noirâtres douloureuses des paupières et du front. Elle sera orientée en dermatologie devant l'extension des lésions sur le front et le cuir chevelu. L'état général était altéré. L'examen dermatologique notait une vaste plaque nécrotique du front s'étendant sur le cuir chevelu, une atteinte des paupières. L'examen ophtalmologique montrait que les globes oculaires étaient inaccessibles, les paupières étaient cartonnées avec des sécrétions purulentes et les cils accolés. Malgré les soins locaux et l'antibiothérapie, elle aurait présenté une nécrose des tissus périorbitaires et péri-narinaire mettant à nu les globes oculaires, une blépharo-conjonctivite rendant impossible l'examen du segment antérieur, une absence totale de la vision. Après 1 mois d'évolution, elle sera reçue par la chirurgie esthétique pour l'ablation du tissu nécrotique du front et de la zone pariétale. Après 6 mois de suivi, la cicatrisation de la zone fronto-pariétale n'était toujours pas effective. Après, elle avait bénéficié d'une greffe de peau et la cicatrisation est en cours.

Discussion :

L'application d'un maquillage permanent peut entrainer des réactions défigurantes graves à long terme. Selon certaines études, la gamme de produit d'encre est associée à la plupart des réactions. Bien que le test soit négatif chez notre malade, la paraphénylène diamine (PPD) provoque de graves dermites de contact et des blépharo-conjonctivites. En dehors du PPD, le Brin basique 99 et le Brin basique 17 peuvent entrainer de graves dermites de contact. C'est également le cas des colorants capillaires à base de persulfate.

Conclusion :

Nous avons rapporté un cas d'allergie aux maquillages et soulignons l'importance de sensibiliser les populations sur les réactions aux cosmétiques et de suggérer un meilleur contrôle de ces produits par les autorités compétentes afin d'améliorer la sécurité des patients et de limiter les risques.

Mots clés :

allergie, maquillage, colle, faux cils

Session Qualité de vie

PO-165

Lèpre et qualité de vie chez 75 patients suivis au Centre Hospitalier de l'Ordre Malte de Dakar

Diop1 Assane, Fall2 L, Sacko2 A, Ndiaye3 M.T, Diadie4 S, Diatta4 B. A, M Ndiaye4, M Diallo4, F Ly1, S. O Niang4

1-Dermatologie/IST Hôpital Institut d'Hygiène Sociale (IHS) de Dakar ; 2-Dermatologie Centre Hospitalier de l'Ordre Malte de Dakar ; 3-Dermatologie Pédiatrique Hôpital d'Enfants Albert Royer ; 4-Dermatologie Hôpital Aristide Le Dantec ; Dakar, Sénégal

Auteur correspondant

Diop Assane : assbindiop@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Peu d'études portent sur la qualité de vie des patients atteints de lèpre. L'objectif de notre travail était de déterminer le profil épidémio-clinique et la qualité de vie des lépreux.

Matériel et Méthode :

Etude transversale et prospective, menée sur une période de 4 mois (Août à Novembre 2023) au Centre Hospitalier de l'Ordre Malte. Étaient inclus, tous les patients atteints de lèpre suivis où diagnostiqués durant cette période.

Résultats :

Nous avions colligé 75 Patients. L'âge moyen était de 35,89 et le sex-ratio de 0,97. Les symptômes évoluaient pendant au moins un an chez 81,3% des patients. Le niveau socio-économique était bas chez 58,67%. Un divorce été noté après le diagnostic de lèpre chez 23% (n=9) des mariés. Les formes de lèpre étaient : LL chez 49,33% (n=37), BT chez 41,33% (n=31), BL chez 4% (n=3), TT chez 2,67% (n=2), nerveuse pure et indéterminée chez un patient chacune. Les patients sous PCT représentaient 54,67% (n=41), dont 8 présentaient des effets secondaires. Une atteinte nerveuse était notée chez 54,7% (n=41) et ophtalmologique chez 17,3% (n=13). Une réaction de type I était notée chez 21,33% (n=16) et de type II chez 28% (n=21). Une invalidité globale de grade 2 était présente chez 42,7% (n=32). Selon le score total DLQI, les effets de la lèpre étaient modérés chez 18,76%, importants chez 37,33% et extrême chez 6,67%. A l'étude analytique, la qualité de vie était altérée par le niveau socio-économique, la durée des symptômes, les réactions inflammatoires, la douleur nerveuse, le traitement et l'invalidité.

Discussion :

La lèpre lépromateuse et la borderline tuberculoïde prédominent chez nos patients, expliquant ainsi la fréquence des réactions inflammatoires et des atteintes nerveuses qui affectent sévèrement la qualité de vie des lépreux.

Conclusion :

La lèpre est une maladie tropicale négligée qui altère profondément la qualité de vie des lépreux.

Mots clés :

Lèpre, qualité de vie, réactions inflammatoires, douleur nerveuse

PO-166

Évaluation de la qualité de vie des personnes atteintes de gale

Diabaté A1, Gbandama KKP2, Sule MA1, Ouattara M.2, Kaloga M2. 1. Université Alassane Ouattara de Bouake-Cote d'Ivoire, Service de Dermatologie CHU de Bouaké - Cote d'ivoire 2. Université FHB d'Abidjan-Cote d'Ivoire, Service de Dermatologie CHU de Treichville - Cote d'ivoire

Auteur correspondant

Diabaté Almamy : docalmamy@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Évaluation de l'impact de la gale sur la qualité de vie des patients au service de dermatologie-Vénérologie du CHU de Treichville.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude longitudinale à visée descriptive menée de février à juillet 2023 chez les patients âgés de 5ans et plus présentant des caractéristiques cliniques évocatrices de la gale. Les données comprenant l'âge, le sexe, le lieu de résidence, la situation matrimoniale, la profession, l'éducation, le statut socio-économique, les antécédents et les caractéristiques cliniques ainsi que le questionnaire d'affection de la qualité de vie ont été enregistrés dans un formulaire prédéfini et une analyse détaillée a été effectuée.

Résultats :

183 patients ont été retenus. Les femmes étaient les plus représentées et la tranche d'âge la plus touchée était de 27-50 ans. Les commerçants, les élèves et les étudiants étaient les plus représentés. La commune de Yopougon avait enregistré le plus de cas et 71,98 % des patients avaient un niveau de vie moyen. Chez les adultes la gale a eu un effet très important sur la qualité de vie de 3,27% des cas, un effet important chez 38,56% des cas, un effet modéré chez 28,1% des cas et chez 27,45% un effet faible. Chez les enfants, elle a eu un effet très important chez 31,03% des cas, un effet modéré chez 24,14% et un effet faible chez 44,83% des cas.

Discussion :

Les domaines « symptômes et sentiments de gêne » « choix des vêtements » et « activités quotidiennes » étaient les plus impactés chez les adultes tandis que les enfants, on avait des troubles du sommeil en plus de l'atteinte de domaines « les symptômes et les sentiments de gêne ».

Conclusion :

La gale influence négativement la qualité de vie des personnes atteintes.

Mots clés :

gale, impact, qualité de vie

PO-167

Evaluation de la satisfaction des patients suivis pour dermatoses chroniques au Burkina Faso

YL TIOYE1, WF NANA2, A DABRE1, I KONATE1, B DIALLO1, JB. ANDONABA1, P NIAMBA 1 Service de Dermatologie Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou, Bobo Dioulasso, Burkina Faso 2 Ministère de la santé, Burkina Faso 3 Service de Dermatologie Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Auteur correspondant

Yéri Lydie TIOYE : yerilydie@live.fr

Abstract

Introduction :

La satisfaction du patient est une composante essentielle de la détermination de la qualité des services de soin de santé et un élément majeur de la philosophie des soins centrés sur le patient. Elle est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé. L'objectif de cette étude est d'évaluer la satisfaction des patients souffrant de dermatoses chroniques afin de proposer des actions d'amélioration en vue d'augmenter leur compliance au traitement.

Matériel et Méthode :

Il s'est agi d'une étude transversale type enquête d'opinion menée du 30 mars au 25 mai 2023 auprès des patients suivis pour dermatoses chroniques aux centres Hospitaliers Universitaires Yalgado Ouédraogo et Souro Sanou.

Résultats :

Cent trois (103) patients ont répondu au questionnaire dont 54 du CHUYO et 49 du CHUSS. Le score de satisfaction général était de 66,64% et était considéré satisfaisant. Quatre dimensions ont été évaluées ; étaient jugée satisfaisant l'interaction soignant soigné avec un score de 88,82%, la compétence technique du personnel avec 70,87% et l'environnement des soins avec 56,95%. L'accessibilité aux soins était jugée non satisfaisante avec un score de 49,94%. Quatre-vingt-quatorze patients ont formulé des suggestions sur les dimensions évaluées.

Discussion :

La complexité de la prise en charge des dermatoses chroniques (qui sont pour la plupart des pathologies affichantes) nécessite une implication du patient à l'élaboration des plans des soins.

Conclusion :

La prise en compte des suggestions des patients permettra une amélioration de leur satisfaction et de leur compliance au traitement.

Mots clés :

satisfaction des patients, qualité des soins, dermatoses, Burkina Faso

PO-168

Effets indésirables dermatologiques des traitements antinéoplasiques systémiques : prévalence et impact sur la qualité de vie dans deux centres de traitement au Cameroun

Glenda Ndiparah Nkeng Nkongho1, Atenguena Okobalema Etienne1,2, Anaba Dominique3, Esson Mapoko Berthe1, Ebenda Alexandrine Owona1, Hadidja Garba1, Montheu Emani Lynda1, Nsangou Moun Abdel Nasser1, Kouotou Emmanuel Armand1, Ndom Paul1.

1. Faculté de Médecine et de sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I,

2. Hôpital Général de Yaoundé, 3. Hôpital général de Douala

Auteur correspondant

Glenda Ndiparah Nkeng :
glendankeng@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le cancer est un problème de santé publique majeur avec plus de 20,000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année au Cameroun. D'énormes progrès ont été réalisés en termes de prises en charge des patients particulièrement grâce aux traitements systémiques. Toutefois, ces traitements ne sont pas dénués d'effets secondaire, notamment sur la peau et ses annexes. Il nous a donc paru opportun d'évaluer la prévalence des effets indésirables dermatologiques (EID) et leur impact sur la qualité de vie (QDV).

Méthodes :

Cette étude transversale et analytique a été menée pendant 8 mois dans deux centres de traitement principaux (HGY et HGD) et nous avons inclus les participants âgés d'au moins 18 ans, qui avaient reçu au moins un cycle de chimiothérapie et ayant donné leur consentement. Le principal critère de jugement était la prévalence des EID et leur impact sur la QDV. L'EORTC et le Skindex 16 ont été utilisés pour évaluer les résultats rapportés par les patients. Une analyse multivariée a été réalisée pour déterminer les facteurs prédictifs de la qualité de vie. Le niveau de signification a été fixé à <0,05.

Résultats :

Au total, 109 participants, d'un âge moyen de 48,6 ± 11,4 ans, ont participé à l'étude. La prévalence des EID était de 90,8 %, la peau étant la principale zone touchée (75,2 %). L'alopécie

était l'effet indésirable le plus courant (60,6 %). Les EID ayant le plus d'impact sur la QDV étaient le syndrome pied-main, le prurit, l'extravasation, la xérose, l'hyperpigmentation, la mucite et la paronychie. Le fait d'avoir un ECOG altéré (p=0,005), des EID sur la peau (p=0,01), du prurit (p= 0,02) et des grades sévères de mucite buccale (p= 0,03) étaient prédictifs d'une moins bonne qualité de vie.

Conclusion :

Les EID ont une prévalence élevée et altèrent la qualité de vie. Par conséquent, leur prévention et leur prise en charge amélioreront la qualité de vie des patients et, à terme, les résultats cliniques.

Mots-clés :

Cancer, chimiothérapie, effets indésirables dermatologiques, qualité de vie

Session Télédermatologie

PO-169

L'apport de l'échographie haute résolution dans les tumeurs cutanées : A propos de 36 cas.

Asmaa Lahrougui, Layla Bendaoud, Mariam Aboudourib, Ouafa Hocar, Said Amal : CHU Mohamed VI, Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech-Maroc

Auteur correspondant

Asmaa Lahrougui :
asmaa.lahrougui@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'échographie conventionnelle est l'une des plus anciennes méthodes d'exploration du corps humain, la dermatologie n'a quant à elle pu bénéficier de l'emploi de cet outil radiologique, qu'après l'invention de l'échographie à haute résolution (EHR).

Matériel et Méthode :

Nous avons mené une étude prospective à visée descriptive étalée sur 6 mois portant sur l'apport de l'échographie haute résolution dans les néoplasies cutanées, nous avons collecté un total de 36 tumeurs cutanées que nous avons répartis en deux groupes fait de tumeurs cutanées bénignes et malignes.

Résultats :

Concernant le groupe de tumeurs bénignes (55.5%, n=20 cas), l'âge moyen était de 38 ans, avec une prédominance féminine estimée à 65%, et du phototype 3 (44.4%) En ce qui concerne le groupe des tumeurs malignes (44.5%, n=16), l'âge moyen était de 73 ans, avec une prédominance masculine à 75% et du phototype 3 (50%). Cliniquement, les lésions nodulaires étaient les plus fréquentes dans les deux groupes. Sur le plan histologique, les tumeurs bénignes étaient à 45% mélanocytaires, 35% kystes cutanés, 20% conjonctives, 5% annexielles et enfin 5% épidermiques. Les tumeurs retrouvées dans ce groupe étaient par

ordre de fréquence : Les naevus communs, les kystes cutanés épidermoïdes et trichilémmals, les tumeurs vasculaires regroupant l'angiome en touffe, botryomycome, hémangiome, et pour finir une kératose séborrhéique et une kératose folliculaire inversée. Concernant les tumeurs malignes ils étaient, par ordre de fréquence à 68.75% kératinocytaires fait de carcinomes basocellulaires et épidermoïdes, 12.5% mélanocytaires type mélanome, 12.5% annexielles avec un cas d'hidradénome malin à cellule claire et une tumeur d'origine lymphoïde type B à grande cellule. À l'échographie haute résolution, toutes ces tumeurs étaient hypoéchogènes à degrés différents, les tumeurs bénignes ne présentaient en général pas d'infiltration des tissus sous cutanés, elles se présentaient comme des lésions de forme bien circonscrite. La vascularisation était présente uniquement dans les tumeurs d'origine vasculaire. En revanche, les tumeurs malignes avaient pour la plupart, des contours irréguliers. Elles étaient richement vascularisées, la majeure partie infiltrait les tissus sous cutanés adjacents et se caractérisaient par la présence de nombreux spots hyperéchogènes.

Discussion :

L'échographie haute résolution est une technique d'imagerie utilisée en médecine clinique, dont le principe repose sur la détection et l'affichage d'ondes acoustiques réfléchies par les tissus. C'est une technique simple, non invasive et peu couteuse qui nous permet, grâce à ses sondes dotées d'ultrasons de fréquence supérieure à 15MHZ, une exploration claire et complète des structures cutanées, notamment de : – L'échostructure de la lésion ; renseignant ainsi sur la nature solide, kystique ou solido-kystique de ces tumeurs. – La localisation épidermique, dermique ou hypodermique nous permettant de connaître le niveau d'invasion tumorale. – L'épaisseur, l'extension latérale et en profondeur ; qui sont d'une aide cruciale au diagnostic et à la prise en charge chirurgicale permettant d'estimer les marges d'exérèse en montrant les limites de la tumeur. -La vascularisation des tumeurs, offrant une visibilité de la probabilité de saignement lors de l'exérèse. Et enfin de guetter une éventuelle récidive infraclinique au cours du suivi des tumeurs cutanées.

Conclusion :

Notre étude a eu pour but d'analyser l'aspect échographique des tumeurs cutanées bénignes et malignes qui concorde avec la revue de la littérature, bien que cette dernière reste pauvre en raison de la récente utilisation de l'échographie haute résolution en dermatologie.

Mots clés :

Echographie, Haute résolution, tumeurs cutanées

PO-170

Apport de la dermoscopie dans le diagnostic d'ochronose exogène

Ahogo K C, Amani W, Alllou AS, GBandama K P ; Coulibaly A, Kouassi Y I, Kouassi KA, Kourouma HS, Kouamé K, Kaloga M, Ecra EJ, Sangaré A Service de Dermatologie–Vénéréologie Chu de Treichville Université Félix Houphouet boigny d'Abidjan

Auteur correspondant

Ahogo Kouadio Celestin
ahogoceleste@yahoo.fr

Abstract

Introduction : L'ochronose exogène (OE) est une des conséquences de la dépigmentation cutanée volontaire se traduisant cliniquement par une hyperchromie paradoxale associée parfois à un épaississement et une rugosité cutanée. Son diagnostic clinique est en général aisé, mais peut être confondue à d'autres affections comme le mélasma d'où l'importance de la dermoscopie. En effet, les aspects dermoscopiques des troubles pigmentaires notamment de l'OE sont de mieux en mieux documentés. Nous en rapportons 2 cas.

Observation :

Cas 1 : Une femme de 61 ans pratiquant la dépigmentation cutanée volontaire consultait pour une hyperchromie symétrique touchant la région zygomatique et malaire évoluant depuis plus de 7 ans avec aggravation progressive. Le diagnostic d'OE était évoqué. La dermoscopie montrait des zones homogènes gris-bleues sous forme de globules associées à des structures arciformes formant parfois des réseaux autour des ouvertures pilaires.

Cas 2 : Une femme de 45 ans avec antécédent de dépigmentation cutanée volontaire consultait pour une hyperchromie du visage et du dos évoluant depuis plus de 5 ans avec aggravation progressive. Le diagnostic d'OE était évoqué. La dermoscopie montrait des zones homogènes sous forme de globules associées à des structures arciformes autour des ouvertures pilaires avec parfois une oblitération des follicules pileux.

Discussion :

Le diagnostic clinique de l'OE est relativement aisé et l'examen histopathologique rarement réalisé met en évidence des dépôts jaune-bruns en « forme de banane » dans le derme papillaire et moyen. Au plan dermoscopique elle se caractérise généralement par une pigmentation intense du derme, des globules ou des structures arciformes gris-bleu homogènes autour des follicules pileux ou l'oblitération complète des follicules. Le diagnostic différentiel se fait généralement avec le mélasma dont l'aspect dermoscopique montre une pigmentation plutôt brune.

Conclusion :

Le dermoscope peut aider au diagnostic d'OE en mettant en évidence une pigmentation gris-bleutée avec des structures ovoïdes et arciformes péripilaires avec oblitération folliculaire.

Mots clés :

Dermoscopie ; pigmentation ; ochronose exogène

PO-171

La télé expertise en dermatologie au profit des sinistrés du séisme

El-Guennouni : farouk.elguennouni@outlook.fr

Abstract

Introduction :

La télé expertise en médecine est une branche de la télémédecine qui assure un avis spécialisé demandé par un médecin généraliste. La dermatologie constitue une discipline idéale pour la pratique de la télémédecine. Nous présentons les résultats de cette télé expertise au profit des sinistrés du séisme.

Matériels et méthodes :

étude, prospective, exploratoire, menée sur une durée de 6 mois (Octobre 2023-Mars 2024), au sein du service de télémédecine de notre formation. 5 séances hebdomadaires de télé expertise en dermatologie ont été programmées, avec deux sites sinistrés. Les consultations sont demandées et préparées par un médecin généraliste, sur place, et qui est dédié uniquement pour la télémédecine. La mallette dispose d'une caméra haute résolution et d'un dermatoscope. Un registre de consultation est rempli à la fin de chaque séance.

Résultats :

177 télé-expertises ont été enregistrées, dont 104 hommes (59%) et 73 femmes (41%). L'âge des consultants variait entre 6 mois et 92 ans avec une médiane de 32 ans. Les dermatoses inflammatoires étaient majoritaires et représentaient 65% des cas et étaient dominées par les eczémas. Les dermatoses infectieuses représentaient 22% des cas et étaient dominées par les viroses. Les dermatoses tumorales représentaient 6% des cas et étaient majoritairement bénignes. Les génodermatoses représentaient 6% des cas, dominées par les ichtyoses et les Epidermolyse bulleuses héréditaires. 45% des cas ont bénéficié d'un contrôle et seulement 5% des cas ont été adressés au CHU pour prise en charge.

Discussion :

Notre étude montre, d'une part : la prédominance masculine et l'âge relativement jeune des consultants, l'inversion du rapport dermatoses infectieuses sur dermatoses inflammatoires au profit de ces dernières, la fréquence particulière des génodermatoses qui pourrait être explique par la fréquence des mariages consanguins dans ces régions enclavées. D'autre part, notre étude, montre : l'intérêt de la télémédecine dans le soutien sanitaire des zones enclavées et sinistrées, le besoin réel en télé expertise en dermatologie (deuxième rang des consultations spécialisées), la valeur ajoutée de la télé expertise dans l'apport du soutien aux omnipraticiens sur place et dans l'amélioration de leur formation médicale continue, la réduction des déplacements des patients (intérêt socio-économique), ainsi que le soulagement, l'optimisation et la gestion de l'activité des dermatologues.

Conclusion :

la dermatologie est une spécialité de télémédecine par excellence en raison de l'accessibilité rapide aux lésions, l'opportunité d'établir un diagnostic analogique avec affinement analytique dermoscopique ainsi que l'existence des dermatoses fréquentes aisément diagnostiquées. Sa généralisation sur le territoire national ne sera que bénéfique.

PO-172

Dermoscopie du lichen plan pigmentaire : Une série de cas

Yosr.Daoud, Amal.Chamli, Malek.Mrad, Refka. Frioui, Anissa.Zaouak, Houda.Hammami, Samy. Fenniche

Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Auteur correspondant

Yosr.Daoud : daoudyosser@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Le lichen plan pigmentaire (LPP) est une variante du lichen plan caractérisée par une pigmentation maculaire brun foncé à grise acquise, particulièrement dans les zones photo-exposées. La dermoscopie offre une dimension diagnostique supplémentaire pour le LPP.

Matériaux et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant tous les cas de LPP confirmés histologiquement consultés dans notre service sur une période de 2 ans, de 2020 à 2022.

Résultats :

Un total de 23 patients a été inclus dans cette étude, comprenant 4 hommes et 19 femmes. L'âge moyen était de 47 ans. Le phototype des patients était : IV (n=20) et III (n=3). En ce qui concerne les patterns de pigmentation, un pattern diffus a été observé dans 14 cas, un pattern tacheté dans 8 cas, et un pattern linéaire dans 1 cas. La LPP coexistait avec l'alopécie fibrosante frontale dans 3 cas et avec le lichen plan classique dans 2 cas. La constatation dermoscopique la plus fréquente était les points et/ou globules (n=23) dans différents patterns : moucheté (n=4), ponctué (n=2), réticulaire (n=4), diffus (n=9) et circulaire (n=2). D'autres patterns étaient l'accentuation de la pigmentation péri-eccrine et périfolliculaire (n=12), l'épargne des ouvertures folliculaires (n=23), l'aspect en cible (n=3), l'érythème (n=4), et les télangiectasies (n=7). Les résultats histologiques étaient une incontinence pigmentaire (n=23), un infiltrat lichénoïde en bande (n=8), un infiltrat périvasculaire superficiel (n=13), une dermatite interface (n=19), la présence de corps colloïdes (n=16), et une vacuolisation des cellules basales (n=16). Nous avons trouvé une corrélation statistiquement significative entre l'intensité de l'incontinence pigmentaire à

l'examen histologique et la présence de taches à la dermoscopie (p=0,046) et une corrélation statistiquement significative entre la présence de télangiectasies et le LPP faciale (p=0,04).

Discussion :

Dans notre étude, nous avons constaté que l'accentuation du pseudo-réseau normal, qui correspond à l'hyperpigmentation de la couche basale, ainsi que les points et globules, qui correspondent à l'incontinence pigmentaire, sont les principales caractéristiques dermoscopiques de la LPP. En fait, la couleur brunâtre des points et globules indique la présence de mélanophages dans le derme superficiel en raison de l'inflammation lichénoïde qui se produit juste en dessous de l'épiderme dans la LPP. Nous avons également identifié trois patterns : réticulé, diffus et non spécifique.

Conclusion :

Nos résultats sont cohérents avec les recherches antérieures sur les manifestations dermoscopiques du LPP : les points et les globules, l'accentuation du pseudo-réseau normal et les télangiectasies sont des indices pour le diagnostic du LPP.

Session Communication libre

PO-173

Spina bifida chez un nouveau-né d'une mère atteinte de psoriasis pustuleux généralisé de la grossesse : Une complication possible

Savané Moussa 1,2, *, Gassama Mamadou 1, Diané Boh Fanta 2, Diakité Mamoudou 1, Guindo Binta 1, Soumah Mohamed Maciré 2, Cissé Mohamed 2, Faye Ousmane 1 1 Hôpital de Dermatologie de Bamako, Bamako, Mali 2 Faculté des sciences et techniques de la santé, Conakry, Guinée

Auteur correspondant

Savané Moussa : moussasavan@ymail.com

Abstract

Introduction :

Le psoriasis pustuleux généralisé de la grossesse (PPGG) est une dermatose pustuleuse très rare et spécifique de la grossesse, pouvant menacer le pronostic vital de la mère et de l'enfant. De nombreuses complications fœtales sont publiées au cours du PPGG à savoir la mort fœtale, prématurité par insuffisance placentaire, hydrocéphalie et d'autres anomalies. Nous rapportons un cas de spina bifida chez un nouveau-né d'une mère atteinte d'un PPGG, anomalie congénitale dans laquelle la colonne vertébrale reste ouverte

Observation :

Patiente de 31 ans malienne, reçue le 27 Aout 2021 à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako pour des lésions cutanées débutées il y a 2 mois environ et son nouveau-né avec une masse au dos juste après l'accouchement. Pas d'antécédents particuliers. L'examen a noté des plaques érythémateuses surmontées de pustules, confluant par endroit en placard, des bulles à contenu purulent sur le tégument et une langue scrotale (Figure 1). Le reste de l'examen était normal et l'examen anatomopathologique du prélèvement cutané a confirmé un psoriasis pustuleux. Il n'y avait pas d'hypocalcémie ni dysthyroïdie associée. Le nouveau-né avait un sac hernié (Figures 2) en regard du L5-L4 contant la moelle épinière et du LCR confirmé par la Tomodensitométrie. Le traitement a consisté chez la mère de la dermocorticothérapie très forte avec une bonne évolution clinique et l'enfant a été envoyé en chirurgie pédiatrique pour sa prise en charge.

Discussion :

Des complications fœtales au cours du PPGG ont été décrites et à notre connaissance ce cas qui pourrait être dû au PPGG n'a jamais été rapporté. La notion familiale de spina bifida n'a pas été retrouvée, et la mère a été sous l'acide folique pendant la grossesse.

Conclusion :

En raison des complications fœtales souvent imprévisibles, une surveillance étroite de la grossesse est indispensable pour dépister nos anomalies neurologiques pouvant motiver une interruption volontaire de la grossesse

Mots clés :

Psoriasis pustuleux généralisé, Grossesse, Spina bifida

PO-174

La folliculite fibrosante de la nuque et les facteurs associés

Adoum MI1, Ndiaye M1, Sarr M1 Gouriah H1, Ndiaye C1, Diadie S1, Diatta BA1, Deh A1, Diop K1, Ndour N1, Diop A2, Diallo M1, Ly F2, Niang SO1

Auteur correspondant

MAHAMAT Issa Adoum :
mahamatissay11@gmail.com

Abstract

Introduction : La folliculite fibrosante de la nuque (FFN), anciennement appelée « acné chéloïdienne de la nuque », est un processus inflammatoire chronique impliquant le follicule pileux de la nuque après un rasage excessif ; survenant presque exclusivement chez les hommes jeunes d'ascendance africaine ayant des cheveux crépus. L'objectif était de décrire la FFN et les facteurs associés.

Matériel et Méthode :

Etude prospective réalisée au service de dermatologie de l'hôpital Aristide Le Dantec. Le

diagnostic de FFN était clinique. Les facteurs associés recherchés étaient : type de rasage, nombre de rasage ainsi qu'un syndrome métabolique.

Résultats :

37 malades colligés, tous de phototype VI et de sexe masculin. L'âge moyen des patients était de 34,45 ans (19 ans à 55 ans). La durée moyenne d'évolution était de 6 ans. Les antécédents familiaux de FFN étaient notés dans 3 cas. Le prurit était noté dans 17 cas et la douleur dans 6 cas. Le type de rasage était la tondeuse dans 35 cas (94,6 %) et la lame de rasoir dans 2 cas. Les patients se rasaient 1à5 fois par mois (48,65%), avec une moyenne de 3 rasages. L'utilisation de peigne en bois ou en plastique était notée chez 11 patients. Des papules dans 37 cas et les nodules dans 32 cas. La topographie, la région occipitale dans 35 cas. Les tares associées, une HTA 3 cas, un surpoids et une obésité 19 cas. Un diabète était noté 10 cas.

Discussion :

Dans notre étude, tous les malades étaient de phototype VI et de sexe masculin. La durée moyenne d'évolution était de 6 ans, Le type de rasage fréquent était la tondeuse 35 cas. Les tares associées étaient un surpoids/une obésité dans 19 cas et un diabète 10 cas.

Conclusion :

la FFN est un motif relativement fréquent chez les sujets de phototype VI de sexe masculin. Une fréquence élevée du diabète et de l'obésité était notée.

Mots clés :

FFN, facteurs associés, Dakar

PO-175

La stigmatisation des maladies de peau : une étude transversale de l'opinion publique sur les maladies dermatologiques

Ouadi1; N. Zerrouki1,2 ;N. Zizi1,2; S. Dikhaye1,2
1 Service de Dermatologie, Vénérologie et Allergologie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
2 Laboratoire d'épidémiologie, de recherche clinique et de santé publique. Faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda, Université Mohammed Premier.

Auteur correspondant

Imane OUADI : imane.ouadi67@gmail.com

Abstract

Introduction :

La stigmatisation en dermatologie est un problème courant en dermatologie du fait du caractère hautement affichant de la peau qui nécessite une attention particulière. Notre travail vise à évaluer la connaissance de la société marocaine sur les maladies de la peau

Matériel et Méthode :

C'est une étude descriptive transversale avec un questionnaire anonyme comportant 22 questions conçus avec Google-Forms, partagé à travers les réseaux sociaux et partagé sous forme de papier.

Résultats :

Au total, 135 personnes ont répondu à notre enquête, l'âge moyen était de 34,3 ans, avec une prédominance féminine dans 63%. Le niveau d'études était bas dans 35,5%. Interrogés sur la contagion des maladies de peau, 34,8% ont déclaré que la majorité étaient contagieuses, par ordre de fréquence : la gale, la lèpre, la dermatite de contact et atopique, le psoriasis, l'urticaire, l'ichtyose et enfin le vitiligo. 45,9% des répondeurs craignent d'être contaminés en cas de contact peau à peau, 58,5% ont admis que les dermatoses étaient sales et les dégoûtaient légèrement et 27,4% étaient fortement dégoutés. Concernant la discrimination fondée sur le sexe, 44,4% des personnes interrogées ont estimé que les femmes atteintes de maladies de la peau étaient moins attirantes.

Discussion :

L'impact psychologique et l'anxiété liée à l'apparence sont progressivement reconnus dans une culture qui idéalise la beauté sans défauts. Les personnes atteintes de maladies de la peau doivent non seulement s'adapter à la gêne physique liée à leur maladie, mais aussi s'adapter psychologiquement au fait de ne pas pouvoir répondre aux normes d'apparence de la société. Le concept de stigmatisation est reconnu comme un facteur psychologique important dans les maladies de la peau, cependant, peu d'attention lui a été accordée jusqu'à présent malgré le retentissement majeur sur la qualité de vie des patients.

Conclusion :

Notre étude a montré la vision des individus sur les maladies/malades dermatologique, révélant ainsi une grande désinformation ainsi qu'une stigmatisation envers les femmes atteintes de dermatoses.

Mots clés : stigmatisation, discrimination, maladies de peau

PO-176

Dermite de Nicolau post injection de benzathine pénicilline avec complications neurologiques et musculaires

1-KOUABENAN ASA, Université Alassane OUATTARA / CHU de BOUAKE 2-SULE MA, CHU de BOUAKE 3-GUE I, Université Alassane OUATTARA / CHU de BOUAKE 4-DIABATE A, Université Alassane OUATTARA / CHU de BOUAKE 5-OUSSOU MA, Université Alassane OUATTARA / CHU de BOUAKE 6-VAGAMON B, Université Alassane OUATTARA / CHU de BOUAKE

Auteur correspondant

KOUABENAN AMOND STEPHEN ANDERSON : stephandy2016@gmail.com

Abstract

Introduction :

La dermite de Nicolaü est une nécrose cutanée iatrogène survenant lors des injections médicamenteuses. Nous rapportons un cas chez un adulte dont la particularité est

l'association à une atteinte neuro-musculaire après une injection de benzathine pénicilline en intra musculaire à la cuisse gauche.

Observation :

Un patient de 32 ans sans antécédents particuliers a consulté pour une tuméfaction inflammatoire du membre inférieur gauche surmontée d'un placard purpurique à la cuisse homolatérale. La symptomatologie évoluait depuis 10 jours à la suite d'une injection intramusculaire de benzathine pénicilline à la cuisse gauche. Il y'avait une douleur intense, des paresthésies et une impotence fonctionnelle totale au membre inférieur gauche sans notion de fièvre ni d'altération de l'état général. L'examen dermatologique notait un livédo réticulé à la face antérieure de la cuisse gauche centrée par un placard nécrotico-purpurique associé à une tuméfaction inflammatoire du membre inférieur gauche. L'examen neuro-musculaire objectivait une parésie cotée à 4/5 et une hypo-esthésie de tout le membre inférieur gauche avec contracture à la cuisse gauche. Le reste de l'examen était normal. La CPK et la LDH étaient respectivement augmentées à 1132 UI / L et à 360 UI/L. Le patient avait bénéficié d'amoxicilline + acide clavulanique 3g/ jour, du tramadol 150 mg / jour, de la trolamine en crème sur les lésions nécrotico-purpuriques et d'une kinésithérapie associée. L'évolution clinique a été marquée par une chute des plaques de nécrose et par une régression partielle de l'impotence fonctionnelle à partir de J15.

Discussion :

Il s'agit d'un fait clinique qui se singularise par l'atteinte neuro-musculaire du membre inférieur gauche à type de déficit sensitivo-moteur avec douleurs neuropathiques, contracture du quadriceps gauche et élévation des enzymes musculaires (CPK, LDH).

Conclusion :

La survenue de la dermite de Nicolaü souligne la nécessité de la prévention à travers le respect des mesures de précaution lors de la réalisation d'injections médicamenteuses.

Mots clés :

Benzathine pénicilline, parésie, contracture, CPK, LDH

PO-177

Maladie d'Aïnhum : à propos d'un cas clinique rare, une entité à ne pas méconnaitre

BAH MB1, DIALLO FB 1,2, DIALLO AB1, FOFANA K1, KANTE MD1,2, TOURE A1, SAVANE M1,2, TOUNKARA TM1,2, CISSE M 1,2 1 Service de Dermatologie Hôpital National Donka, CHU Donka 2 Faculté des Sciences et Techniques de la Santé

Auteur correspondant

Mariama Bobo Bah :
bah.mariamabobo@gmail.com

Abstract

Introduction :

La maladie d'Aïnhum, aussi appelée dactylolyse spontanée est une pathologie d'étiologie inconnue, rapportée chez les sujets de race noire d'Afrique, mais aussi de l'Amérique du sud, de l'Asie et de l'Inde. Elle intéresse le cinquième orteil de façon unilatérale ou bilatérale. Nous vous rapportons un cas en Guinée

Observation :

Il s'agissait d'un patient de 24 ans, de bas niveau socio-économique, non alcoolo-tabagique, pas d'antécédents familiales, ni de notion de marche prolongée à pied nus, ni de traumatisme antérieur qui a consulté au service de Dermatologie-vénéréologie de l'Hôpital National Donka pour une fissure, une douleur à la marche, un anneau de constriction évoluant 4 ans environ. A l'examen physique on note une fissure douloureuse annulaire indurée à la base du cinquième orteil droit, un anneau de constriction à la base du cinquième orteil gauche. Pas d'atteinte osseuse à l'examen radiologique des pieds. La corticothérapie générale a été initiée comme traitement.

Discussion :

L'aïnhum est une maladie dermatologique rare avec des taux de prévalence rapportés au Nigeria 2,2%, au Congo 0,2 % et au Panama 0,015 %. En tenant compte de ces fréquences, l'aïnhum peut être facilement négligé. A notre connaissance c'est le premier cas guinéen notifié similaire aux données de la littérature de la maladie aïnhum dont l'aspect du cas rapporté, évoque le tableau clinique stade II pour l'orteil droit et stade I pour l'orteil gauche selon la classification de Cole.

Conclusion :

L'aïnhum est une pathologie rare, intéressant le cinquième orteil, évoluant cliniquement en quatre phases de la constriction à l'auto amputation. Un diagnostic et traitement précoces préviennent les lésions irréversibles

Mots clés :

Maladie d'Aïnhum, cinquième orteil, auto amputation, Guinée

PO-178

Le purpura de Schamberg lié à la consommation d'alcool : analyse d'une association surprenante

G. Erramli, B. Amal, F. Zeroual, L. Bendaoud, M. Aboudourib, O. Hocar, S. Amal

Auteur correspondant

Ghita Erramli : ghita.erramli@hotmail.com

Abstract

Introduction :

Le purpura de Schamberg appelé également purpura pigmentaire progressif est le type le plus fréquent des dermatoses purpuriques

pigmentées (PPD). Il se manifeste par des taches purpuriques brunâtres le plus souvent au niveau des membres inférieurs (région tibiale). L'évolution est chronique et le traitement est en général symptomatique. Nous rapportons le cas d'une patiente ; alcoolique chronique, qui consulte pour des placards hyperpigmentés brunâtres prurigineux des deux membres inférieurs dont le début insidieux remonte à un an avec des poussées déclenchées par la consommation d'alcool.

Observation :

Il s'agit d'une patiente âgée de 32 ans, alcoolique chronique depuis 13 ans, sans antécédent pathologique particulier, notamment pas d'insuffisance veineuse, sans notion de prise médicamenteuse présente des lésions purpuriques pigmentées prurigineuses au niveau des 2 membres inférieurs évoluant en poussées/ rémissions. La patiente rapporte à l'interrogatoire que les lésions apparaissaient 24-48h après la consommation d'alcool. L'examen clinique trouve des plaques hyperpigmentées rouges brique, brunâtres non infiltrées confluentes à contours polycycliques par endroit intéressant les jambes et s'étendant aux cuisses. Ainsi une biopsie cutanée a été réalisée, l'examen anatomopathologique a objectivé : un infiltrat inflammatoire fait de lymphocytes, plasmocytes et quelques polynucléaires neutrophiles au niveau du derme en périvasculaire avec dépôt d'hémosidérine suite à l'extravasation sanguine, en faveur du purpura de Schamberg. L'IFD n'a pas objectivé de dépôts d'IgA, d'IgG, d'IgM ou de C3. La patiente a été mise sous antihistaminique (type : Céritizine) et dermocorticoïdes avec une très bonne amélioration.

Discussion :

Le purpura pigmenté progressif de Shamberg, est une capillarite lymphocytaire d'étiologie inconnue et de pathogénèse encore mal définie. Plusieurs facteurs ont été incriminés : notamment la consommation d'alcool, la prise médicamenteuse, l'hépatite B, la dermatite de stase. La maladie de Schamberg est insidieuse et chronique, débutant de façon asymptomatique sur les membres inferieurs sous forme de maculo-papules hyperpigmentées brun rouges. L'examen histopathologique montre un infiltrat mononuclé périvasculaire à la partie supérieure du derme avec extravasation de globules rouges et hémosidérine, sans nécrose fibrinoïde La prise en charge n'est à ce jour pas standardisée, mais plusieurs auteurs ont suggéré dans un premier temps l'usage d'émollients et de dermocorticoïdes, et, en cas de non amélioration, d'autres thérapeutiques ont été proposées comme la puvathérapie, la pentoxifylline et la griséofulvine pour son action immunomodulatrice. Chez notre patiente les dermocorticoïdes étaient suffisants pour avoir une bonne amélioration.

Conclusion :

Bien que la relation directe entre l'alcool et le purpura de Schamberg nécessite davantage de recherches pour être pleinement élucidée. En définitive, cette condition dermatologique sert de rappel sur l'impact potentiel de l'alcool sur notre corps et sur l'importance d'adopter un mode de vie équilibré pour préserver notre bien-être général.

Mots clés :

Purpura ; Schamberg ; Alcool

PO-179

Confusion diagnostique : quand la rosacée mime le lupus, à propos d'un cas

G. Erramli1, F. Zeroual1, L. Bendaoud1, M. Aboudourib1, O. Hocar1, S. Amal1

Auteur correspondant

Ghita Erramli : ghita.erramli@hotmail.com

Abstract

Introduction :

La rosacée est une dermatose faciale inflammatoire chronique, bénigne et fréquente. Son diagnostic est principalement clinique et peut prêter à confusion avec le lupus érythémateux. Nous décrivons ici le cas d'une rosacée traitée à tort comme lupus cutané, pendant 5 ans avant le redressement diagnostique.

Observation :

Nous rapportons le cas d'une patiente de 40 ans, suivie depuis 5 ans pour lupus cutané, mise sous hydroxychloroquine et dermocorticoïdes avec abus médicamenteux. Le tableau fait d'un érythème malaire fixe a initialement répondu au traitement. L'évolution a été marquée par l'amélioration transitoire suivie d'une aggravation avec extension et apparition de lésions papulo-pustuleuses, mais aussi par la survenue d'une tachycardie sinusale secondaire aux APS. Devant le caractère paroxystique des signes cliniques, la présence de télangiectasies et la négativité du bilan immunologique, le diagnostic de lupus cutané a été reconsidéré et celui de rosacée retenue selon les critères de ROSCO 2017. Ainsi la patiente a été traitée par doxycycline 200mg/j, métronidazole topique et photoprotection, toujours en cours, avec bonne amélioration clinique.

Discussion :

Les similarités sémiologiques de certaines présentations des deux affections, peuvent fausser le diagnostic d'une rosacée vers un lupus et inversement. D'où l'intérêt d'une démarche diagnostique systématisée, d'abord clinique, des éléments distinctifs dont les télangiectasies, l'évolution paroxystique et les lésions papulo-pustuleuses caractéristiques de la rosacée, mais aussi la coloration violacée de l'érythème malaire lupique, ses marges latérales plus nettes et les signes de systématisation éventuels. Dans les cas plus difficiles, le profil immunologique et surtout la biopsie cutanée permettent de trancher.

Conclusion :

La ressemblance sémiologique entre rosacée et lupus érythémateux fait la difficulté diagnostique devant certaines situations cliniques, le cas de notre patiente souligne l'intérêt d'une approche diagnostique et thérapeutique vigilante, particulièrement aux stades de début, pour garantir le contrôle de l'affection tout en évitant la charge d'un traitement lourd et inutile.

Mots clés :

Rosacée ; Lupus ; Hydroxychloroquine

PO-180

La porokératose de Mibelli : chez une femme adulte sur terrain de dépigmentation volontaire

BAH MB1, KANTE MD1,2, TOURE M1,2, TOUNKARA TM1,2, CISSE M 1,2 1 Service de Dermatologie Hôpital National Donka, CHU Donka 2 Faculté des Sciences et Techniques de la Santé

Auteur correspondant

Mariama Bobo Bah :
bah.mariamabobo@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les porokératoses résultent d'un trouble de la kératinisation. Celle de Mibelli a été décrite en 1893 par Mibelli, est une forme caractérisée par la présence des plaques annulaires brunâtres uniques ou multiples de taille variable parfois confluentes, avec une bordure caractéristique bien limitée. Nous vous rapportons un cas atypique chez la femme au service de Dermatologie HN Donka

Observation :

Il s'agissait d'une femme de 28 ans, mariée, marchande venue pour des plaques ovalaires multiples hyperpigmentées évoluant depuis l'âge de 08 ans. On note chez la mère un tableau clinique similaire. A l'examen physique on note des plaques ovalaires multiples hyperpigmentées à bordures surélevées siégeant sur le tronc, les membres supérieurs et inférieurs sur terrain de dépigmentation artificiel. A l'histopathologie : l'épithélium comportant des déprissions brutales surmontées de porokératose en colonne donnant un aspect de pile d'assiette. Elle avait bénéficié un traitement à base de l'acide salicylique.

Discussion :

La porokératose de Mibelli est une dermatose rare, elle est sporadique ou héréditaire, Chez notre cas, l'existence d'un tableau clinique similaire chez la mère affirme les données de la littérature.

Conclusion :

Ce tableau clinique concorde avec la littérature, chez notre patiente une surveillance rapprochée est nécessaire car l'association d'un trouble de la kératinisation, le début précoce dans l'enfance et le terrain de la dépigmentation artificielle pourrait évoluée vers une transformation maligne.

Mots clés :

Porokératose de Mibelli, kératinisation, autosomique dominante

PO-181

Deux cas de pityriasis lichénoïde et varioliforme aiguë traités avec succès par azithromycine

F. ZEROUAL, G. Erramli, L. BENDAOUD, M. ABOUDOURIB, O. HOCAR, S. AMAL

Auteur correspondant

Fatima-Ezzahraa Zeroual :
zeroualzed@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le pityriasis lichénoïde et varioliforme aiguë (PLEVA) est la variante aiguë du pityriasis lichénoïde, dermatose inflammatoire rare de cause inconnue. Nous rapportons deux cas de pityriasis lichénoïde et varioliforme aiguë traités avec succès par azithromycine.

Observation :

Nous rapportons les cas d'un enfant et d'une femme, âgés successivement de 8 et de 19 ans, ayant consulté en dermatologie pour une éruption brutale papuleuse prurigineuse généralisée, plus marquée au niveau du tronc, évoluant dans un contexte de sensations fébriles. La biopsie cutanée réalisée chez les deux patients, a mis en évidence une nécrose kératinocytaire avec vasculite leucocytoclasique et œdème du derme superficiel. Le diagnostic de PLEVA a été retenu devant l'aspect clinique et histologique. Nos deux patients ont reçu l'azithromycine à la dose de 10 mg/kg/j pendant 3 jours par semaine pendant 4 semaines et antihistaminique. L'évolution s'est faite en 2 semaines vers une nette amélioration sans récidives.

Discussion :

La pityriasis lichénoïde (PL) est une dermatose inflammatoire rare qui affecte préférentiellement les enfants et les jeunes adultes, évoluant par poussées régressives spontanées sur le tronc et les membres. On distingue la forme aiguë varioliforme et nécrotique, une forme papulosquameuse chronique et une forme leucodermique qui peut survenir immédiatement ou succéder aux deux formes précédentes. L'azithromycine en tant que traitement de la pityriasis lichénoïde a été rapportée dans quelques publications, dans lesquelles tous les patients atteints de pityriasis lichénoïde ont bien évolué sous traitement sans récidive. L'azithromycine est doté d'une meilleure biodisponibilité, d'une demi-vie plus longue et de moins d'effets indésirables par rapport à l'érythromycine, son efficacité pourrait être due à ses effets anti-inflammatoires et immunomodulateurs.

Conclusion :

L'excellente réponse à l'azithromycine des deux cas de PLEVA rapportés ainsi que ceux de la littérature, sa facilité d'administration en font une alternative thérapeutique intéressante pour la PLEVA, sous réserve d'études à large échelle.

Mots clés :

pityriasis lichénoïde ; azithromycine ; dermatose inflammatoire

PO-182

Psoriasis vulgaire sévère traité par méthotrexate à faible dose : une observation au Centre de santé de référence de Koulikoro de Koulikoro

Lamissa CISSE (1), Abdoulaye KANOUTE (1), Bekaye TRAORE (2), Mamadou GASSAMA (2), Sidi NIARE (1), Ousmane FAYE (2) 1 : Centre de santé de référence de Koulikoro 2 : Hôpital de dermatologie de Bamako

Auteur correspondant

Lamissa CISSE : lamissa05@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le psoriasis vulgaire est une dermatose inflammatoire chronique de cause inconnue. Cette affection altère sévèrement la qualité de vie des patients. Les atteintes articulaires font toute la gravité de la maladie. Le méthotrexate est habituellement indiqué dans les atteintes articulaires associé à la maladie. Dans les atteintes cutanées isolées il est utilisé en deuxième ou troisième ligne. Les effets secondaires potentiels et les contraintes du suivi limitent son utilisation en milieu périphérique. Nous rapportons un cas de psoriasis vulgaire traité par une faible dose de méthotrexate.

Observation :

Patient de 52 ans, agronome sans antécédent particulier, a consulté pour une dermatose érythémato-squameuse étendue. A L'examen clinique, le patient pesait 82 kgs, des plaques rugueuses et squameuses étaient disséminée sut tout le tégument. Il n'y avait pas d'atteinte articulaire. La biopsie cutanée a confirmé le diagnostic de psoriasis. Le score PASI était de 26,9. Un traitement par dermocorticoïde et vaseline salicylique 5% fut introduit. Le patient fut réévalué à quatre semaines, aucune amélioration ne fut rapportée. Des séances de photothérapie étaient associées sans succès. Le méthotrexate fut introduit après un bilan pré thérapeutique à la dose de 10 mg par semaine avec une supplémentation en acide folique. Une nette amélioration fut observée avec un PASI 75 à M1 et un PASI 100 à M3. La dose totale cumulée était de 160 mg sur 3 mois avec une bonne tolérance clinique et biologique.

Discussion :

Nous rapportons un cas de psoriasis sévère traité par de faibles doses de méthotrexate. L'utilisation de faible dose de méthotrexate dans le psoriasis a été documentée. Notre observation est particulière par la dose cumulative largement inférieure aux données de la littérature qui sont de 3300mg en moyenne.

Conclusion :

L'utilisation de faible dose de psoriasis semble favoriser la tolérance du traitement.

Mots clés :

Psoriasis, méthotrexate, faible dose

PO-183

Aspects épidémio-cliniques des maladies tropicales négligées à manifestation cutanées dans le service de dermatologie du chu de Treichville de 2018 à 2022

Amani W, Kouassi Y I, Abasso M, Coulibaly A, Gbandama KKP Allou AS, Ahogo KC, Kouassi KA, Kourouma HS, Kouamé K, Kaloga M, Ecra EJ, Sangaré A.

Auteur correspondant

Amani Wilfried Gbonangbo :
wilfriedgbonangbo@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les maladies tropicales négligées sont des maladies infectieuses que l'on rencontre surtout dans les zones rurales ou dans les zones urbaines des pays pauvres à revenu faible ou intermédiaire.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive intéressant une période de 5 ans soit de 2018 à 2022. Les variables étudiées étaient les données sociodémographiques ; la durée d'évolution ; le motif de consultation ; les examens paracliniques et les différentes MTN retrouvées.

Résultats :

Les MTNc représentaient 4,10 % des dermatoses. La gale était la dermatose la plus fréquente 2014 (97,2%.) suivie de la lèpre 22 (1,1%), de l'ulcère de buruli 21(1%), du mycétome 9(0,4%), de la basidiobloblomycose 6(0,3%). Gale : Le sexe féminin était prédominant à 53,48%. La tranche de 2 à 17 ans (23,64%) était la plus touchée. La lèpre : Le sexe masculin prédominait (77,27%). La forme clinique la plus retrouvée était la forme lépromateuse avec 17 (77,27%). Ulcère à Mycobactérium ulcerans : le sexe masculin était prédominant (66,67%) avec comme complication fréquente le carcinome épidermoïde (50%). Mycétome : La tranche d'âge la plus touchée était celle de 17 à 26 ans avec 4 (44,44%). Les patients résidaient le plus en milieu urbain (88,89%) avec un niveau socio-économique bas dans 88,87%.

Discussion :

Les MTNc représentent 10 % des maladies de peau dans la plupart des communautés. La gale est répandue dans le monde et les fréquences dans la littérature sont variables. La Côte d'Ivoire est un pays endémique de l'ulcère de Buruli. Le risque de cancérisation est fréquent à long terme.

Conclusion :

Les maladies tropicales négligées à manifestations cutanées bien que rares, sont présentes et sont variées dans notre service et six ont été observées de par leur évolution pernicieuse, elles sont source d'errance diagnostic.

Mots clés :

Maladies tropicales négligées – manifestations cutanées – CHU Treichville

PO-184

Cas clinique exceptionnel d'une association d'un lupus discoïde paranéoplasique et un pemphigus paranéoplasique

Lynda Noufack, Assane Diop, Astou Diouf, Fatou Gueye Diagne, Elena Bougaire, Nafy Faye, Fatimata Ly Département de Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar Sénegal

Auteur correspondant

Noufack Lynda : lnoufack@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Le pemphigus et le lupus érythémateux sont deux maladies auto-immunes qui impliquent les lymphocytes B, dépendant des lymphocytes CD4+T autoréactifs pour réguler la réponse auto-immune des lymphocytes B. Plusieurs cas de pemphigus ont été observés en association avec le lupus érythémateux disséminé (LED) et d'autres pathologies auto-immunes. Nous décrivons ici le cas d'une patiente présentant une éruption bulleuse cutanéo-muqueuses persistante depuis 8 mois et des éruptions cutanées diverses depuis deux mois, diagnostiqué avec un lupus érythémateux discoïde et un pemphigus paranéoplasique associé à une probable tumeur stromale gastro-intestinale.

Observation :

Une patiente de 48 ans était évacuée d'Accra (Ghana) pour une éruption bulleuse cutanéo-muqueuse non précédée d'une prise médicamenteuse ou de plantes médicinales, évoluant depuis 8 mois. Elle était atopique, avec une notion d'urticaire récidivante et d'anémie chronique. Sur un tableau d'altération profonde de l'état général et de SRIS, l'examen dermatologique objectivait un décollement cutané nécrotique et bulleux par endroit, avec un signe de Nikolsky positif, intéressant 45% de la surface corporelle. Il existait atteinte des muqueuses conjonctivales, buccales et génitales. De plus, on observait un début de synéchie des canthi et une kératite avec début de nécrose de la cornée. La NFS montrait une normochrome normocytaire à 7 g/dl. L'albuminémie était à 19g/l et la protidémie à 52g/l. Le débit de filtration glomérulaire était normal. Les anticorps antinucléaires à fluorescence moucheté (640 UI) et les anti DNA db (10 UI) étaient positifs. Les anticorps anti ECT étaient négatifs. Les anticorps anti substance intercellulaire (>160 UI), anti desmogléine 1 (3,4 UI), anti desmogléine 3 (8,1UI) et anti envoplakine (9UI) était positifs. Les sérologies HIV et VHC, l'Aghbs et la PCR COVID étaient négatifs. L'histopathologie d'une bulle intacte mettait en évidence un décollement intra-épidermique sans nécrose kératinocytaire. Un scanner thoraco-abdominal avait été effectué et montrait un GIST au niveau du flanc gauche avec probables localisations secondaires au niveau vertébral, malheureusement du fait de l'état général de la patiente, une biopsie n'a pas pu être réalisée. Les lésions évoluaient bien sous traitement incluant l'hydroxychloroquine, des agents immunosuppresseurs tels que

la prednisone et l'azathioprine et un nursing bien conduit, malheureusement la patiente est décédée de malnutrition.

Discussion :

L'activation du système immunitaire à visée antitumorale pourrait être responsable du développement d'une auto-immunité, alors que le déficit du contrôle immunitaire dans les maladies auto-immunes favoriserait l'émergence des tumeurs malignes. La présence d'une maladie auto-immune augmente la probabilité que d'autres maladies apparaissent au cours de l'évolution de la maladie. Le lupus érythémateux subaigu est souvent associé au cancer du côlon. Le cancer pourrait être favorisé par une inflammation chronique. Dans notre cas, les deux maladies ont été diagnostiquées de façon concomitante, mais le cancer progressait probablement lentement depuis des mois avant le diagnostic. Cependant, la coexistence du PNP et du lupus discoïde paranéoplasique chez un même patient est très peu rapportée, il reste donc à déterminer si cette association est due à une immunopathogénie partagée, ou s'il s'agit simplement d'une coïncidence.

Conclusion :

Nous rapportons un cas de de lupus et de pemphigus paranéoplasique associé à un probable cancer gastro-intestinal chez une jeune femme. En raison de la rareté de la coexistence de ces deux affections, une explication définitive de la pathogenèse de l'association fait défaut. D'autres études sont justifiées.

Mots clés :

Pemphigus paranéoplasique, Lupus paranéoplasique, cancer gastrique, Dakar,

PO-185

Lichen scléreux vulvaire chez l'enfant

F Manjarimanana[1], O Raharolahy[2], M Andrianarison[3], S Desana[1], F Rakotonandrasana[1], HNFP Andriatahina[2], AMKA Rakotomanana[2], NV Ralimalala[1], TI Razafimaharo[1], LS Ramily[2], VT Ratovonjanahary[1], M Sata[4], MF Rakotoarisaona[3], NH Razanakoto[1], FA Sendrasoa[1], IM Ranaivo[4], LS Ramarozatovo[2], F Rapelanoro Rabenja[1] 1 : USFR Dermatologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana Antananarivo, Madagascar 2 : Département de dermatologie et de médecine interne, Joseph Raseta Befelatanana Antananarivo, Madagascar 3 : Service de Dermatologie, Institut d'hygiène social Analakely, Antananarivo, Madagascar 4 : Département de Dermatologie, CHU Morafeno, Toamasina, Madagascar

Auteur correspondant

Manjarimanana Florine :
manjarimananaflorine5860@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Le lichen scléreux vulvaire est une dermatose inflammatoire chronique. La prévalence chez la population générale est de 0,1 à 3%, et atteint surtout les femmes ménopausées mais peut survenir à tout âge. La prévalence chez les mineurs est sous-estimée. L'objectif de ce travail était d'étudier le profil épidémio-clinique, thérapeutique et évolutif du lichen scléro-vulvaire chez les enfants Malagasy.

Matériel et Méthode :

Une étude rétrospective, descriptive, monocentrique a été menée de 2019 à 2023 colligeant les dossiers des patients atteints de lichen scléreux vulvaire âgé moins de 14 ans. Les paramètres suivants ont été collectés : les paramètres socio-démographiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs.

Résultats :

Vingt-cinq patientes ont été incluses. L'âge moyen a été de 6,9 ± 2,8 ans, la durée d'évolution du lichen variait de 1 mois à 10 ans, dont la moyenne était 2 ± 2,13 ans. Dix-neuf soit 76% des patients étaient symptomatiques, le prurit a été le symptôme le plus fréquemment retrouvé avec une fréquence de 72% suivi de la brûlure mictionnelle, la douleur et le saignement spontané qui ont été retrouvé chez 6 patientes (24%). La dysurie et la constipation ont été retrouvées chez 2 patientes (8%) et l'incontinence urinaire chez une patiente (4%). L'hypopigmentation a été le signe majeur, suivi d'atrophie et de l'érosion. Trois des patientes (12%) présentaient des formes compliquées. Une dépression a été objectivée chez une patiente. Quatre-vingt-douze pour cent des patientes ont reçu une corticothérapie locale et 8% une association entre corticothérapie locale et tacrolimus avec une durée moyenne de 6 plus ou moins 11,8 mois. Sur le plan évolutif, un taux de rémission de 24 % a été objectivé.

Discussion :

Le lichen scléreux vulvaire est une pathologie pas assez fréquente. Les symptômes sont nombreux, gênants et pourront avoir d'impact psychologique pour les patientes.

Conclusion :

Le lichen scléreux vulvaire devrait être diagnostiquer et traiter tôt, afin de limiter les complications et les fardeaux liés à cette pathologie.

Mots clés :

Enfants, lichen scléro-vulvaire, Malagasy

PO-186

Pemphigus foliacé à début gravidique avec mort fœtal

Coumba Ndiaye, Hôpital Régional de Tambacounda ; Khadim Diop, Hôpital d'Enfant Albert Royer de Dakar

Auteur correspondant

Coumba Ndiaye :
docteurcoumbandiaye14@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le pemphigus foliacé est une dermatose bulleuse auto-immune intra-épidermique acquise plus fréquente chez l'adulte jeune. Sa survenue de novo sur terrain de grossesse est rarement rapportée. Nous en rapportons un cas.

Observation :

Une patiente âgée de 30 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, multipare, porteuse d'une grossesse évolutive de 34 semaines d'aménorrhée, était reçue pour des lésions érythémato-squameuses associées à des bulles flasques. L'examen retrouvait un syndrome érythrodermique humide avec des squames croutes, sans atteinte des muqueuses. Les anticorps anti-substances intercellulaires étaient positives à plus de 160. L'histologie d'une bulle était en faveur d'un pemphigus superficiel. Le diagnostic de pemphigus foliacé sur terrain de grossesse était retenu. De la prednisone à 1mg/kg/j, associée aux mesures adjuvantes, a été prescrite avec une bonne évolution clinique. La patiente a accouché d'un mort-né frais à 36SA avec comme cause du décès une chorio-amniotite après une rupture prématurée des membranes. Il n'y a pas eu de poussées de sa maladie en post-partum.

Discussion :

Nous avons rapporté un cas de pemphigus foliacé à début gravidique. Cette observation est particulière outre sa rareté, par le mauvais pronostic fœtal. En effet, seuls quelques observations de pemphigus à début gravidique ont été rapportées dans la littérature. Une série tunisienne a retrouvé 4 cas sur 55 patients sur 6 ans, survenant essentiellement chez les multipares, au troisième trimestre, comme le cas de notre patiente. 1 cas de pemphigus vulgaire a également été rapporté en Algérie. La mort fœtale dans notre observation serait liée à un échange de mauvais procédés.

Conclusion :

Le pemphigus à début gravidique est rarement rapporté. Notre cas montre sa possibilité de survenue mais également le mauvais pronostic fœtal qui peut y être associé.

Mots clés :

pemphigus, grossesse, pronostic fœtal

PO-187

La photothérapie dynamique en plein essor en dermatologie

A.Lahrougui, M.Aboudourib, L.Bendaoud, S.Amal, O.Hocar

Auteur correspondant

Asmaa Lahrougui :
asmaa.lahrougui@gmail.com

Abstract

Introduction :

La photothérapie dynamique (PDT) est une méthode thérapeutique non invasive. Elle est actuellement en plein essor en dermatologie, intéressant les pathologies tumorales ainsi que les pathologies inflammatoires et infectieuses. Nous rapportons par cette étude 20 cas de patients traités par PDT, récemment introduite au Maroc.

Matériel et Méthode :

Etude prospective descriptive de 20 patients suivis au service de dermatologie du CHU Mohammed VI de Marrakech ayant été traités par photothérapie dynamique.

Résultats :

Nous pratiquons la PDT depuis 5 ans. Nous avons traité 20 patients. 7 femmes et 13 hommes. L'âge moyen était de 55 ans (14—86 ans) et 62,5 % des malades avaient un phototype II. Les indications dans notre série étaient principalement la pathologie tumorale chez 15 patients (8 kératoses actiniques multiples, 4 maladies de Bowen à multiples lésions dont 2 cutanées (faciale et thoracique) et deux au niveau de la muqueuse génitale (vulvaire, gland) et 2 carcinomes basocellulaires et une maladie de Paget extra mammaire vulvaire, ainsi que la pathologie infectieuse faite de 4 leishmanioses cutanées et un cas de mycose profonde. Après application du photosensibilisant topique à base de méthylaminolévulinate ou de bleu de méthylène, nous exposons la lésion à traiter à une source lumineuse d'une longueur d'onde de 680 nm et d'une densité d'énergie de 75 J/cm2 pendant une durée allant de 15 à 23 min, à raison d'une séance hebdomadaire, 2 séances pour la pathologie tumorale et 4 séances pour la pathologie infectieuse. La PDT a été indiquée en cas de contre-indication chirurgicale aux traitements recommandés en première intention. Le principal effet secondaire immédiat était la douleur cotée à 8 dans 10 cas, à 6 dans 4 cas et à 4 dans 6 autres cas répondant favorablement aux antalgiques du premier palier. Un cas d'œdème en regard de la région traitée a été noté chez une patiente 24h après la séance avec régression spontanée. Aucun cas de brulure n'a été rapporté. Les résultats thérapeutiques étaient satisfaisants chez 83% des patients avec notion de récidive dans 1 cas. Sur le plan esthétique, 30% ont gardé une atrophie cutanée en regard de la lésion traitée.

Discussion :

En dermatologie, la PDT repose sur l'administration d'un produit photosensibilisant à pénétration cutanée suivi par l'exposition à une source lumineuse induisant la destruction des tissus pathologiques. Il faut savoir cibler ses indications car son efficacité est limitée aux lésions superficielles. La PDT est indiquée dans la pathologie cancéreuse (kératoses actiniques, maladie de Bowen et carcinomes basocellulaires superficiels…), la pathologie inflammatoire (psoriasis…) et la pathologie infectieuse (leishmaniose cutanée, chromomycose…). Les avantages de la PDT résident dans le fait qu'elle n'est pas opérateur dépendant, qu'elle nécessite peu de séances avec une bonne efficacité à long terme sur le plan thérapeutique et esthétique. Cependant, la nécessité d'un équipement lumineux approprié, son caractère douloureux ainsi que son prix élevé limitent son utilisation.

Conclusion :

La PDT est donc une nouvelle alternative en dermatologie. C'est une procédure simple offrant de réels avantages au plan efficacité thérapeutique et esthétique. Le respect de ses indications et de ses limites lui réserve une place de choix dans l'arsenal thérapeutique des dermatologues.

Mots clés :

Photothérapie, dynamique, indications

PO-188

Un cas atypique de scléromyxoedème d'Arndt-Gottron sans gammapathie monoclonale traité par immunoglobulines intraveineuses

Dorsaf Mzoughi, Mariem Tabka, Fatima Zahra Alaoui, Asmahane Souissi, Mourad Mokni
Service de dermatologie, Hôpital La Rabta

Auteur correspondant

Dorsaf Mzoughi : dmzoughi@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Le scléromyxoedème d'Arndt-Gottron (SMX) est une forme rare et généralisée de mucinose papuleuse, s'associant fréquemment à une gammapathie monoclonale. Sa prise en charge reste encore mal codifiée. Nous rapportons un cas atypique de SMX sans gammapathie monoclonale traité par immunoglobulines intraveineuses (IGIV).

Observation :

Un homme âgé de 50 ans nous a consulté pour une infiltration scléreuse généralisée, d'aggravation progressive et évoluant depuis quelques mois. L'examen dermatologique objectivait une sclérose cutanée diffuse prédominant au niveau de l'abdomen, du dos et des cuisses, associée à des papules cireuses, millimétriques et asymptomatiques. Le score de Rodnan était estimé à 22. Une motilité réduite des bras était constatée. L'examen anatomopathologique d'une papule du tronc montrait un dépôt de mucine du derme papillaire. L'électrophorèse, l'immunoélectrophorèse des protéines sériques, ainsi que le bilan thyroïdien étaient normaux. Le diagnostic de SMX a été alors retenu. Par ailleurs, nous n'avons pas noté d'aspect léonin de la face ni de rides longitudinales de la glabelle. Le reste de l'examen clinique était normal. Un traitement associant une corticothérapie générale (0,5mg/kg/j) et azathioprine (100 mg/jour) a été initié sans aucune amélioration après une période de 6 mois. Des cures mensuelles d'IGIV à la posologie de 2 g/kg ont été réalisées tout en maintenant une faible dose de corticothérapie générale. Chaque cure était répartie sur trois jours. Un début d'amélioration a été objectivé à partir de la deuxième cure. Au terme de la cinquième cure, le score de Rodnan était à 12 avec régression de la quasi-totalité des papules.

Discussion :

La présence de gammapathie monoclonale figure parmi les critères diagnostiques du SMX définis par Rongioletti et al. Cependant, des formes atypiques sans para- protéinémie ont été rapportées. Il n'existe à l'heure actuelle des données solides concernant les particularités de ces formes, à savoir l'association aux atteintes systémiques et la réponse aux IGIV. Le traitement du SMX demeure mal codifié en raison du nombre limité des cas rapportés, de l'absence d'essais cliniques randomisés, de la compréhension incomplète de sa pathogenèse et de la variabilité de la réponse aux différentes modalités thérapeutiques. Parmi les traitements essayés, les IGIV semblent être les plus efficaces malgré leur effet suspensif.

Conclusion :

Notre cas illustre une forme atypique et rare de SMX sans gammapathie monoclonale traitée par IGIV. Cependant, la surveillance biologique reste nécessaire pour détecter l'apparition d'une éventuelle paraprotéinémie. En ce qui concerne le traitement, d'autres études sont obligatoires pour codifier la prise en charge du SMX.

Mots clés :

scléromyxoedème ; mucinose ; immunoglobulines

PO-189

Prévalence des pathologies cutanées chez les sujets âgés au service de dermatologie-vénéréologie du CHU de Donka.

KEITA F1.2, DIANE B.F1.2, KANTE M.D1.2, SAVANE M1.2, TOURE M1.2, SOUMAH M.M1.2, TOUNKARA T.M1.2, KEITA M1.2, CISSE M1.2
1- Faculté des sciences et technique de santé (FSTS)/UGANC 2- Service de dermatologie-vénéréologie du CHU Donka, Conakry (GUINEE)

Auteur correspondant

Fatimata KEITA : fatimatakeita@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Les pathologies cutanées constituent une cause importante de morbidité chez le sujet âgé. L'objectif de cette étude était d'identifier les particularités épidémiologiques et cliniques des pathologies cutanées chez les sujets âgés au service de dermatologie-vénérologie de l'hôpital Donka.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif, d'une durée de 2ans allant du 1erjanvier 2013 au 31décembre 2014. Elle a porté sur les sujets âgés à partir de 60 ans reçus dans le service.

Résultats :

Notre étude a porté sur 304 patients sur un effectif total de 17020 patients, soit un taux de 2% dont 252 étaient en consultation soit 83% et 52 en hospitalisation soit 17%. La moyenne d'âge des sujets âgés était de 73ans avec une prédominance féminine de 55,3%. Les patients de la tranche d'âge de 65 à 74 ans, étaient les plus représentés avec une proportion de 61,8%. Les eczémas occupaient la première place soit 25,07 %, suivi des dermatoses bactériennes 14,73% des dermatoses parasitaires 14,42%, les dermatoses fongiques 13,16% les dermatoses virales 7,1% les dermatoses inflammatoires 5,32%. Les dermatoses auto-immunes et les toxidermies représentaient 3,44%. Les troubles de la kératinisation 2,19%, les troubles de la pigmentation 1,56%, le prurit 1,25% et d'autres dermatoses 5,32%.

Discussion :

Dans notre étude les dermatoses étaient dominées par l'eczéma, il était de même dans certaines séries occidentales. Ces résultats montrent que malgré la variabilité des études, l'eczéma demeure au premier plan des maladies du sujet âgé.

Conclusion : Les pathologies cutanées chez le sujet âgé représentent une part non négligeable des activités hospitalières du service de dermatologie de l'hôpital national Donka. Notre travail souligne la place importante des eczémas à cet âge.

Mots clés :

Sujets âgés - Service Dermatologie– CHU Donka

PO-190

Alopécie fibrosante frontale associée au lichen pigmentogène : Une corrélation anatomopathologique

Oumaima Belhadj, Houda Hammami, Amal Chamli, Refka Frioui, Anissa Zaouak, Sammy Fenniche

Auteur correspondant

Oumaima Belhadj :
oumaimabelhadj96@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le lichen plan pigmentogène (LPP) est une variante rare du lichen plan, prédominant chez les femmes de phototype foncé. Des études récentes montraient une association entre le LPP et l'alopécie fibrosante frontale (AFF), suggérant un lien pathologique entre ces deux conditions. Ce travail examine les aspects anatomopathologiques du LP associé à l'AFF.

Matériel et Méthode :

Une étude transversale a été menée chez des femmes présentant une AFF avec des signes de LPP. Une biopsie cutanée a été effectuée sur les lésions hyperpigmentées du visage.

Résultats :

IL y avait 8 patientes avec un âge moyen de 54 ans. La plupart des patientes rapportaient l'apparition de LP avant celle de l'AFF. Toutes présentaient une hyperpigmentation du visage, réticulée dans 5 cas et diffuse dans 3 cas. Une seule patiente présentait une hyperpigmentation du décolleté et des dos des mains. La dermoscopie révélait un patron annulaire granulaire grisâtre ou brunâtre avec des télangiectasies. Un recul de la lisière frontale a été observé chez toutes les patientes avec une raréfaction des sourcils associée dans 3 cas. L'analyse anatomopathologique de huit biopsies cutanées montrait une vacuolisation de la membrane basale dans tous les cas, une hyperkératose dans 87,5% des cas et une atrophie dans 62,5% des cas. Un infiltrat inflammatoire périfolliculaire était présent chez 87,5% des patients. Un infiltrat périvasculaire et

péri-annexiel était retrouvé dans 62,5% des cas. Les mélanophages ont été observés chez toutes les patientes, avec une élastolyse diffuse dans 87.5% des cas. Un infiltrat de polynucléaires éosinophiles en périvasculaire était observé dans 37,5% des cas. L'immunofluorescence directe était négative dans tous les cas.

Discussion :

Dans notre série, le LPP précédait souvent l'alopécie, étant un signe précurseur d'AFF. Le diagnostic de LPP n'est pas toujours aisé. Le diagnostic différentiel se pose essentiellement avec le lupus érythémateux mélanotique devant les caractéristiques anatomopathologiques communes. Une confrontation anatomoclinique est souvent nécessaire.

Conclusion :

Ce travail souligne l'importance de rechercher une AFF associée à une hyperpigmentation du visage qui orienterait vers le diagnostic de LPP.

Mots clés :

Lichen plan pigmentogène, alopécie fibrosante frontale, anatomopathologie

PO-191

Ongle Ectopique Plantaire : Rapport de Cas d'une Localisation Atypique

Marhraoui Meryeme 1, Moustaoui Meryem1, Hamada Syrine, Senouci Karima1

1 Service de dermatologie et de vénérologie, CHU Ibn Sina, université Mohamed V de Rabat, Maroc

Auteur correspondant

Marhraoui Meryeme :
marhraoui.meryeme@gmail.com

Abstract

Introduction :

L'ongle ectopique (OE) est une condition extrêmement rare où l'appareil unguéal se développe en dehors de l'unité unguéale normale de la main et des doigts. Les données concernant les ongles ectopiques du pied et des orteils sont limitées dans la littérature. Nous rapportons un cas d'ongle ectopique acquis au niveau plantaire chez un homme de 60 ans.

Observation :

Un patient de 60 ans, hypertendu sous traitement, a présenté une lésion persistante et douloureuse sur la surface plantaire de son pied gauche depuis cinq ans. L'examen physique a révélé une plaque arrondie, exophytique et jaunâtre, mesurant 2,2 x 1,5 cm, visible à travers un bouton kératosique sur la voûte plantaire. Une évaluation radiographique a exclu des

altérations osseuses associées. L'excision de la lésion et l'étude histologique ont confirmé la présence de tissu unguéal.

Discussion :

L'ongle ectopique, ou onychohétérotopie, est une anomalie caractérisée par la présence d'un ongle à un emplacement anormal. Bien que sa pathogénie reste indéterminée, cette condition est extrêmement rare. Décrite initialement par Ohya en 1931 sous le nom de polyonychie congénitale sans polydactylie, la lésion est histologiquement constituée d'une unité unguéale complètement développée avec une matrice unguéale anormale. Cette condition peut être acquise, souvent à la suite d'un traumatisme, ou congénitale, suggérant une prédisposition génétique. L'onychohétérotopie se développe rarement sur la plante des pieds et apparaît occasionnellement dans d'autres sites extra digitaux. La plupart des cas rapportés, notamment dans des études japonaises, sont congénitaux et souvent associés à des malformations digitales ou à des altérations osseuses de la phalange distale.

Conclusion :

L'excision de l'ongle ectopique plantaire a permis de soulager les symptômes du patient. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre cette anomalie rare.

Mots clés :

ongle ectopique, onychohétérotopie, localisation plantaire

PO-192

Dermatose acantholytique : maladie de Grover, un cas.

Fatimata Keita 1,2, Yauheniya Kalenik 1, Blandine Fremont 1, Romain Blaizot 1, Mohamed Cissé 2 1-Centre Hospitalier de Cayenne Andrée Rosemon 2- Faculté des sciences et technique de santé (UGANC) de Conakry (Guinée)

Auteur correspondant

Fatimata Keita : fatimatakeita@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

La maladie de Grover est une dermatose acantholytique transitoire, il s'agit d'une dermatose acquise non auto-immune, acantholytique, touchant essentiellement les adultes de sexe masculin. Nous rapportons un cas au service de dermatologie de l'hôpital de Cayenne.

Résultats :

Un homme de 58 qui présentait une éruption cutanée faite d'une part de papules érythémateuses prurigineuses sur le tronc et les membres et d'autre part d'une éruption purpurique pétéchial touchant l'abdomen, les flancs, le haut du dos, les membres, s'effaçant à la vitropression, avec quelques vésicules au dos. Il n'y avait pas d'atteinte des muqueuses, les aires ganglionnaires étaient libres. Le reste de l'examen clinique était normal. Le bilan

biologique et la radiographie pulmonaire étaient normaux. Il a été mis sous dermocorticoïde, après un mois on notait une légère amélioration. L'examen histologique était non spécifique, une 2ème biopsie a été faite et a conclu à une dyskératose acantholytique focale au point biopsique. Le diagnostic d'une maladie de Grover a été retenu. Il a été mis sous propionate de clobétasol.

Discussion :

La maladie de Grover est une affection rare touchant les adultes de plus de 40 ans. Les traitements symptomatiques tels que les dermocorticoïdes ou le calcipotriol sont généralement efficaces. Chez notre patient, une régression des lésions avait été notée sous dermocorticoïde de classe très forte.

Conclusion :

La maladie de Grover est dans la plupart des cas une pathologie auto-limitante évoluant favorablement. L'évolution de cette maladie est en général favorable mais un suivi est toutefois nécessaire en raison de l'association rare mais possible avec certains néoplasies.

Mots clés :

Maladie de Grover, Dyskératose acantholytique, Cayenne

PO-193

Profil épidémiologique des dermatoses dans le Sénégal oriental : à propos de 198 cas

Coumba Ndiaye, Hôpital Régional de Tamba ; Boubacar Ahy Diatta, Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar ; Maodo Ndiaye, Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar ; Suzanne Oumou Niang, Hôpital Aristide Le Dantec

Auteur correspondant

Coumba Ndiaye : docteurcoumbandiaye14@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les maladies dermatologiques constituent un problème de santé publique dans les pays tropicaux. L'objectif de notre étude était de déterminer les caractéristiques épidémio-cliniques des affections cutanées à l'hôpital régional de Tambacounda.

Matériel et Méthode :

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et prospective sur la période de janvier à juillet 2022 au service de Médecine Interne. Les données ont été saisies sur le logiciel Excel 2016 et analysés sur SPSS version 25. Les graphiques ont été réalisés sur Excel 2016.

Résultats :

Nous avons recensé 198 patients sur 3667 reçus en consultation, soit une prévalence de

5,4%. L'âge moyen des patients était de 33,6 ans. La topographie était au visage dans 21% (n=42) des cas, au tronc dans 20% (n=39). La dermatite atopique représentait 18% (n=36) et l'acné représentait 7,5% (n=15). Les dermatoses infectieuses constituaient 34% (n=68) des cas, suivies des dermatoses immuno-allergiques qui représentaient 26% (n=51) des cas. Les mycoses étaient retrouvées dans 33,82% (n=23) des cas et les dermatoses bactériennes dans 27,94% (n= 19). La dermohypodermite bactérienne représentait 42,11% (n=8) des dermatoses bactériennes et la lèpre 10,53% (n=2). Un mycétome a été retrouvé chez 4 patients. La dermatite atopique représentait 70,59% (n=36) des dermatoses immuno-allergiques. L'ochronose exogène représentait 71% (n=5) des complications de la dépigmentation artificielle. Le lupus représentait 46,67% (n=7) des dermatoses auto-immunes.

Discussion :

Dans notre étude, les dermatoses infectieuses prédominaient conformément à de nombreuses études en Afrique. Les maladies tropicales négligées représentent une part importante, notamment le mycétome dont nos résultats sont supérieurs aux études antérieures sénégalaises.

Conclusion :

Les dermatoses dans le Sénégal oriental sont dominées par les infections, suivies des dermatoses immuno-allergiques. La dermatite atopique est la première dermatose dans notre étude. Le lupus a une fréquence élevée en zone rurale.

Mots clés :

Pathologies Dermatologiques, Epidémiologie, Tamba

PO-194

Profils et étiologies des référencements au service de dermatologie du CNHU de Bangui

DIBERE KAMBA Linet GD1, LENGUEBANGA GABOUGA Falmata1 MBOLI-GOUMBA Peggy1, YASSINGOU-MAWA Bénédicte1, CALLOT ZAORO-ZOBO Dieu Magloire1, KON-DISSOH Ornélla1, KIZIMA-MANDA Crépin1, KOBANGUE Léon1,2

1. Service de Dermatologie-Vénérologie du CNHU de Bangui ; 2. Département de Médecine de la Faculté des Sciences de la santé, Université de Bangui

Auteur correspondant

DIBERE KAMBA Linet Grâce à Dieu ;
Email : ldibere@yahoo.fr

Abstract

Introduction :

Une référence est un mécanisme par lequel une formation sanitaire oriente un cas qui dépasse ses compétences vers une structure plus spécialisée et mieux équipée. Notre travail a pour

but de répertorier et d'analyser les différentes orientations des malades vers le service de Dermatologie du Centre National Hospitalo-Universitaire de Bangui.

Matériel et méthode :

C'est une étude transversale prospective et descriptive d'un an.

Résultats :

la fréquence hospitalière était de 2,3%. Le sex ratio était de 1,02. L'âge moyen des patients était de 24,92 et les enfants de 1 à 10 ans sont plus représentés (40,96%). Environs 69,88% des patients référés venaient de la ville de Bangui. Les élèves/étudiants étaient nombreux (31,33%). Les hôpitaux étaient les formations sanitaires qui réfèrent le plus des patients (36,14%). Les Médecins étaient en tête des catégories des personnels qui réfèrent le plus des patients (80,72%). Le délai moyen de prise en charge était de 3,7 jours. Les motifs de référence les plus courants étaient les dermatoses cutanées (27,71%) et les motifs écrits correctement dans la terminologie dermatologique représentaient (14,45%). Une antibiothérapie générale était souvent utilisée avant la référence (16,87%), suivie des antifongiques locaux (9,64%). Les dermatoses allergiques, inflammatoires ou des états d'hypersensibilité étaient plus diagnostiquées chez les patients référés (36,14%), suivies des dermatoses infectieuses (31, 32%). Les diagnostics corrects lors de la référence représentaient (9, 67%).

Mots-clés :

Référence, Service Dermatologie, CNHUB

PO-195

Vascularite infectieuse ou syndrome des ecchymoses douloureuses : à propos d'un cas

Ennaciri Mohamed Amine - CHU Ibn Sina de Rabat : service de dermatologie Ammar Najoua - CHU Ibn Sina de Rabat: service de dermatologie Meziane Meriem - CHU Ibn Sina de Rabat: service de dermatologie Ismaili Nadia - CHU Ibn Sina de Rabat: service de dermatologie Benzekri Laila - CHU Ibn Sina de Rabat: service de dermatologie Senouci Karima - CHU Ibn Sina de Rabat: service de dermatologie Hamada Syrine - CHU Ibn Sina de Rabat: service de dermatologie

Auteur correspondant

Ennaciri Mohamed Amine : ennaciri2020@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le syndrome des ecchymoses douloureuses est un syndrome inflammatoire donnant un purpura dermatologique douloureux chez les femmes jeunes avec antécédents psychiatriques

Observation :

Une femme de 40 ans, suivie pour hypothyroïdie, néphropathie tubulo-interstitielle avec insuffisance rénale chronique sous dialyse péritonéale, dépression sous amitryptiline et prégabaline, présente un purpura ecchymotique douloureux évoluant depuis 6jours siégeant sur tronc, fesses et cuisses, sans traumatisme ni

hémorragie muqueuse mais avec vertiges et myalgies. La patiente a présenté il y'a 1mois un épisode infectieux avec troubles conscience et constitution d'escarres La numération plaquettaire, TP et TCA sont normaux La CRP est à 400 avec des blancs à 12000 et des neutrophiles à 10400 Le syndrome de Gardner-Diamond ou une vascularite infectieuse furent évoqués ; la patiente succomba cependant à un sepsis avant détection de la porte d'entrée ou confirmation diagnostique

Discussion :

Le syndrome des ecchymoses douloureuses touche les femmes jeunes avec antécédents psychiatriques surtout dépressifs, avec survenue d'ecchymoses douloureuses de topographie variable, +/- fièvre, symptômes digestifs ou neurologiques et saignements extériorisés. Elles surviennent après une période de stress sans notion de traumatisme La physiopathologie reposerait sur la constitution d'auto-anticorps anti-phosphatidylsérine de la membrane érythrocytaire Les examens hématologiques, d'hémostase et immunologiques sont le plus souvent normaux. L'histologie retrouve initialement un œdème dermique avec discret infiltrat mononucléé périvasculaire ; et plus tardivement une extravasation érythrocytaire ; sans vascularite leucocytoclasique ou de dégénérescence fibrinoïde des vaisseaux. La TDM et l'IRM peuvent montrer des images évoquant une dermohypodermite aiguë témoignant d'une inflammation satellite des ecchymoses. Une intradermoréaction positive au sang de la patiente peut conforter le diagnostic Le syndrome persiste plusieurs années avec périodes de rémission Le traitement repose sur les antidépresseurs et la psychothérapie.

Conclusion : La vascularite infectieuse était un diagnostic différentiel vu le sepsis concomitant, mais le contexte cadre plutôt avec le syndrome des ecchymoses douloureuses.

Mots clés :

Syndrome des ecchymoses douloureuses ; Vascularite infectieuse ; Hémodialyse ; Dépression

PO-196

Gonalgie trainante et trompeuse

A Chabouh, S Gara, K Sboui, I Chabchoub, N Litaiem, S Rammeh, M Jones, F Zeglaoui

Auteur correspondant

A Chabbouh : amelchabbouh@gmail.com

Abstract

Introduction :

Le diagnostic de la tuberculose cutanée est difficile en raison de son polymorphisme clinique. L'atteinte cutanée représente seulement 1 à 2 % des formes de tuberculose extra pulmonaires. Nous rapportons le cas d'une tuberculose cutanée a type de scrofuloderme révélant une atteinte ostéoarticulaire sous-jacente.

Observation :

Il s'agit d'une femme âgée de 69 ans, suivie pour une gonarthrose droite depuis 7 ans pour laquelle une indication chirurgicale par une prothèse totale du genou a été posée. Depuis 3 mois, elle présentait une plaque de 2cm à bords violacés et centre, ulcérée, indolore et rétractile en regard de la face antérieure du

genou droit. Une IRM du genou a été faite, et avait montré des lésions osseuses lytiques avec une collection et des trajets fistuleux. Des biopsies cutanées et synoviales ont été réalisées, montrant la présence de granulomes épithélioïdes et gigantocellulaires à cellules géantes avec une nécrose éosinophile. Une PCR sur biopsie synoviale avait objectivé la présence de Mycobacterium tuberculosis. Le diagnostic d'une ostéo-arthrite tuberculeuse fistulisée à la peau était retenu.

Discussion :

Le scrofuloderme représente une forme secondaire de la tuberculose cutanée survenant par contiguïté à partir d'un foyer viscéral sous-jacent comme le cas de notre patiente. Le scrofuloderme siège principalement au niveau du tronc, le cou et la région inguinale. Un syndrome inflammatoire est souvent présent et l'intradermoréaction à la tuberculine est positive. L'examen histologique montre un granulome avec parfois nécrose caséeuse et un tissu inflammatoire. Des foyers viscéraux tuberculeux à distance doivent être recherchés. Une évolution favorable est souvent décrite sous traitement antituberculeux. Notre patiente a eu 9 mois de traitement avec nette régression des signes cutanées et articulaires.

Conclusion :

Cette observation souligne la difficulté du diagnostic de tuberculose cutanée. Devant toute lésion cutanée nodulaire secondairement ulcérée et irrégulière avec rétraction cutanée, ne répondant pas à un traitement conventionnel, un examen histologique et bactériologique doit être conduit.

PO-197

Maladies fébriles chez les patients hospitalisés au service de dermatologie et vénéréologie du CHU Yalgado Ouédraogo (CHUYO) : Aspects épidémiologiques, étiologiques et thérapeutiques

MOUSSA Harouna[1], DIENDERE EA[2], SALISSOU L[3], OUEDRAOGO MM[4], TAPSOBA GP[4], ZOUNGRANAO A[4], OUEDRAOGO SA[4], KORSAGA SNN[4], ABDOUL KADIR IM, ANDONABA JB, NIAMBA P[4], TRAORE A[4]

1Service de Dermatologie-Vénéréologie Hôpital Régional de Dosso/Niger ; 2Service de Médicine Interne Hôpital Universitaire de Bogodogo Ouagadougou/Burkina Faso ; 3Service de Dermatologie-Vénéréologie Hôpital National de Niamey/Niger ; 4UFR/SDS UniversitéJoseph KI ZERBO de Ouagadougou/Burkina Faso ; 5Service de Dermatologie-Vénéréologie du CHU Yalgado Ouédraogo Ouagadougou/Burkina Faso ; 6Service de Maladies Infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo Ouagadougou/ Burkina Faso ; 7Service de Médecine Interne de l'Hôpital Régional de Dosso/Niger ; 8Service de Dermatologie-Vénéréologie du CHU Souro Sanou Bobo Dioulasso/Burkina Faso.

Auteur correspondant

SALISSOU Laouali : danmata@yahoo.com

Abstract

Introduction :

La fièvre est une élévation anormale de la température centrale supérieure ou égale à 38°C. C'est un symptôme important à surveiller chez les patients en dermatologie surtout chez les hospitalisés du fait de la présence fréquente de multiples portes d'entrées pour les microorganismes. Le but de notre étude était d'analyser les aspects épidémiologiques, étiologiques et thérapeutiques de la fièvre au service de dermatologie et vénéréologie du CHUYO.

Matériels et méthodes :

Il s'est agi d'une étude transversale avec une collecte de données rétrospective s'étalant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2018.

Résultats :

Sur 235 patients colligés pendant la période de notre étude, Quatre-vingt-quatorze (94) avaient fait de la fièvre, soit une fréquence de 40%. L'âge moyen des patients était de 42,7 ± 4,008 ans, le sex-ratio H/F de 1,1. Le motif d'hospitalisation était principalement des dermatoses bulleuses. La cause de la fièvre était infectieuse chez 37,3 % des patients, les causes non infectieuses représentaient 32,9 % et les fièvres d'étiologie indéterminée étaient retrouvées dans 9,6 % des cas. Les principaux germes isolés étaient Pseudomonas æruginosa, Escherichia coli et Klebsiella pneumoniae. Une antibiothérapie a été administrée dans 86,7 % des cas, principalement des aminopénicillines dans 51,1 % des cas et des céphalosporines de troisième génération dans 22,3 % des cas. Treize patients (13,8 %) étaient décédés, la mortalité étant liée à un âge avancé (p = 0,006) et à des pathologies reconnues de pronostic grave compliquées d'une infection nosocomiale (p = 0,046).

Discussion/Conclusion :

la fièvre est un symptôme majeur à surveiller chez les patients atteint de dermatose comme en témoigne notre étude. Toute fièvre chez les patients hospitalisés en dermatologie doit faire objet d'une recherche étiologique et d'une prise en charge adaptée.

Mots clés :

fièvre, hospitalisation, dermatologie, CHU Yalgado Ouédraogo/Burkina Faso.

PO-198

Cutis Verticis Gyrata du cuir chevelu (CVG) : A propos d'un cas au Niger

OUEDRAOGO M Maimouna [1], SIDIBE H.R[1], SALISSOU L[1], LAOUALI IDI. M.S[1], DOULLA M[1], OUSMANE S[1], ABDOULAYE M[2], HASSANE I[3].

1. Service de Dermatologie vénéréologie de l'Hôpital National Niamey/Niger ; 2. Centre national de lutte contre les IST Niamey/Niger ; 3. Centre national dermato lèpre Niamey/Niger

Auteur correspondant :

SALISSOU Laouali : danmata@yahoo.com

Abstract

Introduction :

Le cutis verticis gyrata (CVG) ou pachydermie vorticellée du cuir chevelu, est une affection rare et évolutive de la peau du scalp et/ou du visage caractérisé par une hypertrophie et une hyperlaxité cutanée formant des plis semblables aux gyrus du cortex cérébral. Nous rapportons un cas de CVG primitif essentiel observé chez un jeune étudiant.

Observation :

M.M., patient de 23 ans, sans antécédent pathologique connu, référé de la neurochirurgie pour de multiples plis et sillons asymptomatiques localisés au cuir chevelu évoluant depuis 1 mois. L'examen dermatologique notait une déformation du scalp caractérisé par de nombreux plis longitudinaux de taille variable, disposés selon un schéma cérébriforme avec 'une peau parcourue de cheveux normaux. Les sillons séparant ces plis sont le siège d'une peau épaisse avec des cheveux normaux. Le reste de l'examen clinique et les examens paracliniques réalisés étaient normaux (glycémie, urée, créatinine, ASAT, ALAT, TSH, T3, T4, NFS, VS, cholestérol T, HDL, LDL). Après avoir rassuré le patient, nous avons opté pour une abstinence thérapeutique.

Discussion :

Le CVG du cuir chevelu est une affection rare ; ses trois formes étiopathogénies ont en commun l'aspect cérébriforme des lésions. Le CVG primitif (essentiel ou non-essentiel) est rare, dont son origine génétique est à transmission indéterminée. La forme non-essentielle touche 0,5% des patients ayant des anomalies neurologiques et/ou ophtalmiques. Le CVG primitif essentiel est très rare (seuls 16 cas décrits dans la littérature). Il touche surtout les sujets de sexe masculin à la fin de l'adolescence sans autres anomalies associées comme c'est le cas chez notre patient. Le traitement de choix est la chirurgie cependant discutable.

CONCLUSION :

Le CVG peut causer un handicap social et esthétique. La prise en charge doit être de commun accord avec le patient.

Mots clés :

cutis verticis gyrata, cuir chevelu, Niamey/ Niger

PO-199

Un hippocratisme digital des 20 ongles révélant une chondrocalcinose articulaire

Hajar Ammari, Mohammed El amraoui, Fatiha Maatalaoui, Rachid Frikh, Naoufal Hjira

Service de dermatologie Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V Rabat-Maroc

Auteur correspondant

Hajar Ammari : hajar.ammari.3@gmail.com

Abstract

Introduction :

La chondrocalcinose articulaire est une arthropathie microcristalline du sujet âgé. Les dépôts calciques au niveau des dernières phalanges peuvent se manifester par des hippocratismes digitaux. Nous présentons un cas clinique d'un hippocratisme digital des ongles chez un jeune patient ayant révélé une chondrocalcinose articulaire.

Cas clinique :

un patient âgé de 38 ans, tabagique chronique. Consulte pour des déformations des 20 ongles évoluant depuis 02 ans. L'examen dermatologique montrait des hippocratismes digitaux des 20 ongles sans onycholyse. L'examen somatique était normal. Bilans cardiorespiratoires et paranéoplasiques normaux. Radiographies osseuses des mains et des pieds objectivant une chondrocalcinose articulaire. Le bilan à la recherche d'une cause secondaire négatif. Le diagnostic d'une forme primitive de chondrocalcinose articulaire a été retenu. Le patient était asymptomatique, une abstention thérapeutique avec une surveillance semestrielle a été adopte.

Discussion :

La chondrocalcinose articulaire est une arthropathie métabolique microcristalline caractérisée par des dépôts de pyrophosphate de calcium dihydraté dans les cartilages et les fibrocartilages. Sa physiopathologie est de mieux en mieux élucidée. Sa prévalence augmente avec l'âge. Chez les personnes âgées les formes sporadiques ou idiopathiques représentent la grande majorité des cas, chez le sujet jeune, elle doit faire rechercher une forme familiale ou secondaire. Cliniquement, on distingue les formes asymptomatiques, les formes aigues pseudo-goutteuses, les formes chroniques pseudo poly arthritiques ou pseudo arthrosiques. Le diagnostic repose sur des critères radiologiques. Le traitement et l'évolution sont en fonction de la forme clinique.

Conclusion :

La chondrocalcinose articulaire affection gériatrique dont l'incidence et la prévalence ne cessent d'augmenter avec le vieillissement de la population. Notre cas montre l'intérêt de demander des radiographies osseuses devant tout hippocratisme digital.

Session Forum des Résidents

PO-200

La leucodermie en goutte : forme rare de la maladie de Darier

CLASTRE.M(2), KHELEF.K(1), GOUJON.E(2), DELAPORTE.E.(2)

1Service de, dermatologie Centre Hospitalier William Morey (CH), Chalon sur Saône, France

2 Service de dermatologie Centre Hospitaliser Hôpital Nord, Marseille, France

Auteur correspondant

CLASTRE.M : margaux.clastre@ap-hm.fr

Abstract

Introduction :

La maladie de Darier est une génodermatose de transmission autosomique dominante dont la lésion élémentaire est classiquement une papule kératosique siégeant en zones séborrhéiques. Nous rapportons un cas d'hypomélanose en goutte révélant une maladie de Darier chez un sujet de phototype V.

Observation :

Un patient de 25 ans consultait pour une gêne plantaire évoluant depuis plusieurs mois. L'examen dermatologique montrait une kératodermie plantaire focale, des pits palmaires mais aussi de multiples macules hypopigmentées millimétriques sur le tronc et les membres. Ces lésions hypopigmentées étaient présentes depuis son enfance. Des membres de sa famille avaient les mêmes lésions : sa mère, ses frères et sœurs. La biopsie cutanée d'une macule hypopigmentée montrait des fentes supra-basales acantholythiques et des cellules dyskératosiques. L'atteinte palmoplantaire, les résultats histologiques ainsi que le caractère familial de la leucodermie en goutte nous faisaient retenir le diagnostic de maladie de Darier.

Discussion :

Une trentaine de cas de forme hypopigmentée de maladie de Darier sont trouvés dans la littérature. Ils se caractérisent par des macules hypopigmentées millimétriques sur le tronc, les membres, rarement le visage. Ils concernent les sujets de phototype IV à VI, les lésions apparaissant généralement dans les deux premières décennies. Cette leucodermie en goutte se manifeste plusieurs années avant les classiques papules kératosiques.

La physiopathologie n'est pas encore élucidée. Pour certains, la leucodermie est une forme infraclinique de papules kératosiques. Pour d'autres, la mutation du gène ATP2A2 codant pour la protéine SERCA 2 entraine un défaut d'adhérence des mélanocytes aux kératinocytes et altère la formation des dendrites mélanocytaires. Il en résulterait une apoptose des mélanocytes. L'atteinte palmoplantaire est généralement discrète à type de puits ou

papules kératosiques. Des cas de kératodermies palmoplantaires localisées et bien circonscrites secondaire à la coalescence de papules kératosiques sont décrits.

Conclusion :

Ainsi, la leucodermie en goutte est un signe précoce de maladie de Darier sur peau foncée. Si le patient ne présente pas de lésions « classiques » et symptomatiques de maladie de Darier, l'abstention thérapeutique s'impose. Les macules hypopigmentées ne régressent pas avec le traitement.

PO-201

Forme cutanéomuqueuse d'une leishmaniose à Leishmania infantum

COSIALLS V., LEFEVRE A., SARLES C., RICHARD M-A.

Service de dermatologie Centre Hospitaliser Timone, Marseille, France

Auteur correspondant

COSIALLS V : victoire.cosialls@ap-hm.fr

Abstract

Introduction :

La leishmaniose cutanée est une parasitose due au genre Leishmania. Il existe environ 20 espèces, de transmission vectorielle par phlébotome avec un réservoir animal. L'espèce prédominant dans le sud de la France est L. Infantum et L. Chagasi.

Il existe 3 formes cliniques en fonction de l'espèce et du terrain : viscérale, cutanée et muqueuse. Nous rapportons un cas de leishmaniose muqueuse à L. Infantum

Observation :

Un patient de 47 ans consultait pour une papule de la commissure labiale gauche évoluant en quelques mois vers un œdème labial avec aspect de macrochéilite unilatérale avec une errance diagnostique de plusieurs mois. La biopsie cutanée a permis de poser le diagnostic anatomopathologique de Leishmaniose avec la présence de corps de Leishman et des granulomes épithélioides sans nécrose, puis confirmé par des PCR cutanée et sérologies Leishmaniose positives à L. Infantum. A noter une PCR sanguine négative.

Le patient a d'abord été traité par Glucantime intramusculaire pendant 3 semaines sans amélioration clinique, puis Glucantime intralésionnel ayant majoré l'œdème labial.

Finalement un traitement par Amphotéricine B intravasculaire pendant 5 semaines a été initié.

Discussion :

517 cas de Leishmaniose autochtones en France entre 1998 et 2020 à L. Infantum sont décrits

dans la littérature. Parmi eux, 79% avaient une forme viscérale, 18% une forme cutanée et 3% une forme muqueuse. La forme muqueuse est donc une forme rare.

La Leishmaniose cutanée est de diagnostic difficile car la localisation et la présentation est polymorphe en fonction de l'espèce : ulcère, papule, nodule ou ulcération croûteuse.

Conclusion :

Ainsi, la leishmaniose cutanéomuqueuse peut se présenter sous forme de nodule ulcéré voire un aspect de macrochéilite. Le traitement de référence dans les formes cutanéomuqueuses est l'Amphotéricine B. Elle doit être initiée précocement devant le risque délabrant et de cicatrice de la leishmaniose muqueuse. Il faut éviter les injections de Glucantime intralésionnel dans les zones à risque tel que le visage.

PO-202

Localisation génitale des infections helminthiques chez des voyageuses

Laure Chene 1, Erwan Le Dault 2, Jaques-Robert Christen 2, Guillaume Delannoy 2, Axelle Clerc2, Hélène Savini2

1 Service de dermatologie du Pr MORAND, HIA Sainte-Anne,Toulon,France

2Service de maladies tropicales et infectieuses du Dr SAVINI, HIA Laveran,Marseille,France

Auteur correspondant

Laure Chene : laure.chene4@gmail.com

Abstract

Introduction :

Les helminthes constituent une grande famille de vers parasites. Ils colonisent fréquemment le tube digestif, les poumons, les voies urinaires, mais exceptionnellement les organes génitaux. Nous présentons trois cas d'infections helminthiques génitales chez des voyageuses : deux cas de schistosomiase et un cas de dirofilariose.

Observation :

Cas 1 : Une femme de 28 ans se présentait pour un prurit ano-vulvaire évoluant depuis 3 semaines associé à 3 nodules ano-vulvaires d'apparition récente (Figure 1). Les traitements antibiotiques et antiviraux étaient inefficaces. Son bilan biologique montrait une éosinophilie à 730/mm3 sans syndrome inflammatoire. Les examens parasitologiques urinaires étaient négatifs. Une biopsie de la tuméfaction vulvaire a révélé la présence d'œufs de Schistosomas haematobium (figure 2). La sérologie de la schistosomiase était positive. Les symptômes ont disparu après une cure unique de praziquantel.

Cas 2 : Une femme de 19 ans se présentait pour un prurit vulvaire et vaginal associé à un gonflement de la vulve évoluant depuis 5 mois. Elle n'avait pas d'antécédents médicaux

significatifs et avait voyagé au Mali 6 mois auparavant, où elle s'était baignée dans de l'eau douce. Elle a reçu de nombreux traitements antibactériens, antifongiques et antiviraux sans aucune amélioration. Une hyper éosinophilie de 1700/mm3 était présente. L'examen parasitologique des urines a révélé la présence d'œufs de Schistosoma haematobium. Elle a été traitée efficacement par praziquantel.

Cas 3 : Une femme de 39 ans, sans antécédents médicaux, s'est présentée pour un œdème de la grande lèvre gauche associé à un nodule sous-cutané. Elle a été traitée par bétaméthasone topique, sans efficacité. La lésion a été enlevée chirurgicalement. L'examen histologique montrait une réaction inflammatoire centrée sur Dirofilaria repens. Aucun traitement spécifique autre que l'extraction de la filaire n'a été effectué, ce qui a conduit à la résolution des symptômes de la patiente.

Discussion : Les dermatologues, les gynécologues et les infectiologues sont directement confrontés aux helminthoses génitales. En raison de leurs présentations cliniques atypiques et de leur faible fréquence dans les pays développés, le diagnostic est souvent posé tardivement. C'est un véritable défi diagnostique pour les médecins qui sont guidés par les manifestations cliniques, l'éosinophilie, les résultats sérologiques et un interrogatoire approfondi. L'analyse histologique fait souvent le diagnostic et doit être réalisée en cas de suspicion. Leur impact sur la fertilité féminine est bien connu pour la schistosomiase et reste incertain pour les autres helminthes, mais un diagnostic précoce et un traitement efficace sont nécessaires pour éviter leur impact sur la reproduction.

Conclusion : Un retour de voyage associée à une symptomatologie atypique génitale et une éosinophilie doivent faire suspecter une helminthose génitale.

PO-203

Lichen plan verruqueux et hyperpigmenté sur peau mélanoderme :

Rayan SELMANI1, Jessica FORESTIER1, Hugo NIHOUS2, Nicolas MACAGNO2, Nausicaa MALISSEN1, Jilliana MONNIER1, Caroline GAUDY1, Marie-Aleth RICHARD1

1Service de Dermato-Oncologie, Dermatologie générale et Vénéréologie, Hôpital de la Timone, Marseille ; 2Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, Hôpital de la Timone, Marseille

Auteur correspondant

Rayan SELMANI : rayan.selmani@ap-hm.fr

Abstract

Introduction :

Le lichen plan est une dermatose fréquente mais dont l'aspect peut être trompeur sur peau mélanoderme. Les lésions de lichen plan sont souvent pigmentogènes sur ce terrain, et les séquelles pigmentaires sont fréquentes. Nous

rapportons un cas de lichen plan verruqueux et hyperpigmenté, chez une patiente mélanoderme, efficacement traité par corticothérapie générale.

Observation :

Une patiente de 47 ans, de phototype VI, sans antécédent, consultait dans le service de dermatologie pour une dermatose prurigineuse des membres inférieurs évoluant depuis 2019 et survenue après un voyage au Cameroun. Un traitement par dermocorticoïdes d'activité modérée n'avait pas eu d'efficacité sur les lésions. Cliniquement, elle présentait des plaques bilatérales et asymétriques, confluentes, hyperpigmentées et verruqueuses de couleur ardoisée des membres inférieurs, prédominant aux crêtes tibiales, avec quelques lésions satellites au niveau des cuisses. Les cultures mycologiques et la recherche de HHV8 sur biopsies cutanées étaient négatives, éliminant respectivement une mycose profonde et une maladie de Kaposi. La recherche de diabète, les sérologies des hépatites virales et du VIH étaient négatives. L'histologie cutanée retrouvait une atteinte lichénoïde de l'interface, associée à une hyperkératose orthokératosique, une acanthose et une incontinence pigmentaire. Le diagnostic de lichen plan verruqueux a été retenu et un traitement par TRIAMCINOLONE intramusculaire à raison de 3 injections toutes les 6 semaines a été introduit. L'évolution était favorable avec disparition du caractère hypertrophique et persistance de séquelles pigmentaires hyperchromiques.

Discussion :

Le lichen plan fait partie des dermatoses inflammatoires chroniques les plus fréquentes rencontrées en dermatologie. Son aspect clinique peut être trompeur sur peau mélanoderme, et revêtir un caractère hyperpigmenté, hypertrophique ou verruqueux. En France métropolitaine, l'apprentissage de la sémiologie cutanée se faisant essentiellement sur peau claire, le diagnostic de lichen plan sur peau noire peut être tardif. Il convient d'éliminer les diagnostics différentiels devant des plaques hyperpigmentées et hyperkératosiques des membres inférieurs. Un antécédent de séjour en zone tropicale doit faire éliminer une mycose d'implantation. Le diagnostic de maladie de Kaposi doit également être évoqué. La persistance de séquelles pigmentaires est fréquente chez les sujets mélanodermes, même en cas de traitement efficace.

Conclusion :

Le lichen plan est une dermatose fréquente mais pouvant être trompeuse sur peau noire. La démarche diagnostique doit s'attacher à éliminer une mycose d'implantation devant une éruption verruqueuse des membres inférieurs. Les séquelles pigmentaires sont fréquentes, avec des options thérapeutiques limitées.

PO-204

Angiomatose dermique diffuse multifocale traitée par corticothérapie générale

A.LOPES1, N.SULTAN2

1 Service de Dermatologie, CHU Reims, France

2 Service de Dermatologie, CH Ouest Réunion, France

Auteur correspondant

A.LOPES : alopes@chu-reims.fr

Abstract

Introduction :

L'angiomatose dermique diffuse (ADD), est une pathologie cutanée rare, caractérisée par une prolifération vasculaire bénigne dans le derme, réactionnelle à l'ischémie. Elle touche de façon élective les femmes (Sex ratio 3/1), en moyenne autour de la 5ème décennie, dont le principal facteur de risque est l'athérosclérose. Cliniquement, il s'agit de lésions érythémato-violacées avec ulcérations douloureuses fréquentes, dont la localisation mammaire est la plus fréquente.

Le traitement est difficile, nécessitant une approche multidisciplinaire et repose sur le contrôle des comorbidités cardiovasculaires et la revascularisation, afin d'en limiter les complications qui peuvent être mortelles.

Observations :

Nous rapportons le cas d'une femme de 60 ans, hospitalisée devant un tableau de membre inférieur droit douloureux et inflammatoire, associé à la présence d'une ulcération abdominale chronique.

Ses antécédents sont marqués par un terrain cardiovasculaire majeur (diabète, HTA, tabagisme actif, thrombose aorto-biiliaque), et d'une embolie pulmonaire bilatérale nécessitant une anticoagulation curative par voie sous-cutanée. Après 3 mois de traitement, une ulcération abdominale au pourtour pourtour ecchymotique et violacé survient au site d'injection, puis secondairement apparaissent des lésions érythémateuses infiltrées, livédoïdes et douloureuses du membre inférieur droit.

Le bilan biologique met en évidence un syndrome inflammatoire modéré, un bilan infectieux sans anomalie, et une hémostase sans spécificité. L'IRM des membres inférieurs montre une dermo-hypodermite et une cellulite non spécifique de la cuisse droite. Une biopsie cutanée profonde de cuisse est réalisée et met en évidence un derme lésionnel avec envahissement par des cellules histiocytaires, et prolifération de structures vasculaires entre les fibres de collagène, sans atypie cellulaire ; confirmant le diagnostic d'angiomatose dermique diffuse. La prise en charge initiale a consisté en l'introduction d'un traitement par corticothérapie générale à la dose de 0,5 mg/kg/jour, ayant considérablement amélioré la symptomatologie, dans l'attente d'une revascularisation.

Discussion :

L'ADD est un diagnostic difficile et rare, se caractérisant par des plaques érythémato-violacées indurées avec ulcération secondaire.

Souvent unifocale, nous rapportons chez la

même patiente, deux lésions de localisation typique à des stades chronologiques différents. Le terrain d'athérosclérose, associé à la présentation clinique doivent faire évoque le diagnostic. L'apport de l'histologie est précieux, mettant en évidence une prolifération intradermique de cellules endothéliales entre les fibres de collagène, exprimant fortement le CD31. Le traitement standard doit reposer sur la prise en charge précoce des facteurs de risque cardiovasculaires, notamment la revascularisation, mais une efficacité de l'isotrétinoïne pour son effet anti angiogénique, ou de la corticothérapie systémique, sont notamment rapportées dans les formes mammaires.

Conclusion :

Nous rapportons un cas d'angiomatose dermique diffuse multifocale traitée efficacement par introduction rapide d'une corticothérapie systémique.



Afriland First Bank

The Pact with Success

S'appuyant sur un réseau étendu de correspondants à l'international, Afriland First Bank vous garantit un accompagnement efficace sur les cinq continents. Leader du marché camerounais, elle allie solidité financière, qualité de service et stratégie de croissance durable, afin de mettre sa performance et son expertise au service du financement de l'économie et des projets de ses clients.

SA au Capital de :
F.CFA 50 000 000 000
RC N° : 87R041
Contribuable :
M 1087000000 43 E

Agrément Banque :
00005/MINFI/DCE2
du 20 juin 1987
SWIFT/BIC :
CCEICMCX

Siège Social :
1063, Place de
l'Indépendance
Yaoundé-Cameroun
B.P : 11834

Tél. : +237 222 233 068
+237 222 223 734
+237 222 225 837
+237 679 529 970
Fax : +237 222 221 785

E-mail :
firstbank@afrilandfirstbank.com
Site Web :
www.afrilandfirstbank.com

qualite@afrilandfirstbank.com
www.afrilandfirstbank.com

222 51 80 50
680 05 80 05

Afriland First Bank

Conférences et Keynotes SODAF

Conférences	Titres et nom conférencier/orateur
Conférence inaugurale (Conférence cérémonie d'ouverture)	**Dermatologie en Afrique noire :** enjeux et défis face aux innovations ***Pr ECRA E. Joseph***
Conférence 1	Peau et maladies systémiques ***Pr Mame T D***
Conférence 2	Le visage de la maladie de Kaposi en Afrique sub-saharienne à l'ère de l'accès gratuit au traitement antirétroviral ***Pr Mohamed M SOUMAH***
Conférence 3	**Les programmes de Télédermatologie en Afrique Occidentale :** leçons apprises, défis et opportunités ***Pr O. Faye***
Conférence 4	**Intelligence artificielle en médecine :** défis et opportunités en Afrique Sub-saharienne ***Pr Georges BEDIANG***
Keynotes	**Titres et nom conférencier/orateur**
Keynote 1	« *Prise en charge de la dermatite atopique en Afrique subsaharienne en 2024 : enjeux et défis* » ***Pr F. ATADOKPEDE***
Keynote 2	**DBAI :** état des lieux et perspectives en Afrique ***Pr P. NIAMBA***
Keynote 3	**DBAI :** état des lieux et perspectives en Afrique ***Pr P. NIAMBA***

Conférence 1

Peau et maladies systémiques



Pr Mame Thierno Dieng
Université Cheikh Anta Diop Dakar
Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie
CHU Aristide Le DANTEC
Service de Dermatovénérologie
776381001
E-mail : mafath@orange.sn

Abstract

La plupart des maladies dites systémiques auront, à un moment ou un autre, des manifestations dermatologiques. Celles-ci peuvent avoir des valeurs diagnostiques et/ou pronostiques. Dans certains cas, les atteintes cutanées sont à prendre en compte pour le traitement.

La liste des maladies systémiques étant très longue, nous choisirons la maladie lupique, la sclérodermie, la dermatomyosite et la maladie de Behçet pour illustrer ces assertions.

La maladie lupique

Elle est la maladie systémiques vedette ou modèle comportant, sur le plan dermatologique, des atteintes spécifiques ou lupiques (Lupus érythémateux aigu, lupus érythémateux subaiguë lupus érythémateux chronique, le lupus profond et la maladie de Jessner Kanof) et des manifestations non spécifiques (Vasculopathies, lésions urticariennes, les lésions vésiculo-bulleuses et l'alopécie). Certaines de ces lésions peuvent permettre prédire le caractère systémique ou pas.

La dermatomyosite

Si le diagnostic est aisément porté sur les lésions typiques (Erythroédeme palpébral, érythème en bande du dos des mains, papules de Gottron, signe de la manucure), la nécrose le caractère isolé des lésions cutanées et le caractère suraigus sont doivent cherches une néoplasie sous-jacente.

La sclérodermie systémique

Les atteints cutanées comme le syndrome de RAYNAUD, la sclérose cutanée d'étendue variable, les troubles pigmentaires et les calcifications permettent de porter le diagnostic alors les cardio-pulmonaires, digestives fixent le pronostic vital.

La maladie de Behçet

La triade classique aphtose bipolaire, les atteints ophtalmologiques permettent de porter le diagnostic et les atteints et vasculaires mettent en jeu le pronostic vital.

Conférence 2

Le visage de la maladie de Kaposi en Afrique subsaharienne à l'ère de l'accès gratuit au traitement antirétroviral

Mohamed M SOUMAH1,2, Mohamed CISSE1,2

1- Dermatologie-MST, CHU Donka de Conakry, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

2- Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF)



Pr Mohamed Maciré SOUMAH

Dermatologie-Vénéréologie

Dermato-chirurgie

Abstract

La maladie de Kaposi (MK) est un processus angioprolifératif, multifocal du au Human Herpes Virus 8. Il existe quatre formes cliniques : la MK classique ou méditerranéenne, la MK africaine ou endémique, la MK iatrogène, et la MK épidémique (associée au SIDA) ; qui sont histologiquement identiques mais différentes par leur épidémiologie et leur pronostic.

La MK liée au VIH est la forme la plus fréquente avec une localisation multifocale et présentant des formes souvent agressives. C'est l'une des affections opportunistes les plus fréquentes au cours du SIDA, et actuellement considérée comme le premier processus tumoral chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne, posant ainsi un problème de santé publique.

En effet, depuis l'avènement des traitement antirétroviraux hautement actif, dont l'accès gratuit a permis de réduire la morbidité et la mortalité liée au VIH, la prévalence de la MK a diminué dans la plupart des pays. Malgré ce progrès, en Afrique subsaharienne, la MK demeure fréquente dans certains pays, alors qu'il est rarement rencontré dans d'autres.

Pourquoi cette disparité dans une sous régions avec des séroprévalences du VIH similaires et des politiques de santé proches ?

C'est pour répondre à cette question que nous nous penchons sur la problématique de la maladie de Kaposi en Afrique subsaharienne pour aborder la situation épidémiologique, les aspects cliniques et l'accès au traitement qui reste limité.

Mots clés :

Kaposi, VIH, ARV, Afrique Sub-saharienne

Conférence 3

Les programmes de Télédermatologie en Afrique Occidentale : leçons apprises, défis et opportunités

O Fayea, M Collinb, L Matelb, B Sakac, M Kébéd, A Dickoa, I A Tourée, A Blandinf, H Dassig, C Przybylskig, S Barbeh, P Pitchéc
aHôpital de Dermatologie de Bamako, Mali ; bEquipe e-santé, Fondation Pierre Fabre, France ; cCHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Togo ; dCHN de Nouakchott, Mauritanie ; eSociété Nigérienne d'Informatique Médicale, CADT, Niger ; fEquipe dermatologie, Fondation Pierre Fabre, France ; gDépartement scientifique, Fondation Pierre Fabre, France ; hDirection des programmes, Fondation Pierre Fabre, France.



Pr Ousmane FAYE
Hôpital de Dermatologie de Bamako (Mali)

Abstract

Introduction :

Dans la plupart des pays d'Afrique occidentale, les populations n'ont pas accès aux soins dermatologiques du fait du nombre limité de spécialistes dont la plupart exercent dans les grandes villes. A cela s'ajoutent la forte demande de soins des populations et les pratiques des agents de santé de premier recours : diagnostics souvent erronés, tendance à la sur médication.

C'est dans ce contexte qu'ont été mis en œuvre depuis 2015 des projets de télédermatologie dans quatre pays d'Afrique Occidentale (Mali, Togo, Mauritanie et Niger). Ces projets consistaient à former des agents de santé de première ligne à la prise en charge des dermatoses courantes et à l'utilisation d'une plateforme de télé-expertise pour solliciter l'avis des spécialistes.

L'objectif de ce travail est de rapporter les leçons apprises dans la mise en œuvre de ces projets.

Méthodes :

En 2024, nous avons mené une étude rétrospective basée sur la revue documentaire des projets de télédermatologie menés au Mali, Togo, Mauritanie et Niger. L'ensemble des documents projets, des rapports de supervision, d'activités et d'évaluation ont été examinés. Un questionnaire a été adressé à tous les coordinateurs pays pour recueillir des données quantitatives et qualitatives. Des entretiens semi-directifs complétaient le questionnaire. Les données ont été triangulées et analysées.

Résultats :

Au total, 425 agents de santé répartis entre le Mali (257), le Togo (119), la Mauritanie (37) et le Niger (12) ont été formés. Sur les 111 dermatologues présents dans ces pays, 37 participaient aux projets. Parmi les agents formés, 139 ont quitté le projet pour diverses raisons (affectation, promotion). Au moment de l'étude, 13 987 demandes de télé-expertise avaient été postées sur la plateforme. Les délais de réponse des experts variaient en moyenne de 16h à 84h. Aucune difficulté technique d'utilisation de la plateforme n'a été notifiée. Le profil des affections dépistées via la télédermatologie était similaire à celui observé dans les centres spécialisés. Les enquêtes de satisfaction des agents de santé et des usagers montraient des retours satisfaisants. Les quatre défis communs à l'ensemble des projets étaient : turn-over des agents formés (30% des agents), connexion à internet (21% des centres), qualité des images, délai de réponse des experts et pérennisation des activités. Les solutions mises en œuvre étaient l'anticipation de la formation d'agents de santé suppléants, la prise en compte de la connectivité dans le choix des sites, la création d'un groupe de discussion, la relance téléphonique des experts et le rajout de nouvelles fonctionnalités de la plateforme.

Discussion :

Ce travail a mis en évidence la faisabilité et l'opportunité des projets de télédermatologie dans des pays à contextes géographiques différents, mais aux défis communs. Le nombre de demandes de télé-expertise et la diversité des diagnostics recensés témoignent de l'utilité des projets et semblent indiquer une amélioration dans la prise en charge des maladies de peau et dans la formation continue des dermatologues. La formation des agents de santé à la prise en charge des pathologies courantes au démarrage des projets a permis de mieux encadrer les demandes d'expertise. La mobilité du personnel, l'instabilité et parfois l'absence de connexion internet, la motivation et la réactivité des experts doivent être prises en compte lors de la mise en œuvre d'un projet de télédermatologie. Des travaux sont nécessaires pour évaluer la qualité des soins délivrés par les professionnels impliqués, l'impact des solutions mises en œuvre et la pérennité des projets.

Déclaration d'intérêt :

La Fondation Pierre Fabre a apporté son soutien financier à ces projets.

Mots clés :

Télédermatologie – Leçons apprises - Afrique Occidentale

Conférence 4

Intelligence artificielle en médecine : défis et opportunités en Afrique Sub-saharienne



Pr Georges BEDIANG
Professeur d'Informatique Médicale,
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales,
Université de Yaoundé 1, Cameroun
BP : 1364 Yaoundé
Email : bediang@yahoo.com
TEL : + 237 699 58 85 74

Abstract

L'intelligence artificielle (IA) se définit comme un processus d'imitation de l'intelligence humaine qui repose sur la création et l'application d'algorithmes exécutés dans un environnement informatique dynamique. Son but est de permettre à des ordinateurs de penser et d'agir comme des êtres humains. Bien qu'elle existe sous différentes formes depuis plusieurs décennies avec plus ou moins du succès, nous assistons à une accélération dans son développement et son adoption depuis une décennie. Ce regain est dû principalement aux approches innovantes qui sont actuellement implémentées en IA.

En médecine, et dans certaines conditions l'IA peut intervenir dans la prévention, le diagnostic, le traitement et le pronostic relatifs à la prise en charge des patients. Elle peut aussi intervenir dans les domaines comme la gestion de la logistique et la recherche clinique. Le but est de fournir aux patients, une médecine ciblée et plus personnalisée avec des résultats meilleurs.

Malgré les avantages prometteurs qu'augurent l'IA en médecine, force est de constater que plusieurs défis doivent encore être relevés pour un développement et une intégration pertinente de l'IA en Afrique sub-saharienne et la construction d'une meilleure confiance des professionnels de santé en ces outils. Ces défis portent entre autres sur : la mise en place de systèmes d'information robustes et la dématérialisation des données, l'explicabilité et la reproductibilité des algorithmes, les aspects législatifs et éthiques, le respect de la vie privée, la formation des professionnels de santé, la gestion du changement et des aspects socio-culturels et enfin, l'évaluation de l'impact de ces outils dans la prise en charge des patients dans nos contextes, etc.

Toutefois, pour que le développement de l'IA en médecine puisse avoir lieu en Afrique sub-saharienne comme partout dans le monde, il devient primordial et critique que les différentes parties prenantes puissent saisir les nombreuses opportunités qui se présentent.

Mots-clés :

intelligence artificielle ; médecine ; défis ; opportunités ; Afrique sub-saharienne.

Keynote 1

Prise en charge de la dermatite atopique en Afrique subsaharienne en 2024 : défis et enjeux face aux innovations.



Pr Félix ATADOKPEDE
Professeur de Dermatologie
Faculté des Sciences de la Santé,
Université d'Abomey-Calavi, Cotonou (Benin)

Déclaration de liens d'intérêt : aucun

Présentation du sujet

La dermatite atopique est une maladie inflammatoire chronique, évoluant par poussées entrecoupées de rémissions. C'est le premier motif de consultation dans la plupart des pays au sud du Sahara.

Malgré le fardeau que représente cette maladie pour nos populations en Afrique subsaharienne, de nombreux défis liés à sa prise en charge restent à relever, notamment des défis aux plans épidémiologique, diagnostique, thérapeutique et éducationnel.

Au plan épidémiologique, les données sir la dermatite atopique sur peau noire sont notoirement insuffisantes et souvent parcellaires. Les grandes études épidémiologiques sur la dermatite atopique en Afrique subsaharienne manquent.

Au plan diagnostique, si le diagnostic clinique de la dermatite atopique au quotidien ne pose pas de problème à la plupart des praticiens, il n'en demeure pas moins que les critères diagnostiques élaborés sous d'autres cieux ne sont pas toujours adaptés aux populations vivant au sud du Sahara.

Au plan thérapeutique, les thérapies de première ligne pour la prise en charge de la dermatite atopique ne sont pas toujours disponibles et très souvent, elles sont trop chères pour les populations africaines aux revenus modestes face à une maladie chronique.

Au plan éducationnel et de la formation, le nombre d'agents de santé formés pour la prise en charge de la dermatite atopique est insuffisant. Les programmes spécifiques d'éducation sur la dermatite atopique au profit des patients sont rares.

Les enjeux soulevés par ces défis sont d'ordre politique, économique, culturel et civilisationnel.

Au plan politique, la prise en charge optimale de la dermatite atopique va nécessiter des engagements politiques à un haut niveau car cette pathologie est source de morbidité importante pour les populations. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) devrait inclure dans sa liste des maladies non transmissibles prioritaires la dermatite atopique.

Au plan économique, les coûts direct et indirect liés à la prise en charge de la maladie sont difficiles à supporter pour les populations pauvres de la région subsaharienne. Il est donc urgent de trouver des mécanismes pour atténuer le fardeau économique lié à la dermatite atopique.

Au plan culturel et civilisationnel, l'approche de la prise en charge au quotidien ne reposent pas toujours sur nos réalités culturelles. En effet si l'on ne prend pas en compte les perceptions et les représentations des patients et de leurs parents sur la maladie, les stratégies thérapeutiques seront vouées à l'échec.

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication représentent des opportunités pour faire face à ces défis et enjeux liés à la prise en charge de la dermatite atopique en Afrique subsaharienne.

Keynote 2

Dermatoses Bulleuses Auto-immunes : État des lieux et perspectives en Afrique Francophone Sub-saharienne.

Badjoh Roseline Rocsane Tientrebeogo1 ; Cheick Traoré1 ; Isidore Kouassi2; Abdoulaye Sangaré2 ; Pitché Palokinam3 ; Emmanuel Armand Kouotou4 ; Fatimata Ly 5 ; Pascal A. Niamba1
1CHU-YO, Ouagadougou, Burkina Faso, 2CHU Abidjan Côte d'ivoire, 3CHU Lomé Togo, 4HCY Yaoundé, Cameroun, 5CHU Dakar Sénégal



Pr Pascal A. NIAMBA
Professeur de Dermatologie
CHU-YO, Ouagadougou (Burkina Faso)

Introduction :

Les dermatoses bulleuses Auto-Immunes (DBAI) sont un groupe hétérogène d'affection dont la prise en charge reste préoccupante pour tout dermatologue. En Afrique Subsaharienne, les aspects épidémiologiques et les modalités de prises en charge restent encore méconnues.

Objectif :

L'objectif de notre travail était d'étudier les aspects épidémiologiques, les profils cliniques et les modalités de prise en charge des DBAI en Afrique subsaharienne.

Matériels et Méthodes :

Nous avons mené une étude rétrospective, descriptive, analytique sur les dermatoses bulleuses auto-immune colligées dans les services de dermatologie au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'ivoire, au Togo et au Sénégal du 1er janvier 2013 au 31décembre 2023.

Résultats :

Nous avons recensé 172 cas de DBAI dont 88 femmes et 84 hommes. L'âge moyen était de

52 ans avec des extrêmes de 5 et 90 ans. La majorité des patients étaient ménagères et cultivateurs. Le pemphigus était le plus fréquent 51,97% suivie de la pemphigoïde bulleuse. L'histologie était l'examen paraclinique le plus réalisé pour étayer le diagnostic, suivi de l'IFI. Le délai de prise en charge était supérieur à 1 mois chez 42,11% des patients. Les 2/3 des patients étaient hospitalisés contre 39% suivi d'emblée en ambulatoire. La corticothérapie était le traitement le plus couramment utilisé, par voie systémique (77%), le mycofenolate mofetil (1%) et du rituximab (1%). Au premier mois de suivi, 56% des patients présentaient une évolution favorable, 2% étaient décédés et 11,18% perdus de vue. Au bout d'une année 39% étaient perdus de vue, contre 36% suivis et en rémission.

Conclusion :

Les DBAI sont un groupe d'affections de plus en plus fréquentes dans notre contexte d'exercice. L'accès aux moyens diagnostiques et de suivi restent un défi majeur. Les nouveaux progrès dans la prise en charge avec les Biothérapies représentent un espoir.

Mots clés :

DBAI, Pemphigus, Pemphigoïde bulleuse, Biothérapie

Keynote 3

Innovations en dermatologie pédiatrique.



Pr KOMBO BAYONNE Edith Sophie
Dermatologue – Vénérologue
Hôpital de Référence de Talangaï,
Service de Dermatologie et Maladies Infectieuses,
Université Marien Ngouabi,
Faculté des Sciences de la Santé, Brazzaville, Congo
Courriel : sophiebayonne@hotmail.com

Abstract

Ces dernières années sont marquées par plusieurs avancées en dermatologie et certaines intéressent particulièrement la composante pédiatrique. Les innovations touchent d'une part le volet diagnostic en contribuant à améliorer l'identification des lésions dermatologiques et des dermatoses au moyen d'outils d'imagerie cutanée ainsi que des techniques de diagnostic moléculaire. Les avancées intéressent d'autre part le volet prise en charge avec l'élargissement de l'inclusion de nouvelles thérapies notamment dans la dermatite atopique, le psoriasis, le vitiligo, les anomalies vasculaires et la gestion de la douleur lors des procédés invasifs chez l'enfant. Les innovations comptent aussi les outils basés sur l'intelligence artificielle en qualité « d'aide » au diagnostic et à la prise de décision.

Mots-clés :

Dermatoses, Biothérapies, Imagerie cutanée, Intelligence artificielle, Enfant.

Formation Médicale Continue (FMC)

Atelier « Méthodologie de la recherche et rédaction scientifique »
Pr Eric Walter Pefura

Atelier dermatopathologie
Pr Célestin Ahogo Kouadio

Atelier chirurgie dermatologique
Pr Kanga /Pr Soumah

Atelier dermato-esthétique
Pr Siham Dikhaye / Dr Salvador Nkondjo

Forum théâtre « Annonce d'une mauvaise nouvelle en médecine »
Pr Ludovic Martin / Dr Mamadou Koné / Mme Robin C. / Dr Defo

Atelier « Simulation en santé »
Pr Ludovic Martin

Arrêt sur images : quizz
Pr Tounkara Thierno Mamadou

Une image – Un diagnostic …et quelques messages « internistiques »
Pr Emmanuel DELAPORTE

Simulation en dermatologie

Pr Ludovic Martin



Pr Ludovic Martin
Service de Dermatologie et
Centre de simulation en santé All'Sims (https://www.all-sims.fr)
CHU d'Angers, Angers, France
lumartin@chu-angers.fr

Abstract

La simulation en santé (SenS) est un ensemble d'exercices pédagogiques immersifs très divers visant à reproduire, plus ou moins fidèlement, des situations de soin. Ainsi, des sessions dites de « basse fidélité » vont utiliser des portions de mannequin pour l'apprentissage de gestes diagnostiques ou thérapeutiques (touchers pelviens, pose d'une voie veineuse, ponction lombaire, etc.). D'autres exercices vont recourir à des simulateurs procéduraux sophistiqués tels qu'un mannequin connecté, un patient avatar en ligne ou un environnement de réalité virtuelle pour simuler une réanimation cardio-respiratoire, une consultation ou une intervention chirurgicale. Enfin, des sessions de simulation en « haute-fidélité » vont reposer sur le recours à des acteurs (dits « patients simulés » ou « patients standardisés », formés à la SenS) pour reproduire des situations de consultation, le plus souvent pour réaliser une annonce complexe (maladie grave, décès d'un proche, recours à un traitement long etc.) ou travailler à la communication inter-professionnelle. La SenS est utilisée en Amérique du Nord depuis près de 40 ans, en France depuis plus de 10 ans, aussi bien en formation initiale qu'en formation continue. Sans entrer dans les détails pédagogiques, les principes fondamentaux de la SenS associent un environnement pédagogique bienveillant, un débriefing systématique de chaque apprenant au terme de sa session et une utilisation réflexive des imperfections ou erreurs pour faire progresser les apprenants dans leur exercice professionnel. Ces formations sont évidemment sans risque pour le patient, absent de ces mises en scène, et habituellement sans risque pour les apprenants et leurs enseignants. La SenS ne concerne pas que les seuls (futurs) médecins mais également les infirmiers, pharmaciens, ambulanciers, directeurs d'hôpital etc. (liste non limitative) ainsi que les interactions entre ces différents (futurs) professionnels.

Notre centre de simulation (www.all-sims.fr à Angers) a été le premier, il y a désormais plus de 5 ans, à proposer un enseignement dermatologique régulier. Même si l'idée que l'on se fait de l'intérêt de la SenS recouvre plutôt des disciplines comme l'anesthésie-réanimation, l'obstétrique ou la chirurgie, l'apprentissage de certaines compétences dermatologiques est tout à fait possible par la simulation. Le domaine que nous avons le plus exploré est celui des consultations d'annonce. Les internes de la subdivision d'Angers sont conviés à des sessions thématiques (oncodermatologie, dermatoses inflammatoires, dermato-pédiatrie et dermato-génétique, thérapeutique dermatologique) d'une journée plusieurs fois par an et tous jouent leur rôle d'interne face à un ou plusieurs patients simulés. Le recours à ce type d'exercices pédagogiques est prisé par les jeunes dermatologues. Les consultations d'annonce simulées ont également été proposées à des dermatologues séniors.

L'activité dermatologique procédurale peut également être enseignée par simulation. Ainsi, les étudiants de deuxième cycle d'Angers découvrent la pratique de la biopsie cutanée à l'aide d'un « film des erreurs ». Le geste biopsique proprement dit est appréhendé de façon réflexive dans son contexte (de la compréhension de l'indication de la biopsie à la vérification de l'envoi du fragment biopsique au laboratoire) et non réduit à la seule manipulation d'un emporte-pièce sur un fragment de peau artificielle. De façon plus « moderne », en matière de technologie, les étudiants de deuxième cycle ont également accès à des consultations virtuelles en ligne avec des patients avatars dans le cadre de serious games, et nous travaillons actuellement au développement d'un environnement de réalité virtuelle pour simuler certaines interventions de chirurgie dermatologique.

Les applications de la SenS en dermatologie sont donc, comme pour de nombreuses autres spécialités médicales ou chirurgicales, extrêmement larges et couvrent les champs de la réflexion cognitive, des habilités gestuelles, procédurales et comportementales. Certaines sont d'ailleurs désormais utilisées de façon formative mais aussi normative lors des ECOS (examens cliniques objectifs standardisés) en deuxième cycle des études médicales. L'intérêt pédagogique de la SenS est peu douteux mais son coût (en ressources humaines et en équipement) est important.

Les différentes applications de la SenS en dermatologie seront présentées lors d'une lecture au cours de ce congrès de la SODAF 2024. L'accent sera également porté sur le développement de la SenS en Afrique subsaharienne, la formation de formateurs et la co-construction d'outils low cost de simulation. Une application pratique sera mise en oeuvre lors d'un atelier de ce même congrès sous la forme de consultations d'annonce simulées dans le cadre d'un « théâtre forum ».



NEUTRADERM
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

RELIPID+

GILBERT
La santé commence avec vous

NEUTRADERM
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

UNE OFFRE COMPLÈTE

POUR LES PEAUX [SENSIBLES, TRÈS SÈCHES, À TENDANCE ATOPIQUE] - DÈS LA NAISSANCE

Nettoie en douceur	Nourrit



HUILE LAVANTE RELIPIDANTE



CRÈME DE DOUCHE RELIPIDANTE



BAUME RELIPIDANT

[TESTÉ SOUS CONTRÔLE DERMATOLOGIQUE] [HYPOALLERGÉNIQUE]

PHARMA 5

AU SERVICE DE L'ACCÈS AUX SOINS
35 ans
1985 - 2020

Plénières

Plénière 1 : Cosmétologie et éthique

Est-il éthique de prescrire des produits dépigmentant à visée cosmétique ?



Pr Fatimata Ly
Dermatologue –Vénéréologue
Numéro inscription ordre des médecins : A 800
Faculté de Médecine Pharmacie et Odontologie
Université Cheikh Anta Diop de Dakar
Service de Dermatologie/IST
EPS1 Institut d'Hygiène Sociale de Dakar
Tel : +221 77 55997 41 /221780143759
Email : fatimata.ly@ucad.edu.sn/ lyfaty@yahoo.fr / lyfaty@gmail.fr

Abstract

La DCV est une pratique visant à éclaircir la peau par l'usage de produits par voie topique ou injectable. Il s'agit d'une pratique essentiellement féminine observée à l'échelle mondiale avec des prévalences variables en fonction des pays. La prévalence de cette pratique varie de 25 à 71% en Afrique subsaharienne (ASS)et elle a un impact sur les plans sanitaire, social et sociétal mais également sur le plan économique. En outre, l'analyse de ce phénomène montre qu'il entrave l'atteinte des objectifs de développement durable.

De plus en plus des voix s'élèvent pour défendre la théorie selon laquelle il faudrait accompagner les femmes qui souhaitent s'adonner à la dépigmentation cosmétique volontaire au nom de la liberté.

A travers notre expérience de terrain en tant que dermatologue exerçant en ASS et la revue de la littérature scientifique consacrée à cette problématique, nous tenterons de répondre à la question suivante : Est-il éthique de prescrire des produits dépigmentant à visée cosmétique?

Plénières

Plénière 2 : Accès universel aux soins

La dermatologie Africaine face aux défis de l'Accès universel aux soins



Pr P. PITCHE,
Service de dermato-vénéréologie,
CHU Sylvanus Olympio,
Université de Lomé (Togo)

Abstract

Apres l'adoption des objectifs de développement durable (ODD) par de l'assemblée générale des Nations Unis en 2016, tous les pays notamment Africains se sont engagés dans la mise en œuvre de la couverture maladie universelle ou accès universel aux soins pour améliorer la santé des populations. Cette stratégie d'accès universel aux soins est une démarche importante dans le cadre de l'atteinte de l'ODD 3 en 2030 : « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge »

En pratique, compte tenu des ressources limitées et de la faiblesse systémique des systèmes de santé existants dans la majorité des pays, tous les gouvernements doivent relever d'énormes défis afin de rendre effectif cette politique de l'accès universel aux soins aux populations. En effet, il s'agit d'agir efficacement sur les 07 piliers du système de santé pour obtenir des résultats probants. Parmi les défis majeurs à relever, le déficit quantitatif et qualité de ressources humaines en santé et le faible niveau de financement de la santé constituent de véritables des goulots d'étranglement.

La dermatologie Africaine fait face à ces défis dans les pays notamment en termes de la faiblesse de ressources humaines disponibles, de la qualité des prestations de soins et disponibilité des médicaments spécifiques. Mais ces défis peuvent constituer des opportunités dans la dynamique de la mise en œuvre de l'accès universel aux soins si les dermatologues ou les sociétés savantes s'impliquant dans la définition des politiques des médicaments, dans l'amélioration des prestations de soins offerts à la population à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Mots clés :

accès universel aux soins, dermatologie, Afrique

Conférence plénière 1

La dépigmentation volontaire



Dr Antoine Petit
Dermatologue – Vénérologue
Paris (France)

Abstract

Le terme dépigmentation volontaire (DV), utilisé depuis les années 1960, recouvre toutes les pratiques par lesquelles des personnes essayent de diminuer la pigmentation mélanique de leur peau normale. Beaucoup d'entre elles sont dangereuses pour la peau et pour la santé en général, ce qui justifie l'intérêt des dermatologues pour le sujet. La correction de taches hyperpigmentées pathologiques n'appartient pas à la DV mais à la thérapeutique dermatologique ; la frontière entre les deux est cependant poreuse car le désir d'une peau plus claire et celui d'un teint uniforme sont souvent associés.

Une peau « plus claire » est valorisée esthétiquement et socialement dans de nombreuses cultures. La DV est de ce fait présente dans de nombreuses populations sur tous les continents, mais avec une certaine hétérogénéité : sa fréquence, les personnes concernées et leurs motivations, les moyens employés, leur degré d'efficacité et leurs risques, sont variables. Les deux sexes sont représentés, avec une prédominance féminine marquée, variable elle aussi selon les régions.

C'est en Afrique subsaharienne que la DV a été le mieux étudiée, notamment par des dermatologues francophones. Nous synthétiserons les principales données épidémiologiques et cliniques publiées dans ce domaine avant d'aborder les autres régions du monde, pour lesquelles nos connaissances sont malheureusement beaucoup plus parcellaires. La question des motivations de la DV sera traitée successivement sous deux angles qu'il importe de bien distinguer : celui de la valorisation de la clarté cutanée à l'échelle collective, avec ses racines multiples, et celui des déterminants psychologiques individuels, tout aussi complexes. Enfin, différentes pistes de travail seront évoquées pour la prévention et le dépistage des complications de la DV dans diverses populations.

Conférence plénière 2

Comment réintroduire les médicaments en cas de suspicion d'allergie médicamenteuse.



Pr Annick Barbaud MD, PhD

Sorbonne Université, INSERM,
Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Sante Publique,
AP-HP Sorbonne Université, Hôpital Tenon,
Département de Dermatologie et d'Allergologie,
Paris, France – annick.barbaud@aphp.fr

Abstract

La prise en charge allergologique d'une hypersensibilité médicamenteuse doit être adaptée au risque encouru par le patient s'il est réexposé au médicament et au phénotype de la toxidermie. Les recommandations internationales les plus récentes sont résumées ci-dessous dans le tableau 1 (1) et l'algorithme proposé dans la figure 1 (2) permet de stratifier le risque et déterminer quand les tests cutanés sont indispensables et les tests de provocation (drug provocation tests = DPT) envisageables et selon quelles modalités.

Tableau 1 :

Utilisation de tests cutanés, de tests intradermiques et/ou de tests épicutanés dans les réactions médicamenteuses immédiates ou retardées et place et modalités des réintroductions (d'après Barbaud et al. 1)

	Patch tests	Prick tests	Test intrader-mique à lecture tardive	Tests de provocation (drug provocation test (DPT)
Éruption médicamenteuse morbilliforme (exanthème maculopapuleux)	Utile	Valeur limitée (DR)	Utile	Après des tests cutanés négatifs avec des lectures retardées Dans le cas d'un EMP non grave, un test de provocation directe peut être effectué.7 VPN de 90 % pour les DPT à dose unique
Eczéma généralisé (Réaction de contact)	Utile	Valeur limitée (DR)	Utile	Après un test cutané retardé négatif avec lecture retardée. VPN inconnue
Exanthème flexural Symmetrical drug-related intertriginous and flexural exanthema (SDRIFE)	Utile (positif dans 36-82%)	Valeur limitée (DR)	Utile	Après des tests cutanés négatifs avec des lectures retardées. VPN inconnue
Érythème pigmenté fixe (EPF)	Utile en cas d'application sur la zone d'éruption (patch test in situ). Suivi, en cas de résultat négatif, d'un test d'applications ouvertes répétées de médicaments in situ (ROAT in situ).	Inutile	Inutile	A pleine dose lorsque les tests épicutanés in situ ou les tests d'application répétée in situ sont négatifs. VPN inconnue.
Érythème pigmenté fixe bulleux généralisé (EPFBG)	Peut-être utile, si négatif faire un ROAT in situ	Contre-indiqué	Contre-indiqué	Contre-indiqué
Pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG)	Utile, sensibilité de 50 à 58 %.	Valeur limitée	Potentiellement utile	Contre-indiqué avec des médicaments suspects et des médicaments à réaction croisée
Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS)	Utile, sensibilité de 32 à 64 % selon le médicament testé. Conseillé 6 mois après la disparition du DRESS (sous moins de 10 mg d'équivalent prednisone)	Valeur limitée	utile	Contre-indiqué avec les médicaments hautement suspects et les médicaments donnant des réactions croisées. La réintroduction séquentielle lente avec des médicaments alternatifs peut être discutée, au cas par cas, par des services hautement spécialisés.
Syndrome de Stevens-Johnson et nécrolyse épidermique toxique (Lyell) (SSJ/TEN)	Faible sensibilité (<25%)	Valeur inconnue	Contre-indiqués avec les médicaments suspectés, semblent avoir une faible valeur.	Contre-indiqué avec les medicaments hautement suspects.
Photosensibilité	Tests de photopatch avec une irradiation UVA de 5 Joule/cm2	Aucune valeur	Aucune valeur	Aucune valeur sans exposition aux UV
Vascularite	Aucune valeur	Aucune valeur	Aucune valeur	Contre-indiqué

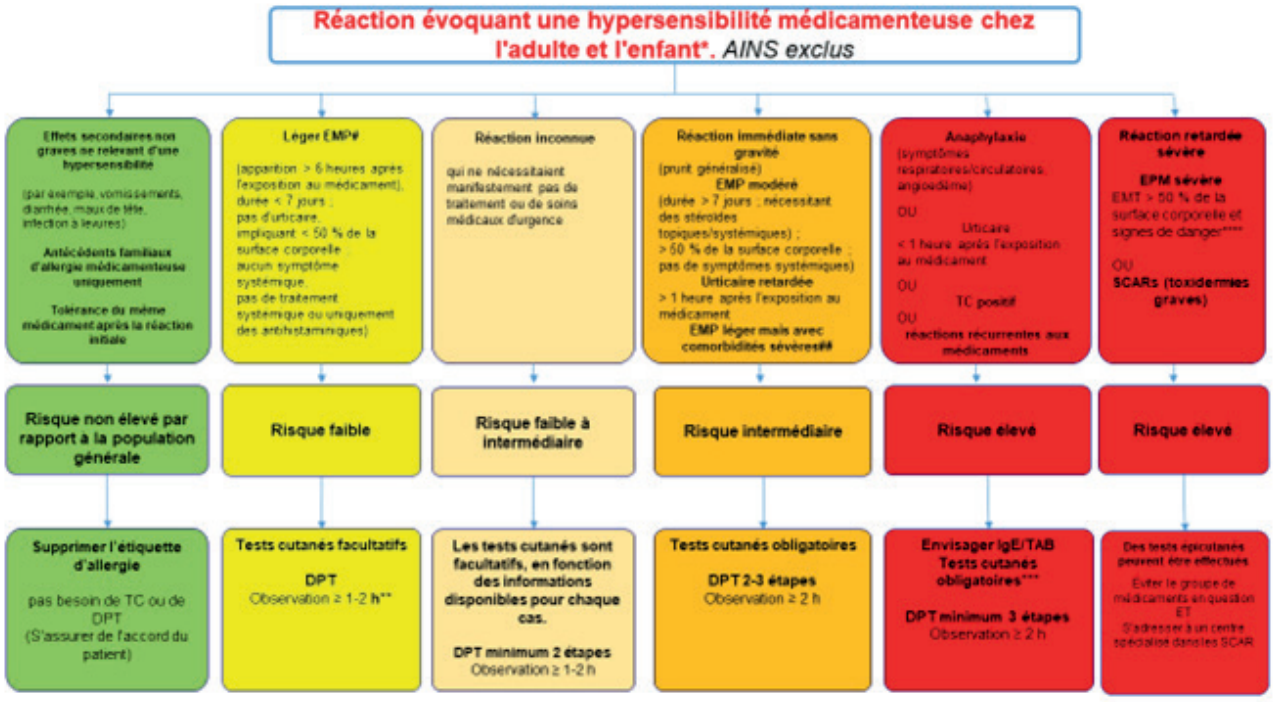


Figure 1 :

Algorithme de stratification du risque à partir des antécédents et des caractéristiques cliniques et stratégie recommandée pour le bilan allergologique et la provocation médicamenteuse DPT selon les recommandations récentes de l'EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) et de l'ENDA (European Network for Drug Allergy (d'après Barbaud et al. (2))

BL : antibiotiques bêta-lactamines, DPT : drug provocation test (test de provocation médicamenteuse. EMP: exanthème maculo-papuleux, SCARs : réactions cutanées indésirables sévères, TAB : tests d'activation des basophiles, TC: tests cutanés allergologiques

*Non applicable en cas d'hypersensibilité aux AINS (réacteurs croisés) - Le DPT chez les patients à risque intermédiaire et élevé et les patients présentant des symptômes de type immédiat doit être réalisé en milieu hospitalier, tandis que les patients présentant un EMP léger peuvent faire l'objet d'un DPT en milieu hospitalier ou en dehors, en collaboration avec des spécialistes des allergies médicamenteuses.

** Certains centres pédiatriques pratiquent une observation de 30 minutes

*** sauf si des IgE spécifiques ou des TAB ont confirmé le diagnostic

****Signes de danger dans les réactions non immédiates, selon Romano et al. (2020) : atteinte faciale intense, lésions cibles atypiques, lésions bulleuses, érythème rouge foncé, pustulose étendue, peau douloureuse, atteinte des muqueuses, lymphadénopathie généralisée,

enzymes hépatiques élevées, altération des tests de la fonction rénale, fièvre>38,5°C, altérations de la numération des cellules sanguines (c'est-à-dire anémie, granulocytopénie, thrombocytopénie, neutrophilie, éosinophilie), hypocomplémentémie, hépatite, néphrite, pneumopathie, etc. anémie, granulocytopénie, thrombocytopénie, neutrophilie, éosinophilie), hypocomplémentémie, hépatite, néphrite, pneumopathie.

#Définition complète de l'EMP léger : exanthème non urticarien, touchant moins de 50 % de la surface corporelle, sans signes de danger mentionnés à l'adresse ****, survenant plus de 6 heures après la prise du médicament, d'une durée inférieure à 7 jours et ne nécessitant pas d'hospitalisation ni de traitement systémique autre que des antihistaminiques.

Comorbidité, par exemple maladie cardiaque ou pulmonaire importante, mastocytose

La mesure de la surface corporelle affectée est définie comme suit :

1) La surface concernée respecte généralement les règles de calcul classiques utilisées pour le calcul du SCORAD. Elle comprend 4,5 % pour les faces antérieure et postérieure du visage, les faces antérieure et postérieure des bras, 1 % pour chaque paume, 1 % pour la zone génitale, 9 % pour chaque côté des jambes et 18 % pour les faces antérieure et postérieure du tronc.

2) Ensuite, pour chaque zone, le pourcentage de la surface concernée est calculé. Dans le cas d'un EMP, vous devez estimer le pourcentage approximatif de points rouges et de peau normale.

Références

1- Barbaud A, Goncalo M, Mockenhaupt M, Copaescu A, Phillips EJ. Delayed Skin Testing for Systemic Medications: Helpful or Not? J Allergy Clin Immunol Pract. 2024 Sep;12(9):2268-2277. doi: 10.1016/j.jaip.2024.06.047.

2- Barbaud A, Garvey LH, Torres M, Laguna JJ, Arcolaci A, Bonadonna P, Scherer Hofmeier K, Chiriac AM, Cernadas J, Caubet JC, Brockow K. EAACI/ENDA position paper on drug provocation testing. Allergy. 2024 Mar;79(3):565-579. doi: 10.1111/all.15996.

Symposiums

Symposium CeraVe : « *Les Céramides de la peau africaine sèche* »
Pr C. AHOGO / Dr AS. DELASSUS

Symposium La Roche-Posay : « *Les désordres pigmentaires ne sont pas une fatalité. De la compréhension des voies de synthèse de la mélanine au développement de solutions efficaces.* »
Pr F. LY / Dr D. KEROB

Symposium Pierre Fabre : « *Prise en charge des hyperpigmentations* »
Pr O. FAYE / Mme N. SAMB

Symposium La Roche-Posay : « *Nouveautés dans l'acné : des nouvelles découvertes sur le microbiome aux derniers résultats d'études cliniques.* »
Pr F. LY / Dr D. KEROB

Symposium FAES/FERRER : « *Efficacité thérapeutique et tolérance du Prednicarbate crème 0, 25 % chez des sujets noirs africains présentant une dermatite* »
Pr M. Diallo

Symposium IsisPharma : « *Acné et hyperpigmentation post inflammatoire sur les peaux foncées* »

Symposium FAES/FERRER

Efficacité thérapeutique et tolérance du Prednicarbate crème 0, 25 % chez des sujets noirs africains présentant une dermatite

Seck B1, Diallo M1.
1Service Dermatologie, Université Gaston Berger de St Louis ; 2 Laboratoire Ferrer ?



Pr Moussa Diallo
Dermatologie – Vénérologie
Dermatopathologie
Service Dermatologie, Université Gaston Berger de St Louis (Sénégal)

Abstract

Introduction :

Le prednicarbate (prednisolone-17-ethycarbonate-21-propionate) est un nouveau dérivé synthétique non halogéné de la prednisolone indiquée dans le traitement des manifestations inflammatoires des dermatoses corticosensibles telle que la dermatite atopique. Sa sécurité, son efficacité et sa bonne tolérance ont été bien prouvé dans la population caucasienne, aussi bien adulte que pédiatrique. La peau noire est particulière par la survenue fréquente des troubles pigmentaires, du prurit et de la lichénification. A notre connaissance, il n'existe pas à ce jour de données concernant son efficacité et sa tolérance chez des sujets noirs africains présentant une dermatite atopique, justifiant la pertinence de cette étude.

Patients et Méthodes :

Il s'agissait d'un essai clinique, phase 4, observationnel, en ouvert, multicentrique, sur une période de 6 mois, chez des patients de phototype VI, âgés de plus de 2 ans, consentant et présentant des lésions d'eczéma atopique, avec un score IGA de 3 ou 4 (modérée à sévère). Le produit est appliqué deux fois/j, pendant 3S avec 4 principales visites. L'efficacité était évaluée grâce au score de sévérité de l'eczéma selon le Validated Investigator Global Assessment Scale for atopic dermatitis (v-IGAS-AD) ainsi que le Peak Pruritus Numerical Rating

Scale (Peak Pruritus NRS) et le Patient's global evaluation of efficacy.

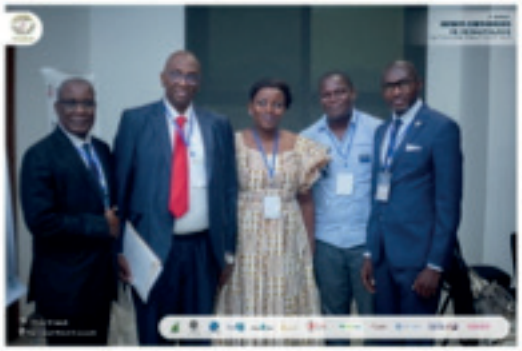
Résultats :

Au total, notre série était constitué de 89 patients, après exclusion de 11 malades. L'âge moyen des patients était de 14,46 ± 16,63 ans [2 et 70 ans] et le sex-ratio H/F de 1,34. A S3, 81 patients (91%) avaient un score v-IGAS-AD de 0 ou 1 et 83 patients (93,26%) avaient une réduction du score v-IGAS-AD ≥ à 2 grades ($p<0,001$). On notait une réduction ≥ à 4-points du Peak prurtis NRS chez 82 patients (92,13%) ($p<0,001$). Une rémission complète ou amélioration clinique étaient perçue par 88 (98,8 %) patients. Aucun patient n'avait présenté une dépigmentation ou une atrophie, ou tout autre anomalie de la peau.

Discussion et conclusion :

A notre connaissance, nous avons rapporté le premier essai évaluant l'efficacité et la tolérance du Prednicabate crème 0,25 % au cours de la D.A chez des sujets noirs africains. Cette étude montre une bonne activité anti inflammatoire du Prednicarbate sur les lésions sévères à modérées de D.A et l'absence de survenue d'effets indésirables au long cours, contrairement aux dermocorticoïdes usuels. Cette molécule constitue une nouvelle alternative bénéfique dans la prise en charge de la D.A chez le sujet noir









Randonnée pédestre ….
Rendez-vous à ne pas manqué



Port Autonome de Douala
Port Authority of Douala



PORT AUTONOME DE DOUALA

Performance - Attractivité - Compétitivité

Performance - Attractiveness - Competitiveness

RÉGIE DU PATRIMOINE IMMOBILIER
PROPERTY MANAGEMENT UNIT

RTC CONTAINER TERMINAL MANAGEMENT | RÉGIE DU TERMINAL À CONTENEURS

DREDGING MANAGEMENT UNIT PORT AUTHORITY OF DOUALA | RÉGIE DÉLÉGUÉE DU DRAGAGE PORT AUTONOME DE DOUALA

DPS

TOWING MANAGEMENT UNIT PORT AUTHORITY OF DOUALA | RÉGIE DÉLÉGUÉE DU REMORQUAGE PORT AUTONOME DE DOUALA

Téléphone: +237 233 42 01 33

Web: www.pad.cm
E-mail: pad@pad.cm

Adresse: pad@pad.cm
BP/PO BOX: 4020 Douala, Centre des Affaires Maritimes-Bonanjo

CeraVe

DÉVELOPPÉ AVEC DES DERMATOLOGUES

SAVIEZ-VOUS QUE
TOUS LES CÉRAMIDES NE SONT PAS LES MÊMES ?

La dermatite atopique et la xérose sont caractérisées par une composition et des niveaux anormaux de céramides, incluant l**es céramides EOP, NP & AP***, résultant ainsi en une fonction barrière anormale.[1,2]





DERMATITE ATOPIQUE
Diminution des céramides EOP & NP[1]



XÉROSE
Diminution des céramides NP & AP[2]

Développé avec des dermatologues, CeraVe** aide à restaurer la fonction barrière de la peau, apporte une hydratation longue durée, et soulage les symptômes de la dermatite atopique et de la xérose.

-80% **SÉCHERESSE, RUGOSITÉ ET DESQUAMATION CUTANÉE** APRÈS 4 SEMAINES[3]

CÉRAMIDE EOP | CÉRAMIDE NP | CÉRAMIDE AP

3 CÉRAMIDES IDENTIQUES À CEUX DE LA PEAU
qui aident à restaurer et maintenir la barrière cutanée. Les céramides dans les produits CeraVe ont la même structure que ceux présents naturellement dans la peau.

Hydratation continue 24H
MVE® technologie

TECHNOLOGIE MVE
diffuse en continu les actifs pour une hydratation longue durée.

DÉVELOPPÉ AVEC DES DERMATOLOGUES
pour les patients à la peau sèche et atopique.**

*Les céramides EOP, NP & AP sont également appelées céramides 1,3 & 6-II. **CeraVe Baume Hydratant.

REFERENCES: **1.** Di Nardo A et al. Acta Derm Venereol. 1998;78(1):27-30. **2.** Amin R et al. PLoS One. 2021;16(12):e0261253. **3.** Étude clinique, 4 semaines, monocentrique réalisée sur 49 femmes, âgées de 30 à 65 ans ayant la peau sèche à très sèche.

FONDATION PIERRE FABRE

Fondation reconnue d'utilité publique