



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

Sous le Haut Patronnage de Monsieur le Ministre de la Santé



# 3<sup>èmes</sup> journées béninoises de **Dermatologie-Vénérologie**

## Dermatologie de la mère et de l'enfant



16 au 19  
avril 2025



Palais des Congrès de  
Cotonou



[contact.jbdv3@gmail.com](mailto:contact.jbdv3@gmail.com)



[www.lesjbdv.com](http://www.lesjbdv.com)



+229 01 97 58 35 06



Chers DES, de la genèse de ces journées jusqu'au dernier instant vous faites partie de ce moteur qui a rendu possible ce majestueux événement. Votre courage, votre grand sens du sacrifice et votre intelligence mis au service de la SOBEDEV sont très appréciés. A travers ces mots, recevez nos sincères remerciements pour tout ce que vous avez donné pour contribuer à la réussite de ces événements.

# NOS PARTENAIRES



MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA MICROFINANCE  
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

 PHÉNIX PARTNERS

  
LABORATOIRES  
GILBERT

 Denk  
Pharma

 TLG  
PHARMA

 celtis  
Business  
Créateur de solutions

 Enabel

 celtis  
Business  
Créateur de solutions



L'ORÉAL  
Dermatological Beauty

# SOMMAIRE

<b>Mots des Présidents.....</b>	<b>4 - 7</b>
<b>Comité d'organisation.....</b>	<b>9</b>
<b>Comité scientifique.....</b>	<b>10</b>
<b>Programme scientifique.....</b>	<b>11 - 30</b>
<i>Programme.....</i>	<i>12 - 16</i>
<i>Conférences .....</i>	<i>17 - 21</i>
<i>Ateliers.....</i>	<i>23 - 27</i>
<i>Forums .....</i>	<i>28 - 46</i>
<i>Formations médicales continues .....</i>	<i>47</i>
<i>Keynotes .....</i>	<i>48 - 51</i>
<i>Cas cliniques .....</i>	<i>53 - 56</i>
<i>Flashes.....</i>	<i>57 - 58</i>
<i>Communications orales .....</i>	<i>59 - 90</i>
<i>Top 10 des juniors .....</i>	<i>91 - 96</i>
<i>Posters .....</i>	<i>97 - 117</i>
<i>Best Of posters .....</i>	<i>119</i>
<i>Symposiums.....</i>	<i>120</i>



# MOTS DES PRÉSIDENTS



Chers participants,  
Après le succès des deux éditions précédentes, la Société Béninoise de Dermatologie-Vénérologie (SOBEDEV), sous le haut parrainage du Ministère de la Santé, et en collaboration avec les sociétés Savantes Sœurs de la Dermatologie Africaine et Européenne, mais aussi de la Pédiatrie, de la Gynécologie-Obstétrique, de la Médecine Interne et des spécialités connexes, se propose de faire de la « Dermatologie de la mère et de l'enfant », le thème principal des 3èmes Journées Béninoises de Dermatologie-Vénérologie.

***MCA Bérénice DEGBOE***  
***Présidente de la SOBEDEV***

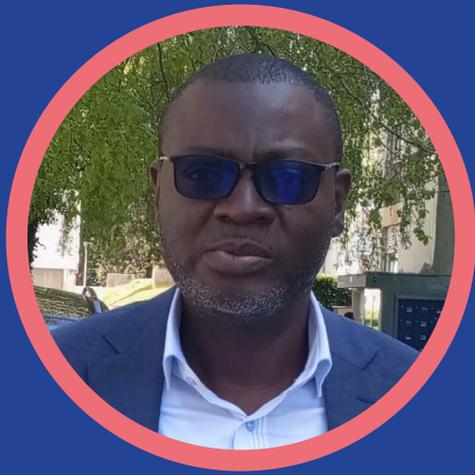
Durant quatre jours, nous bénéficierons d'un programme scientifique fait de communications riches et de qualité, d'un parcours de formation thématique et varié au palais des congrès de Cotonou, mais aussi d'un programme social qui nous conduira au cœur de la culture béninoise.

J'espère que vous profiterez de ces moments de convivialité, pour perfectionner vos acquis, acquérir de nouvelles connaissances et créer des synergies multidisciplinaires pour le bien-être de nos patients.

Je renouvelle mes remerciements au comité d'organisation, au comité scientifique, aux conférenciers, aux jurys de sélection des résumés de communication et des meilleures communications qui nous préparent un programme scientifique étoffé et riche en nouveautés.

Avec mes salutations dévouées !

***MCA Bérénice DEGBOE***  
Présidente de la SOBEDEV



**MOT DE BIENVENUE**  
**SOCIÉTÉ DE DERMATOLOGIE**  
**D'AFRIQUE FRANCOPHONE (SODAF)**  
*Faculté de Médecine et des Sciences*  
*Biomédicales – Université de Yaoundé I*  
*Yaoundé (Cameroun)*

**Professeur Emmanuel Armand KOUOTOU**  
*Président de la SODAF*

**C**hers collègues, chers amis,  
chers participants.

Ces 3èmes journées de la Société Béninoise de Dermatologie Vénérologie organisées du 16 au 19 Avril 2025 permettront de réunir les forces vives de la dermatologie aussi bien de notre espace francophone que d'ailleurs. Le thème principal retenu pour ces 3èmes journées à savoir « Dermatologie de la mère et de l'enfant » nous rappelle sans ambage à quel point la dermatologie est une discipline / spécialité bien transversale. Ces journées constituent un grand forum d'informations, de communications, de formations médicales continues et d'échanges scientifiques au cours desquelles les participants plancheront sur plusieurs sous-thèmes.

Le programme concocté par le comité scientifique prévoit différents échanges scientifiques

(plénières, conférences, tables rondes, communications orales, posters, ateliers et formations médicales continues). Il permettra aux participants venus de différents pays d'améliorer le diagnostic des pathologies dermatologiques dans notre milieu et la prise en charge optimale de nos patients.

Un point d'honneur est mis par les organisateurs sur l'Allergologie et la Dermoscopie et nous vous encourageons à y participer massivement.

Ces journées permettront ainsi de se familiariser aussi bien avec l'allergologie qu'avec la dermoscopie 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 ces 3èmes journées optimiseront, à coup sûr, la prise en charge des patients dans leur pratique.

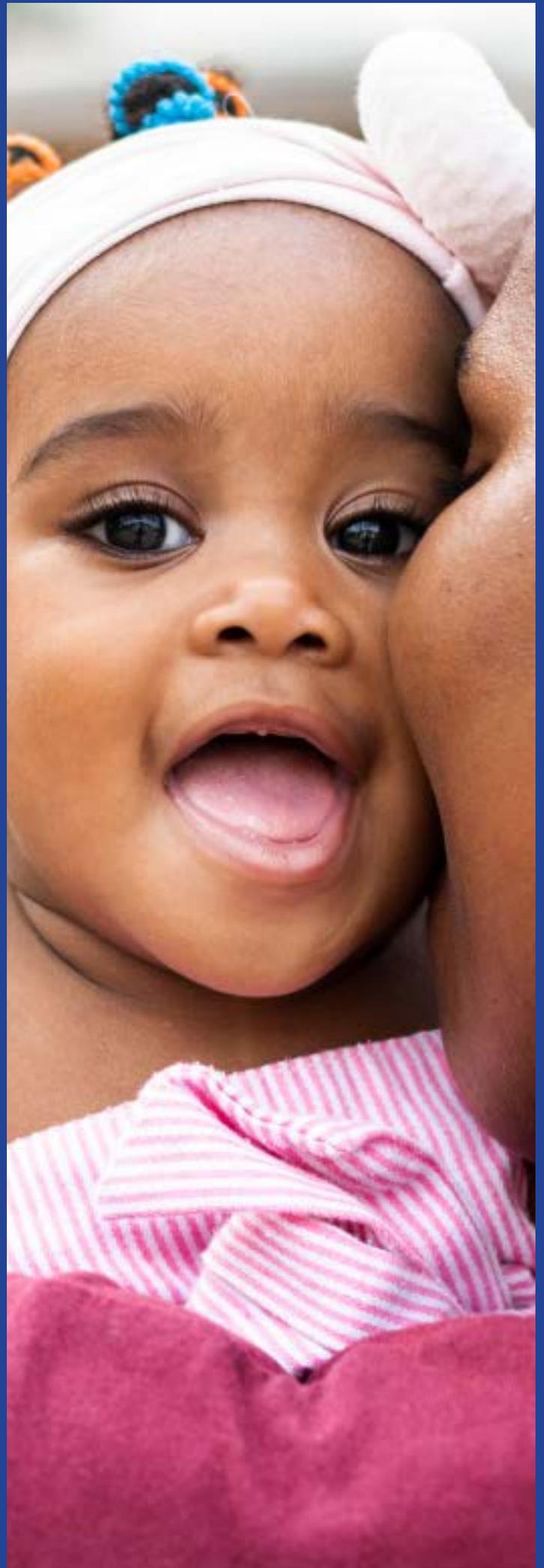
La Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF), par ma voix, saisit cette occasion pour relever l'importance et l'urgence des formations médicales continues dans notre espace pour une dermatologie africaine en général et subsaharienne en particulier pratiquée dans les règles de l'art.

C'est l'occasion pour moi de féliciter vivement le comité scientifique pour ce bel contenu scientifique qui nous est proposé et le comité d'organisation pour tout le travail abattu pour la tenue effective de ces 3èmes journées.

Nous ne saurons terminer sans remercier les autorités politiques, administratives et universitaires du Bénin pour avoir permis l'organisation de ces 3èmes journées de dermatologie sur leur sol.

Bon congrès à toutes et à tous !

***Professeur Emmanuel  
Armand KOUOTOU***  
*Président de la SODAF*





## MOT DE BIENVENUE DU PRÉSIDENT DE L'AFRICAN SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

**Professeur Moez BEN SALEM**  
*Président de l'ASDV*

Chers collègues,  
C'est pour moi un grand plaisir que de m'adresser à vous ce jour, pour vous souhaiter très cordialement la bienvenue à l'occasion de l'ouverture officielle des 3èmes journées béninoises de Dermatologie-Vénérologie.

L'African Society of Dermatology and Venereology (ASDV), que j'ai l'honneur de présider, se fait un plaisir de s'associer à cet évènement qui, je n'en doute pas, sera couronné de réussite.

L'ASDV œuvre depuis sa création au rapprochement des dermatologues africains de toutes nationalités, indépendamment de la langue utilisée par chaque pays.

En tant qu'africains, nous sommes confrontés aux mêmes défis ; c'est notre solidarité qui fera notre force et nous permettra de surmonter les divers problèmes auxquels nous sommes confrontés.

Je saisis l'occasion pour féliciter

tous les membres de l'équipe organisatrice, particulièrement les Professeurs Bérénice DEGBOE et Félix ATADOKPEDE, qui œuvrent à la réussite de cette importante manifestation scientifique qui honore la Dermatologie Africaine.

Avec mes sincères salutations et mes vœux de plein succès.

**Professeur Moez BEN SALEM**  
*Président de l'ASDV*

# LES COMITÉS

# COMITÉ D'ORGANISATION

**PRÉSIDENTE :** MCA Bérénice DEGBOE

**MEMBRES :**

Professeur Christiane KOUDOUKPO

MCA Nadège AGBESSI MEKOUN

Docteur Aurel CHOKKI-ABILOGOUN

Docteur Nadège ELEGBEDE ADEGBITE

Docteur Alida Alladassi Anicette KOUASSI

Docteur Pétronille NDAH

Docteur Christelle d'ALMEIDA

Docteur Christelle HOUNKPE MELOME

Docteur Franck YEDOMOM

Docteur Edson ADEGBIDI

Docteur Diane ASSOGBA

# COMITÉ SCIENTIFIQUE

**PRÉSIDENT :** Professeur Félix ATADOKPEDE

## COMITÉ DE SÉLECTION DES ABSTRACTS

### MEMBRES INTERNATIONAUX:

Professeur Pascal NIAMBA  
Professeur Célestin AHOGO  
Professeur Bayaki SAKA  
Professeur Nina KORSAGA  
Professeur Emmanuel Armand KOUOTOU  
MCA Laouali SALISSOU  
MCA Muriel OUEDRAOGO  
MCA Aminata OUEDRAOGO  
MCA Lydie SEUJDIP NONO  
MCA Edith Sophie BAYONNE KOMBO  
MCA Adama DICKO  
MCA Saer DIADIE

### MEMBRES NATIONAUX

Professeur Félix ATADOKPEDE  
Professeur Angeline TONATO BAGNAN  
Professeur Hugues ADEGBIDI

Professeur Ghislain SOPOH  
Professeur Christiane KOUDOUKPO  
MCA Bérénice DEGBOE  
MCA Fabrice AKPADJAN  
MCA Nadège AGBESSI

## JURY DE SÉLECTION DES MEILLEURES COMMUNICATIONS

Professeur Alain TAÏEB  
Professeur Nina KORSAGA  
Professeur Célestin AHOGO  
Professeur Christiane KOUDOUKPO  
Professeur Francis LALYA  
MCA Gilles BOGNON  
Professeur Anthelme AGBODANDE  
Professeur Lewis DENAKPO  
Professeur Angeline TONATO-BAGNAN  
MCA Bérénice DEGBOE  
Docteur Christelle d'Almeida  
Docteur Gloria NOUHOUMON

# PROGRAMME SCIENTIFIQUE



# PROGRAMME

JOURNÉE DU 16 AVRIL 2025

Salle bleue

Salle polyvalente

08h00 - 08h30 Accueil des participants

8h30-10h

**Atelier 1 - Dermato-allergologie : première partie**

08h30 - 09h00

Patch-test en pratique quotidienne

Pr Dominique Tennstedt (Belgique)

09h00 - 09h30

Méthodologie et indications des tests allergologiques cutanés à lecture immédiate

Dr Gwendy Dupire (Belgique)

09h30 - 10h00

Comment tester les produits apportés par le patient ?

Pr Dominique Tennstedt (Belgique)

**Forum spécial : dermatoses infectieuses courantes - 08h30 à 09h15**

Mycoses superficielles et résistance antifongique : quelles autres alternatives thérapeutiques - MCA Yolande Sissinto Savi de Tovè (Bénin)

Quoi de neuf dans la prise en charge des dermatoses bactériennes à germes banals ? - Pr Mohamed Soumah (Guinée)

**Forum spécial : dermatoses inflammatoires - 09h15 à 10h00**

Prurit généralisé : comment sortir du labyrinthe ?  
MCA Isidore Kouassi (Côte d'Ivoire)

Prurigo de l'enfant en Afrique Sub-saharienne  
Pr Célestin Ahogo (Côte d'Ivoire)

10h - 10h30 Pause-café et visite des stands

10h30 - 11h30

**Atelier 1 - Dermato-allergologie : deuxième partie**

10h30 - 11h00

Prise en charge initiale et explorations allergologiques des toxidermies sévères en 2025

Dr Benoît Bensaïd (France)

11h00 - 11h30

Particularités de la dermato-allergologie en Afrique subsaharienne

Pr Ahy Diatta (Sénégal)

**Forum spécial : dermatoses inflammatoires**

10h30 - 10h50 Prise en charge de l'urticaire : les pièges à éviter - MCA Isidore Kouassi (Côte d'Ivoire)

10h50 - 11h10 L'essentiel à savoir pour prendre en charge l'acné chez l'adolescent et la femme adulte  
Pr Christiane Koudoukpo (Bénin)

11h10 - 11h30 Symposium 1 : Hyfac® (GILBERT)

11h30-13h

# JOURNÉE DU 16 AVRIL 2025

## Salle bleue

### Atelier 1 – Dermato-allergologie : troisième partie

#### Pratique des tests allergologiques cutanés :

- Prick test
- Intradermo-réaction
- Patch test

Pr Dominique Tennstedt  
Pr Peter Schmid (Suisse)  
Dr Gwendy Dupire (Belgique)  
Dr Benoît Bensaïd (France)  
Pr Ahy Diatta (Sénégal)  
MCA Bérénice Dégboé (Bénin)  
Dr Julienne Técléssou (Togo)  
Dr Franck Yédomon (Bénin)

## Salle polyvalente

### Forum spécial : maladies tropicales négligées à manifestations cutanées

**11h30 – 12h00** La lèpre : la grande simulatrice

MCA Fabrice Akpadjan (Bénin)

**12h00 – 12h30** La gale humaine : nos plus beaux pièges – Pr Emmanuel Kouotou (Cameroun)

**12h30 – 13h00** L'ulcère de Buruli : lorsque l'atypie s'y mêle – Pr Mamadou Kaloga (Côte d'Ivoire)

## 13h – 14h Pause-déjeuner et visite des stands

### 14h – 16h

### Atelier 2 – imagerie cutanée : première partie

**14h00 – 14h30**

Introduction à la dermoscopie Dermoscopie des tumeurs cutanées

Dr Jean-Yves Gourhant (France)

**14h30 – 15h00**

Sémiologie dermoscopique – Dermoscopie des tumeurs pigmentées

Pr Fatima Zahra Mernissi (Maroc)

**15h00 – 15h30** Dyschromie faciale

Pr Fatima Ly (Sénégal)

**15h30 – 16h00** Infectioscopie

Dr Ibrahima Traoré (Guinée)  
Dr Anne Enechukwu (Nigéria)

### Forum spécial sur les dermatoses des âges de la vie

**14h00 – 14h30** Dermatoses courantes sur grossesse :

mieux les connaître pour mieux les prendre en charge  
Dr Julienne Técléssou (Togo)

**14h30 – 15h00** Soins cutanés du nouveau-né

MCA Léïla Bagnan-Tossa (Bénin)

**15h00 – 15h30** Dermites de siège du nouveau-né et du nourrisson : comment s'en sortir

MCA Muriel Ouédraogo (Burkina-Faso)

**15h30 – 16h00** Challenge de la prise en charge des dermatoses chez les femmes âgées

Dr Séfako Akakpo (Togo)

## 16h – 16h30 Pause-café et visite des stands

### 16h30 – 18h30

### Atelier 2 – imagerie cutanée : deuxième partie

**16h30 – 17h00** Inflammoscopie et capillaroscopie – Pr Fatima Ly (Sénégal)

**17h00 – 17h30** Trichoscopie

Pr Awatef Kelati (Maroc)

**17h30 – 18h00** Onychoscopie

Pr Awatef Kelati (Maroc)

**18h00 – 18h30** Cas cliniques de trichoscopie et d'onychoscopie

Dr Anne Enechukwu (Nigéria)

### Forum interactif des PAA : protéger ma peau et mes yeux c'est capital

**16h30 – 17h10** Albinisme et peau : les signes qui doivent alerter

MCA Mamadou Gassama (Mali)

**17h10 – 17h50** Albinisme et protection des yeux

MCA Chakiratou Abouki (Bénin)

**17h50 – 18h30** Prévention des dermatoses chez les PAA – MCA Mamadou Gassama (Mali)

# JOURNÉE DU 17 AVRIL 2025

Salle bleue

Salle polyvalente

08h00 - 08h30 Accueil des participants

8h30-10h

## Conférence 1 : aspects génétiques de certaines dermatoses

MCA Simon Azonbakin (Bénin)

## Conférence 2 : Impact des maladies systémiques sur le couple mère-enfant

Pr Angeline Tonato-Bagnan

09h-10h30

## Dermatologie pédiatrique

09h00 - 09h45

Cas cliniques interactifs : Manifestations dermatologiques des déficits immunitaires primitifs

Dr Mame Téné N'Diaye (Sénégal)

Forum interactif : dermatoses héréditaires rares face au défi de leur prise en charge en Afrique sub-saharienne

Pr Nina Korsaga (Burkina-Faso)

09h45 - 10h30

Forum interactif : Dermatite atopique et maladies tropicales négligées cutanées

Pr Alain Taïeb (France)

Forum interactif : Dermatoses néo-natales en Afrique subsaharienne ?

Dr Mame Téné N'Diaye (Sénégal)

## Dermatologie et gynécologie : à la croisée des chemins

09h00 - 09h30 Cas cliniques interactifs : manifestations dermatologiques des maladies systémiques chez la mère et l'enfant – Pr Sarah Kourouma (Côte-d'Ivoire)

09h30 - 10h00 Cas cliniques : Dermatologie au cœur de la médecine interne

Pr Emmanuel Delaporte (France)

10h00 - 10h30 Cas cliniques : regards croisés sur les pathologies des muqueuses buccales et ano-génitales

Pr Mahtab Samimi (France)

10h30-11h Pause-café et visite des stands

11h-12h30

## Session 1 : communications orales

12h30-13h

Symposium 2 : Neutraderm® (GILBERT)

## Session 2 : communications orales

12h30-13h

Symposium 3 : corticothérapie générale (PHENIX PARTNERS)

11h30 - 14h Pause-déjeuner

14h - 15h15

## Dermatologie pédiatrique

14h00 - 14h25

Keynote : Urgences dermatologiques pédiatriques : l'essentiel à retenir

Pr Suzanne Oumou Niang (Sénégal)

14h25 - 14h50

Cas cliniques : mastocytose et dermatoses par prolifération mastocytaire

Pr Peter Schmid (Suisse)

## Dermatologie et gynécologie : à la croisée des chemins

14h00 - 14h25 FMC : pathologies vulvaires inflammatoires

Dr Louise Hefez (France)

14h25 - 14h50 Keynote : peau et perturbations hormonales chez la femme

MCA Jules Gninkoun (Bénin)

## JOURNÉE DU 17 AVRIL 2025

### Salle bleue

**14h50 - 15h15** Keynote : Comment optimiser les soins locaux dans la prise en charge de la dermatite atopique  
Pr Célestin Ahogo (Côte d'Ivoire)

### Session 3 : top 10 des juniors

**16h45 - 18h30** Cérémonie d'ouverture et Cocktail

### Salle polyvalente

**14h50 - 15h15** FMC : pathologies vulvaires tumorales  
Dr Louise Hefez (France)

**15h15 - 16h45**

### Session 4 : communications orales

## JOURNÉE DU 18 AVRIL 2025

### Salle bleue

**Conférence 3 : couple mère-enfant face aux infections sexuellement transmissibles**  
Pr Barthélémy Saka (Togo)

### Infections sexuellement transmissibles (IST)

**09h00 - 09h30**  
Keynote : Actualités sur les pathologies à papillomavirus humains  
Pr Florian Herms (France)

**09h30 - 10h00**  
Forum interactif : Viroprévalence HPV et lésions pré-cancéreuses du col de l'utérus : situation en Afrique  
MCA Patrice Dangbéme (Bénin)

**10h00 - 10h30**  
Cas cliniques interactifs sur les IST au cours de la grossesse et du post-partum  
Pr Antoine Bertolotti (France)

### Symposium 4 : Celtiis

**11h30 - 13h**  
Session 5 : communications orales

### Salle polyvalente

**08h00 - 08h30** Accueil des participants  
**8h30 - 09h**

**Conférence 4 : Quels cosmétiques pour quel type de peau?**  
Pr Sarah KOUROUMA

**09h - 10h30**

### Troubles pigmentaires et psychodermatose

**09h00 - 09h30** Forum Hyperpigmentations du visage : diagnostic et prise en charge  
Pr Thierry Passeron (France)

**09h30 - 10h00** Forum Vitiligo : classification et approches thérapeutiques accessibles en Afrique sub-saharienne  
Pr Boubacar Ahy Diatta (Sénégal)

**10h00 - 10h30** Forum interactif Psychodermatologie : parlons-en  
MCA Lucrece Anagonou-Lary (Bénin)

**10h30 - 11h** Pause-café et visite des stands

**11h - 11h30**

### Symposium 5 : Mela B3® (laROCHE POSAY)

**11h30 - 13h**  
Session 6 : communications orales

# JOURNÉE DU 18 AVRIL 2025

Salle bleue

Salle polyvalente

13h - 14h Pause-déjeuner et visite des stands

14h30-15h30

14h30 - 14h45

Video-marketing Celtiis

**Flashs pour la pratique de la chirurgie dermatologique**

14h45 - 15h10

Trucs et astuces en chirurgie dermatologique

Dr Odry Agbéssi (Bénin)

15h10 - 15h30

Cicatrices hypertrophiques et chéloïdiennes : comment les prévenir ? Quand, comment et avec quoi les injecter ?

Pr Kouamé Kanga (Côte d'Ivoire)

**Oncodermatologie**

14h30 - 14h50 Forum : Oncodermatologie pédiatrique

MCA Gilles Bognon (Bénin)

14h50 - 15h10 Forum : Manifestations dermatologiques des hémopathies malignes

MCA Baglo Agbodandé Tatiana (Bénin)

15h10 - 15h30 Forum : Syndromes paranéoplasiques dermatologiques des cancers solides

Dr Mickaël Assogba (Bénin)

15h30-16h30

**Session 7: best of des posters**

**Session 8 : communications orales**

16h30 - 17h Pause-café et visite des stands

17h-18h Remise de prix et cérémonie de clôture

20h-00h Soirée de Gala (Majestik Cadjehoun)

# CONFERENCES

# CONFÉRENCES

## I. PLACE DE LA GÉNÉTIQUE DANS LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES



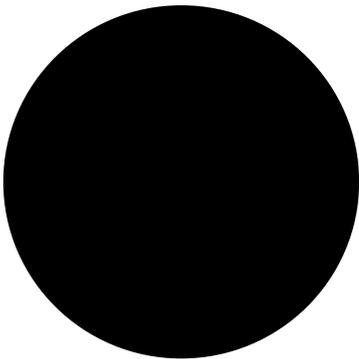
Maître de Conférences Agrégé en Histologie Embryologie Cytogénétique à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi, République du Bénin. Chef Service du Service de laboratoire de Biologie Médicale, Centre Hospitalier et Universitaire de la Mère et de l'Enfant (CHU MEL) de Cotonou, auteure et co-auteure d'une soixantaine de publications scientifiques.

**DOCTEUR AZONBAKIN AZANDÉGBÉ SIMON**

Avec les avancées de la recherche génétique, de nombreuses maladies dermatologiques d'origine héréditaire ont pu être identifiées et mieux comprises. L'intégration de la génétique en dermatologie a révolutionné la compréhension, le diagnostic et la prise en charge des maladies cutanées. Grâce aux avancées en médecine de précision, les traitements deviennent de plus en plus adaptés à chaque patient, améliorant ainsi leur efficacité et leur tolérance. L'avenir réside dans le développement de nouvelles approches thérapeutiques basées sur la génétique, ouvrant la voie à une dermatologie toujours plus personnalisée et prédictive. Nous nous proposons de faire un point sur la place de la génétique dans le diagnostic et la prise en charge des affections en dermatologie ainsi que les perspectives de développement au sein du plateau technique hospitalo-universitaire béninois.

**Mots clés :** dermatologie, génétique, gènes, syndrome rare

## II. IMPACT DES MALADIES SYSTÉMIQUES SUR LE COUPLE MÈRE-ENFANT : LUPUS ÉRYTHÉMATEUX SYSTÉMIQUE, SCLÉRODERMIE SYSTÉMIQUE, DERMATOMYOSITE



Professeur Titulaire de Gynécologie-Obstétrique à la Faculté des Sciences de la Santé / Université d'Abomey-Calavi et Chef du département Mère-enfant de ladite université. Experte dans la prise en charge des cancers gynécologiques et mammaires et en soins obstétricaux et néonataux, entre autres

**PROFESSEUR ANGELINE TONATO-BAGNAN**

**Introduction :** L'impact des maladies systémiques est important. Mais ces maladies sont méconnues dans les pays comme le Bénin où le dépistage ou le diagnostic est difficile.

**Méthode :** Il s'agit d'une revue de littérature, systématique portant sur l'association de la grossesse au lupus ou à la sclérodermie ou la dermatomyosite.

**Résultats :** L'association grossesse et maladies systémiques telles que lupus, la sclérodermie et la dermatomyosite est rare. Le lupus érythémateux systémique sur grossesse est souvent à l'origine de la prééclampsie, de l'hypotrophie fœtale et de la prématurité. L'association sclérodermie systémique et grossesse est souvent à l'origine de la crise rénale sclérodermique, de l'hypertension artérielle pulmonaire, de la prématurité. La dermatomyosite est à l'origine des pneumopathies interstitielles graves voire le décès maternel.

**Conclusion :** L'associations maladie systémique et grossesse est rare. Les complications materno-foetales graves.

Il importe de réaliser des travaux scientifiques puissants multisites afin d'établir l'épidémiologie de ces maladies à l'échelle nationale.

**Mots clés :** Grossesse, maladies systémiques, lupus, sclérodermie, dermatomyosite

### **III. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES : DE LA MÈRE À SON ENFANT**



Médecin dermatologue-vénérologue au CHR Tsévié, Enseignant chercheur à l'Université de Lomé (Togo). Membre de sociétés savantes dont la Société Togolaise de Dermatologie (SOTODERM), la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF) et l'Association des Dermatologistes Francophones (ADF), auteur et co-auteur d'une cinquantaine de publications scientifiques.

**PROFESSEUR BAYAKI SAKA**

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont très répandues dans le monde, et constituent un enjeu de santé publique. Elles ont de profondes répercussions sur la santé sexuelle et reproductive. On connaît plus de 30 bactéries, virus et parasites différents qui se transmettent par contact intime lors d'un rapport sexuel vaginal, anal ou oral. Parmi elles, certaines peuvent aussi se transmettre de la mère à l'enfant, pendant la grossesse, pendant l'accouchement et lors de l'allaitement. L'incidence des IST est liée en grande partie à huit agents pathogènes : bactériens et parasitaires guérissables (syphilis, gonococcie, chlamydie, trichomonas) ; et viraux (hépatite B et C, HSV, VIH et HPV). La transmission d'une IST de la mère à l'enfant peut entraîner un décès in utero ou néonatal, un faible poids de naissance, une prématurité, une septicémie, une conjonctivite du nouveau-né ou des malformations congénitales. Quant à l'infection à HPV, elle est à l'origine du cancer du col de l'utérus et d'autres cancers.

Les IST sont souvent asymptomatiques, surtout chez la femme. Lorsque les symptômes apparaissent, ils peuvent être non spécifiques. Il faut donc faire un dépistage actif pour la plupart d'entre elles chez la femme enceinte pour éviter de contaminer son enfant.

En pratique, compte tenu des ressources limitées et de la faiblesse systémique des systèmes de santé existants dans la majorité de nos pays, le choix du traitement se fait en fonction des manifestations cliniques cohérentes et facilement reconnaissables, sans recourir à des analyses de laboratoire. Cette méthode, appelée « prise en charge syndromique », se fonde souvent sur des algorithmes cliniques et permet aux agents de santé de diagnostiquer une infection spécifique sur la base des syndromes observés.

En outre, l'apparition de nouvelles infections pouvant être contractées par contact sexuel, telles que le mpox, *Shigella sonnei*, *Neisseria meningitidis*, Ebola et Zika laissent présager qu'il y aura de plus en plus de défis à relever en matière de fourniture de services adéquats pour prévenir les IST. Les moyens de prévention sont entre autres les préservatifs et les vaccins. Et on dispose de vaccins sûrs, et particulièrement efficaces contre deux IST virales comme l'hépatite B et le HPV.

**Mots-clés :** IST, mère-enfant, Afrique

## IV. QUELS COSMÉTIQUES POUR LA MÈRE ET L'ENFANT EN AFRIQUE SUB SAHARIENNE ?



Enseignante et Chercheure à l'Université Félix-Houphouët Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire), au sein de l'unité pédagogique de dermatologie et maladies infectieuses et exerce également en tant que praticien hospitalier au service de Dermatologie du CHU de Treichville d'Abidjan.

Ses qualifications incluent entre autres une maîtrise en santé publique ; un diplôme en dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers de l'université de Bordeaux et un DU en maladies systémiques à expression cutanée de l'université Pierre et Marie Curie de Paris.

En plus des responsabilités académiques, elle est responsable des stages du DES de Dermatologie vénérérologie et dirige la consultation spécialisée en maladies systémiques, ainsi que l'unité A d'hospitalisation du service de Dermatologie au CHU de Treichville. Elle apporte son expertise en tant que membre de la Commission Nationale des Médicaments et Produits Apparentés de Côte d'Ivoire.

### **PROFESSEUR KOUROUMA HAMDAN SARAH**

Les produits cosmétiques sont fabriqués et utilisés depuis l'antiquité en Afrique. Ils sont destinés entre autres à embellir la peau, symbole de séduction et de bien être dans toutes les civilisations humaines.

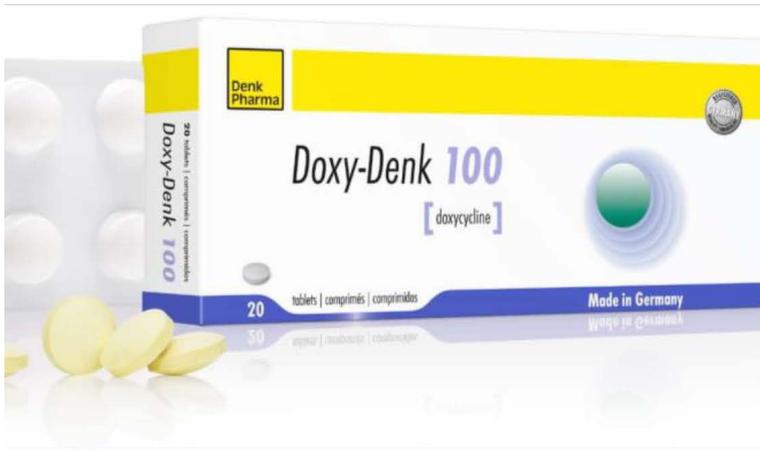
De nos jours, le marché de l'industrie cosmétique est en nette explosion en Afrique noire subsaharienne. Notre continent représente le plus gros importateur avec 31,3% et la femme noire africaine la plus grande consommatrice. Partout, la « cosmétologie ethnique » est en vogue avec un matraquage médiatique et une influence grandissante des réseaux sociaux.

La peau constitue la principale cible de ces cosmétiques. Mais, leur utilisation n'est pas sans risques pour le revêtement cutané. Ces risques restent méconnus des consommateurs de même que des praticiens notamment du dermatologue qui se trouve en première ligne des demandes et confronté à la prise en charge d'affections liées à leur mésusage.

Ainsi, l'usage des produits cosmétiques soulève de nombreuses interrogations :

Les cosmétiques sont-ils nécessaires ? Quelles sont les pratiques cosmétiques en Afrique noire ? Sont-elles bonnes ou néfastes ? Singulièrement, qu'en est-il des femmes enceintes ? Doit-on utiliser des cosmétiques chez les bébés ? les enfants ? à partir de quel âge ? Existe-t-il des cosmétiques qui leur sont adaptés ? Quels sont les risques liés à leur usage ? Qu'en est-il de la veille cosmétologique en Afrique subsaharienne ?

Autant de questions suscitées auxquelles nous tenterons de répondre en soulevant la problématique liée au bon usage des cosmétiques en Afrique subsaharienne et ses modalités en pratique chez la mère et l'enfant.



# ATELIERS

## ATELIER 1 – DERMATO-ALLERGOLOGIE



### **PATCH TESTS EN PRATIQUE QUOTIDIENNE**

Professeur Dominique  
TENNSTEDT

Chef de service émérite en dermatologie aux Cliniques Universitaires St. Luc Bruxelles Belgique. Spécialisé en dermato pédiatrie, dermato allergologie et dermatologie professionnelle, collaborateur enseignant dans le cadre du certificat inter-universitaire "Plaies et cicatrisations". Membre de plusieurs sociétés savantes dont le GERDA (Groupe d'Études et de Recherche en Dermato Allergologie). Auteur et co-auteur de plus de 250 articles

La pratique des tests épicutanés est souhaitable voire indispensable pour réaliser une mise au point d'un eczéma allergique de contact. Les tests permettent d'identifier avec « certitude » l'étiologie d'une dermatite « supposée » de contact allergique.

Les indications des tests épicutanés recouvrent toutes les situations cliniques dans lesquelles une éventuelle dermatite de contact est soupçonnée.

La réalisation technique de ces tests requiert une formation rigoureuse afin d'obtenir des résultats fiables permettant d'établir une pertinence correspondant à l'anamnèse, à la clinique et à l'évolution de la dermatite du patient.

La réalisation de la batterie standard et de ses ajouts ainsi que de tests à l'aide des produits apportés par les patients constitue les pierres d'angle de la pratique des tests épicutanés. Les « trucs et astuces » de cette pratique seront exposés lors de la présentation.

### **MÉTHODOLOGIE ET INDICATION DES TESTS ALLERGOLOGIQUES À LECTURE IMMÉDIATE**

Dr Gwendy DUPIRE

Les allergies immédiates sont IgE médiées et se développent généralement dans l'heure de contact avec l'allergène. Leur prise en charge repose sur la réalisation de tests cutanés à lecture immédiate associés éventuellement aux tests biologiques.

Le but de ces tests cutanés est de déterminer si le patient présente une sensibilisation allergique à un élément donné (aliment, substance présente dans l'environnement tel que pollens, acariens, poils d'animaux, ou encore médicament, venin de guêpe, d'abeille).

Une sensibilisation allergique ne signifie toutefois pas que le patient souffre de cette allergie : il peut en effet avoir des tests allergiques positifs et ne pas en présenter de symptômes.

Ce mécanisme est exploré par les prick tests et intradermoréactions dont la réaction est lue après 15 et 20 minutes.

Au cours de cette session nous allons revoir les différentes indications et contre-indication des tests allergologiques. Nous reverrons les modalités pratiques et les recommandations pour une réalisation optimale. Nous aborderons de façon succincte l'apport des tests immuno biologiques qui peuvent être utiles dans l'exploration allergologique.

## **PRISE EN CHARGE INITIALE ET EXPLORATIONS ALLERGOLOGIQUES DES TOXIDERMIES SÉVÈRES EN 2025**

Dr Benoît Bensaïd

Dans cette présentation je vais aborder les différentes phases de la prise en charge aigue des toxidermies sévères en 2025. Je vais d'abord m'attarder sur les particularités cliniques des maladies puis les particularités biologiques permettant de disséquer différencier les différents grands syndromes comme le DRESS ou la nécrolyse épidermique. J'aborderai aussi les spécificités physiopathologiques inhérentes à chaque pathologie et leur classification pronostic. Je ferai un état des lieux des différentes prises en charge thérapeutique actuelle et à venir des toxidermies sévères. Enfin je détaillerais les actualités de la prise en charge allergologique en 2025 qui a fait beaucoup de progrès dans les formes sévères.

## **PARTICULARITÉS DE LA DERMATO-ALLERGOLOGIE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE**

Pr Boubacar Ahy Diatta

Professeur Titulaire des Universités, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal). Dermato-logue-vénérologue. Domaines d'intérêt : VIH/IST, allergologie et immunologie. Il est le point focal Peau et maladies systémiques. Membre de diverses sociétés savantes nationales et internationales, il compte 95 publications scientifiques et a été lauréat du Prix Claude Benzera pour sa recherche en dermato-allergologie.

Les dermatoses immuno-allergiques sont un ensemble nosologique qui associent les dermatoses spongiformes et les dermatoses des états d'hypersensibilité. Il s'agit de la dermatite atopique, des dermites de contact allergiques, de l'urticaire allergique, et des toxidermies immuno-allergiques. Elles sont en nette progression depuis une dizaine d'années en Afrique. Ces dermatoses immuno-allergiques sont multifactorielles résultant d'interactions complexes entre des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux. L'évolution des modes de vie, le changement des habitudes alimentaires, l'urbanisation croissante de nos sociétés, le changement climatique, la pollution des milieux intérieur et extérieur ainsi que le tabagisme, sont autant de facteurs susceptibles d'expliquer en partie leur augmentation sans cesse croissante. Les manifestations cutanées sont polymorphes et permettent souvent un diagnostic précoce d'une part et d'autre part elles constituent un facteur de gravité indéniable dans les toxidermies graves. En Afrique la dermato-allergologie a connu beaucoup de progrès dans le diagnostic de ces dermatoses immuno-allergiques avec beaucoup de publications sur l'épidémiologie et les spécificités cliniques sur les phototypes pigmentés. Des études récentes réalisées sur l'endotype immunologique de la dermatite atopique ont permis de mieux caractériser les patients atopiques au Sénégal. Cependant plusieurs études en Afrique rapportent souvent des limites concernant les principaux allergènes tropicaux responsables de ces dermatoses spongiformes. Ces limites étaient souvent attribuées à l'inaccessibilité et au cout onéreux des explorations allergologiques telles que la batterie standard européenne et les batteries spécifiques mais aussi les tests immédiats aux pneumallergènes et trophallergènes qui étaient souvent importés. Quant aux toxidermies l'utilisation habituelle de plantes médicinales traditionnelles s'est ajoutée à la liste des médicaments incriminés en Afrique. Car ces plantes du fait de leur mésusage déclenchaient ou aggravaient les dermatoses sous-jacentes de par leur toxicité immuno-allergique mais aussi pharmacologique. Les défis majeurs de la dermato-allergologie en Afrique repose sur la mise en place des groupes de recherche en dermato-allergologie à travers nos sociétés savantes, l'identification et l'actualisation des allergènes de contact fréquents en Afrique tropicale et l'adaptation de la batterie standard et spécifiques à notre contexte environnemental et économique.

# ATELIER 2 – IMAGERIE CUTANÉE

## ASPECTS DERMOSCOPIQUES DES DERMATOSSES FACIALES

Professeur Fatimata LY

Professeur Fatimata Ly, est Chef de Service de Dermatologie à l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar et Professeur de classe exceptionnelle de Dermatologie/IST à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Professeur Ly anime les réunions d'experts de l'OMS sur la gale, sur la dermatite. Elle est membre du comité scientifique du réseau international du psoriasis.

Elle est également membre de plusieurs sociétés savantes dont la Société sénégalaise de dermatologie et de vénéréologie, la Société médicale d'Afrique noire, la Société française de dermatologie et l'Association francophone des dermatologues, African Society of Dermatology Venereology et de l'European Academy of Dermatology Venereology. Fatimata Ly est l'un des membres fondateurs de l'AIIDA. Elle a participé à un film primé au FESPACO.

Pr. Ly est auteur ou co-auteur de plus de 150 articles scientifiques et de plus de 200 communications scientifiques.

Les dermatoses faciales sont fréquentes ; elles ont un intérêt diagnostique et pronostique. En outre, leur impact sur la qualité de vie est considérable. La dermoscopie prolongement de l'examen clinique constitue une technique d'imagerie cutanée non invasive qui offre de nombreux avantages notamment comme aide au diagnostic mais également pour le monitoring des lésions au cours du traitement.

A travers une série de cas cliniques et une revue de la littérature, nous aborderont les dermatoses les plus fréquents en zone tropicale en insistant sur les particularités sémiologiques chez les patients de phototype VI.

## DERMOSCOPIE DES INFECTIONS FONGIQUES ET VIRALES SUR PEAU FONCÉE

Professeur Ibrahima Traoré, MD, MSc, PhD

Dermatologue reconnu, spécialisé dans la dermatologie des peaux pigmentées et pionnier de la télémédecine en Guinée. Directeur de la Clinique Dermatologique et fondateur de la Worldwide Dermatology Collaboration, il est également directeur du PhD en Dermatologie et Vénéréologie à l'UniteleMatica Leonardo Da Vinci (Suisse).

Speaker et Chair des sessions Skin of Color aux congrès de l'EADV et du WCD, il a organisé des événements majeurs comme le Guinea World Skin Health Day (accrédité UEMS-EACCME). Lauréat de distinctions prestigieuses (ISD Global Education Award, Strauss & Katz Scholarship), il est impliqué dans des projets internationaux tels que la International Dermoscopy Society et le PASSION Project. Polyglotte et chercheur actif, il contribue à l'avancement des connaissances en dermatologie mondiale.

La dermoscopie s'impose comme un outil essentiel en dermatologie, permettant d'affiner le diagnostic des infections cutanées, notamment sur peau foncée où les manifestations cliniques peuvent être atténuées par la pigmentation. Cette présentation met en avant les caractéristiques dermoscopiques des infections fongiques (Tinea corporis, Pityriasis versicolor, Mycétome) et virales (Molluscum contagiosum, infections à HPV), en soulignant leur importance dans l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge.

Les infections fongiques présentent des signes dermoscopiques distinctifs, tels que des squames périphériques, des bords actifs et des vaisseaux spécifiques. Par exemple, Tinea corporis montre une disposition annulaire avec un érythème homogène et des squames mitées, tandis que le Pityriasis versicolor se caractérise par un fond homo-

gène avec une desquamation réticulée. Le Mycétome, quant à lui, révèle des nodules hyperpigmentés avec des grains noirâtres ou jaunâtres, nécessitant une confirmation microbiologique.

Les infections virales, comme le *Molluscum contagiosum*, présentent des structures polylobulaires blanchâtres et des vaisseaux en couronne. Les verrues virales, notamment les verrues plantaires, montrent une apparence en « œufs de grenouille », avec des vaisseaux ponctués et un halo blanchâtre.

Sur peau foncée, la reconnaissance des signes dermoscopiques est essentielle pour éviter les erreurs diagnostiques dues à la moindre visibilité de l'érythème et aux variations pigmentaires. Une formation spécialisée en dermoscopie des peaux pigmentées est donc nécessaire pour adapter les critères diagnostiques et améliorer la prise en charge des infections cutanées.

Cette présentation vise à sensibiliser les dermatologues et cliniciens à l'utilisation de la dermoscopie pour optimiser le diagnostic et le traitement des infections cutanées, en tenant compte des spécificités de la peau foncée.

## L'INFLAMMOSCOPIE ET LA CAPILLAROSCOPIE

Professeur Fatimata LY

La dermoscopie est une technique d'imagerie cutanée non invasive créée depuis plusieurs décennies. Sa vocation première était l'aide au diagnostic des tumeurs pigmentées mais rapidement son champ d'application s'est élargi à d'autres pathologies dermatologiques en particulier les affections inflammatoires définissant ainsi l'inflammoscopie. Les particularités sémiologiques chez les patients de phototype VI des principales dermatoses inflammatoires seront abordées au cours de cette FMC. Des cas cliniques, des études comparatives permettront d'illustrer les nuances sémiologiques. La capillaroscopie est un examen microscopique non invasif permettant la visualisation des capillaires au niveau des cuticules des ongles des doigts. Elle permet une étude quantitative et qualitative de la microcirculation du repli sus unguéal. Quant à la vidéo-capillaroscopie, elle permet en plus un stockage des images rendant plus aisé la comparaison des images au cours de l'évolution. Elle a un intérêt diagnostique majeur dans la recherche étiologique d'un phénomène de Raynaud permettant de distinguer un Raynaud primaire d'un Raynaud secondaire et de préciser l'étiologie de cette dernière en montrant un paysage sclérodermique. De plus elle revêt un intérêt pronostique permettant de prédire le risque de survenue d'ulcères digitaux au cours de l'évolution. Grace aux nouvelles technologies, la capillaroscopie réputée autrefois difficile chez les patients de phototype foncé permet aujourd'hui de mettre en évidence les anomalies majeures au cours des principales connectivites.



## **ONYCHOSCOPIE ET TRICHOSCOPIE**

### **Professeur Kelati Awatef**

Pr Kelati Awatef est professeure de Dermatologie à l'UM6SS et dermatologue spécialisée en dermoscopie et troubles capillaires aux Hôpitaux Universitaires Cheikh Khalifa et Mohammed VI de Casablanca. Diplômée de huit spécialités dermatologiques, ses recherches portent sur la dermoscopie, le cancer cutané, le psoriasis et les lasers dermatologiques. Elle occupe des postes clés dans des sociétés internationales de dermoscopie et d'imagerie cutanée.

L'onychoscopie ou la dermoscopie des ongles est une technique non invasive qui permet d'augmenter la précision du diagnostic des pathologies de l'ongle, en particulier des lésions pigmentaires, mais aussi inflammatoires et infectieuses.

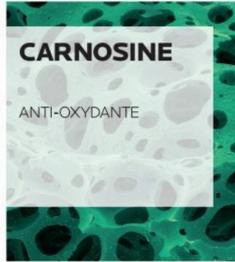
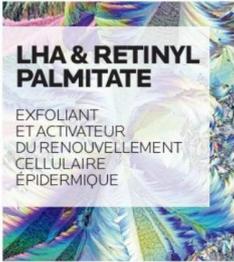
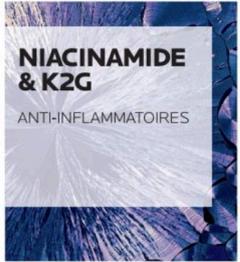
A travers des cas cliniques, cette présentation va permettre aux participants de reconnaître les différents signes dermoscopiques au niveau de l'ongle, les méthodes d'analyse dermoscopique devant une anomalie de couleur de la tablette (mélanonychie, xanthonychie,...), une onycholyse, une kératose sous unguéale ou une tumeur de l'ongle.

La trichoscopie est un moyen diagnostique non invasif, et très utile en pratique quotidienne pour le diagnostic rapide des pathologies du cuir chevelu et des poils en général. Elle permet également dans les cas douteux d'alopecie cicatricielle de guider le site de biopsie cutanée, de vérifier l'efficacité du traitement et d'effectuer un suivi évolutif des patients. Une formation spécifique est indispensable pour acquérir et mettre à jour ses connaissances concernant les stratégies d'analyse trichoscopique et les nouveautés publiées ces dernières années

Les objectifs pédagogiques de cette formation : sont de reconnaître les signes trichoscopiques et les spécificités du cuir chevelu sur peau foncée et d'acquérir une stratégie d'analyse trichoscopique en fonction de la pathologie.

INNOVATION

**MELA B3 SÉRUM**  
UNE FORMULE PUISSANTE POUR  
CORRIGER L'HYPERPIGMENTATION  
DE FAÇON INÉDITE<sup>2</sup>



**EFFICACITÉ PROUVÉE CLINIQUEMENT**

**85% DES TACHES PERSISTANTES CORRIGÉES<sup>3</sup>**  
RÉSULTATS VISIBLES DÈS 1 SEMAINE<sup>4</sup>

1. Étude menée auprès du marché des dermo-cosmétiques réalisée par Acluvia et IQVIA entre janvier 2021 et juillet 2021 auprès de dermatologues de 34 pays, représentant plus de 82% du PIB mondial.  
2. Mélanine<sup>TM</sup> : un mélanocyte unique à l'intérieur de laquelle se trouve la 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-évaluation, 30 et 53 sujets.  
5. Cas moyen après application MELA B3 Sérum dans les conditions normales d'utilisation pendant 8 et 12 semaines.

DÉVELOPPÉ AVEC DES DERMATOLOGUES

**CeraVe**  
DÉVELOPPÉ AVEC DES DERMATOLOGUES

**UNE TEINTE ADAPTÉE À TOUTES LES CARNATIONS FONCÉES**

**NOUVEAU**  
**EFFACLAR**  
**DUO+M**  
**UNIFIANT**

**SOIN TEINTÉ TRIPLE CORRECTION**

- BOUTONS
- POINTS NOIRS
- MARQUES POST-ACNÉ

**-68%**  
D'IMPERFECTIONS APRÈS 4 SEMAINES\*

\*Évaluation clinique, 40 sujets après 1 mois.

# FORUMS

## FORUM SPÉCIAL : DERMATOSES INFECTIEUSES COURANTES

### ACTUALITÉS SUR LA PRISE EN CHARGE DES DERMATOSES BACTÉRIENNES À GERMES BANALS

Professeur Mohamed Maciré SOUMAH

Professeur Titulaire Mohamed Maciré SOUMAH est Médecin, Dermatologue-Vénérologue, Praticien hospitalier au CHU Donka (Conakry), Enseignant-Chercheur à la Faculté des sciences et Techniques de la Santé de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Diplômé en dermato-chirurgie de l'Institute of Dermatology of Bangkok (Thaïlande), et ayant un DU en Cancer de l'immunodéprimé de la Sorbonne Université, Paris (France)

Il est Vice-Doyen chargé des Etudes à la Faculté des Sciences et Techniques de la Santé de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Chef de l'unité de prise en charge de la maladie de Kaposi au Service de Dermatologie-MST, CHU Donka, Il est membre du Comité des Experts MAPI de Guinée

Les infections cutanées bactériennes communes sont un motif fréquent de consultation en dermatologie, avec une gravité variable. Classiquement, on les subdivise en fonction de la profondeur de l'atteinte, des structures impliquées et des germes en cause.

La prise en charge de ces infections, nécessite l'application des recommandations de bonnes pratiques d'utilisation des antibiotiques.

En effet, la résistance aux antimicrobiens constitue un véritable problème de santé publique car menaçant le contexte de « One Health ». Elle survient dans un contexte de mauvaise utilisation

des antimicrobiens en général, et des antibiotiques en particulier. C'est pourquoi les recommandations de bonne pratique, développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données, sont importantes à connaître.

Dans cette présentation, nous passerons en revue les différentes recommandations des experts notamment celles de la Haute Autorité de Santé, sur la prise en charge des principales infections cutanées bactériennes observées en Dermatologie, notamment : l'impétigo, les folliculites, les dermohypodermes bactériennes non nécrosantes (DHBNN) et nécrosantes (DHBN), la fasciite nécrosante (FN), les infections bactériennes de plaie chronique, les abcès cutanés.

# FORUM SPÉCIAL : DERMATOSES INFLAMMATOIRES



## PRURIT GÉNÉRALISÉ : COMMENT SORTIR DU LABYRINTHE

Docteur Kouassi Yao Isidore

Dr Kouassi Yao Isidore est dermatologue-vénérologue et allergologue en service au centre hospitalier universitaire (CHU) de Treichville, Abidjan. Il est Maître de Conférences Agrégé en Dermatologie-Vénérologie à l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan cocom. Il est titulaire d'un diplôme universitaire francophone d'allergologie (DUFRAL) de l'Université Paul Sabatier de Toulouse. Il est auteur de plusieurs articles portant sur les dermatoses inflammatoires et immuno-allergiques. Il est membre de plusieurs sociétés savantes dont la société de dermatologie d'Afrique francophone (SODAF) et l'Association des dermatologues francophones (ADF).

Le prurit est une sensation désagréable qui incite à se gratter. C'est un motif fréquent de consultation en médecine générale et en dermatologie. En effet, à Bamako, au Mali, le prurit représentait 13,17 % des motifs de consultation en dermatologie. Cette prévalence est plus élevée au Burkina Faso, représentant 40,2 % des motifs de consultation en dermatologie à Bobo-Dioulasso. Le prurit peut être localisé ou généralisé, avec ou sans lésions dermatologiques. Lorsqu'il est généralisé, il altère la qualité de vie du patient et sa prise en charge nécessite une démarche rigoureuse qui peut s'apparenter à un parcours labyrinthique. Dans un tel contexte, il est légitime de se poser la question à savoir : comment sortir de ce labyrinthe au cours du prurit généralisé ?

Afin de s'extirper rapidement de ce labyrinthe, le médecin se doit de respecter certaines étapes capitales. Tout d'abord, il doit mener un interrogatoire fournissant dans le but de mieux caractériser ce prurit. Ensuite, l'examen physique du patient doit être complet en passant en revue tous les appareils. A l'issue de ces deux étapes, certaines hypothèses diagnostiques émergeront

puis seront confirmées par des examens paracliniques selon le cas. Les causes du prurit généralisé sont variées et peuvent être classées en plusieurs catégories, dont les plus importantes sont les causes dermatologiques (dermatite atopique, la gale, la pemphigoïde bulleuse, les urticaires) et les causes systémiques (hépatiques, insuffisance rénale chronique, troubles thyroïdiens, anémie par carence martiale). Le traitement du prurit généralisé dépend de la cause sous-jacente. La prise en charge multidisciplinaire sera obligatoire dans certaines circonstances et un suivi médical régulier sera institué afin d'ajuster le traitement en fonction de l'évolution des symptômes.

En résumé, le prurit généralisé est un symptôme complexe qui nécessite une approche multidisciplinaire pour être correctement diagnostiqué et traité. La compréhension des causes et l'utilisation de traitements adaptés sont essentielles pour soulager le prurit et améliorer la qualité de vie des patients.

Mots clés : prurit généralisé, étiologies, traitement, algorithme



## PRISE EN CHARGE DE L'URTICAIRE : LES PIÈGES À ÉVITER

Dr Kouassi Yao Isidore

L'urticaire est une affection cutanée fréquente caractérisée par des papules prurigineuses, mobiles, fugaces et migratrices. Elle résulte d'une libération d'histamine par les mastocytes, déclenchée par des facteurs allergiques, infectieux ou physiques. Son impact sur la qualité de vie est significatif, notamment dans les formes chroniques. La prise en charge de l'urticaire est complexe en raison de l'hétérogénéité des facteurs favorisants aboutissant à une diversité d'étiologies. Par conséquent, il convient de baliser cette prise en charge afin d'éviter les éventuels pièges qui pourraient se trouver sur le chemin du médecin. Sur le plan épidémiologique, l'urticaire touche 1-5 % de la population, avec une prévalence plus élevée chez les femmes. L'urticaire se divise en aiguë (durée < 6 semaines) et chronique (> 6 semaines). Cliniquement, l'urticaire peut être superficielle ou profonde (angioedème). Le diagnostic étiologique est capital et passe par un interrogatoire policier et un examen physique complet. Les examens paracliniques ne sont pas systématiques mais souvent, certains examens de base sont demandés dans les formes chroniques (VS, CRP, TSH, IgE totales recherche d'auto-anticorps anti-Fc $\epsilon$ RI, anti-IgE). Toutes les urticaires ne sont pas d'origine allergique et les causes restent souvent inconnues, notamment dans l'urticaire chronique. Les pathologies simulant l'urticaire sont nombreuses. Les échelles d'évaluation

de la sévérité de l'urticaire et de son impact sur la qualité de vie du patient sont des outils de décision nécessaires pour le praticien. Le traitement est basé sur l'éviction des facteurs favorisants, les antihistaminiques et l'omalizumab en cas de résistance.

La prise en charge de l'urticaire exige une approche personnalisée, combinant un diagnostic différentiel rigoureux et des traitements adaptés. Les antihistaminiques constituent l'un des piliers essentiels de la prise en charge. Les biothérapies constituent un espoir thérapeutique majeur.

Mots clés : urticaires, mastocytes, histamine, omalizumab



## PRURIGO DE L'ENFANT EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

Professeur Célestin AHOGO

Professeur Titulaire de Dermatologie, Vice-président de la SODAF, Secrétaire général adjoint de l'ADF Secrétaire à la rédaction de la revue Dermatologie Tropicale. Université Felix Houphouët-Boigny, CHU Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire. Responsable de la dermatologie pédiatrique et de l'école de l'atopie. Domaines de compétence : Dermatologie Pédiatrique, Allergologie, Dermatopathologie, Dermoscopie

Le prurigo est une maladie inflammatoire chronique d'aspect clinique polymorphe. Son étiologie n'est pas univoque et les facteurs favorisants sont multiples et variés. C'est une dermatose prurigineuse dont l'évolution peut être aiguë ou chronique. Les formes chroniques et récidivantes peuvent être associées à des pathologies sous-jacentes et altérer la qualité de vie des patients. En effet outre le prurit, les lésions de grattage et les troubles pigmentaires peuvent être très affichants sur phototype foncé. En Afrique subsaharienne le prurigo strophulus essentiellement dû à une hypersensibilité aux piqures d'insectes et aux ectoparasites demeure la forme la plus rapportée chez l'enfant. Les formes à type de prurigo per annuel ou atopique sont parfois aussi décrites. A travers une revue de la littérature dans notre contexte de travail nous allons essayer de passer en revue les aspects épidémiologiques, les particularités cliniques ainsi que les données thérapeutiques et évolutives du prurigo de l'enfant en Afrique subsaharienne

Mots clés : Prurigo – Enfant – Afrique subsaharienne



## L'ESSENTIEL À SAVOIR POUR PRENDRE EN CHARGE L'ACNÉ CHEZ L'ADOLESCENT ET LA FEMME ENCEINTE

Pr Christiane KOUDOUKPO

Professeur Titulaire des Universités du CAMES, une reconnaissance de son expertise et de son engagement envers l'enseignement supérieur, et Responsable d'Unité de Dermatologie-Vénérologie au CHU Départemental Borgou/Alibori

L'acné est une pathologie cutanée très fréquente, touchant essentiellement les adolescents et les jeunes adultes des deux sexes. C'est une dermatose inflammatoire chronique des follicules pilosébacés, évoluant par poussées et caractérisée par un polymorphisme lésionnel. Elle évolue de façon spontanée vers la guérison avec l'âge mais elle a une tendance à se pérenniser chez le sujet de sexe féminin. Sa prévalence mondiale est de l'ordre de 80% chez les adolescents et 40% chez les adultes. C'est une maladie multifactorielle dont les étiologies les plus souvent évoquées sont : la susceptibilité génétique, le stress et le régime alimentaire. En Afrique subsaharienne, elle représente une complication fréquente de l'usage des cosmétiques dépigmentants. On lui différencie six degrés de sévérité, en fonction de la surface de peau atteinte (particulièrement le visage) et de la nature des lésions. Elle peut avoir de véritables répercussions psychologiques et altérer la qualité de vie : troubles de l'humeur, dépression, altération de l'image de soi, difficultés relationnelles...

Le traitement de l'acné a été bien codifié ces dernières années avec différents consensus. En Afrique subsaharienne les moyens thérapeutiques utilisés suivent les recommandations de la Société Française

de Dermatologie.

Les traitements les plus fréquents de l'acné peuvent contenir le peroxyde de benzoyle, un rétinoïde, l'acide azélaïque et parfois le zinc sauf chez la femme enceinte et la femme allaitante pour lesquelles, quel que soit le stade de l'acné (très légère à très sévère), il faut faire recours aux dermocosmétiques.

Certains experts dermatologues membres de la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone originaires d'Afrique noire francophone (Guinée, Bénin, Côte d'Ivoire, Mali, Sénégal, Cameroun et Mauritanie) ont élaboré sous l'égide du Laboratoire Roche-Posay du groupe "L'Oréal" des algorithmes de prise en charge de l'acné en cours de diffusion. De façon générale ces experts ont recommandé l'utilisation des dermocosmétiques dans le traitement des différents types d'acnés en tenant compte de l'accessibilité financière des patients ainsi qu'une éducation thérapeutique prenant en compte l'utilisation des produits prescrits, leurs effets indésirables et la durée du traitement, en vue d'améliorer l'adhésion au traitement et d'éviter les abandons et les changements de prescripteurs.

Mots-clés : Prise en charge, acné, consensus, Afrique.

# FORUM SPÉCIAL : DERMATOSES INFLAMMATOIRES



## LA LÈPRE : LA GRANDE SIMULATRICE

Docteur Gbèmawonmède  
Fabrice AKPADJAN

Maître de Conférences Agrégé de Dermatologie –  
Vénérologie à la Faculté des Sciences de la Santé  
de l'Université d'Abomey – Calavi (Bénin)  
Praticien Hospitalo-Universitaire (PHU) au  
Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère  
de Buruli (CDTUB) d'Allada

La lèpre ou maladie de Hansen est une maladie infectieuse connue depuis l'antiquité qui continue de sévir à l'état endémique dans certains pays surtout ceux en voie de développement, malgré les efforts de l'OMS. *Mycobacterium leprae* est l'agent pathogène responsable de cette maladie. Les manifestations dermatologiques et neurologiques sont au premier plan. Même si la polychimiothérapie permet de guérir les patients, seul le diagnostic précoce permet d'éviter les séquelles invalidantes, sources de stigmatisation sociale. Cependant, le diagnostic n'est pas toujours facile, même pour un dermatologue ; car la lèpre peut simuler plusieurs autres dermatoses, d'où son appellation de la « grande simulatrice ». Parmi les diagnostics différentiels de la lèpre, nous pouvons citer entre autres le pityriasis versicolor achromiant, les eczématides achromiantes, le vitiligo, la sarcoïdose, les syphilides papuleuses.

Au Bénin les centres spécialisés dans la prise en charge de la lèpre encore appelés centres anti-lèpres (CTAL) sont au nombre de huit (08) et répartis sur toute l'étendue du territoire. Le Centre de dépistage et de traitement de la lèpre et de l'Ulcère de

Buruli (CDTLUB) de Pobè est le seul CDTUB du Bénin qui a vocation à gérer aussi les cas de lèpre. Néanmoins, le CDTUB d'Allada à travers son jeune service de Dermatologie-Vénérologie a pu diagnostiquer 03 cas de lèpres multibacillaires au cours de l'année 2024. Parmi ces 03 cas, l'un a été pris pour une dermatophytie de la peau glabre et traité comme tel sans succès par un dermatologue-vénérologue. Il est donc indispensable qu'une formation continue des médecins et paramédicaux soit régulièrement organisée, afin de réduire la morbidité de cette affection invalidante.

Mots-clés : lèpre, *Mycobacterium leprae*, grande simulatrice, dermatophytie



## LA GALE HUMAINE : NOS PLUS BEAUX PIÈGES

Professeur KOUOTOU  
Emmanuel Armand

Professeur Titulaire de Dermatologie-Vénérologie, Université de Yaoundé I (Cameroun), Responsable du DES de Dermatologie-Vénérologie, membre de plusieurs Sociétés Savantes (nationales et internationales), Président de la Société Camerounaise de Dermatologie (SOCADERM), Président de la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF)  
Domaine d'intérêt : Allergologie, Dermato-chirurgie

La gale humaine (GH), ectoparasitose due à un acarien appelé *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, est une affection mondialement répandue. Aujourd'hui elle est considérée comme une maladie tropicale négligée par l'Organisation Mondiale de la Santé. Il s'agit d'une maladie très contagieuse qui touche 200 à 300 millions de personnes par an dans le monde. Sa prévalence est variable d'un continent à l'autre, d'un pays à l'autre. Cette prévalence reste très élevée dans les pays tropicaux en général et en particulier dans les pays à faibles ressources.

Sa transmission se produit généralement après un contact interhumain étroit et prolongé de peau à peau. Bien qu'elle ait de multiples présentations cliniques, le prurit à prédominance nocturne reste sa caractéristique principale. Son diagnostic est essentiellement clinique, mais dans certains cas les examens paracliniques, au rang desquels la dermoscopie, permettront de lever le doute et confirmer ainsi le diagnostic de GH. Le traitement de la GH est bien connu et fait appel à divers protocoles thérapeutiques aux résultats parfaitement satisfaisants.

Ceci dit, tout peut paraître simple à première vue dans le diagnostic et la prise en charge d'un cas de GH. Oh que non ! Devant un patient suspect de présenter une GH, on peut faire face à des pièges de différents ordres notamment : (i)- anamnestiques, (ii)- cliniques, (iii)- diagnostiques, (iv)- thérapeutiques, (v)- pronostiques, et (vi)- évolutifs.

Nous voulons à travers cette communication présenter les pièges, étape par étape, à éviter devant tout cas suspect de GH afin d'assurer une meilleure prise en charge de nos patients.

## RÉSULTATS DE 10 ANNÉES DE SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DE PRISE EN CHARGE DE L'ULCÈRE DE BURULI EN CÔTE D'IVOIRE

Mamadou Kaloga

Professeur Titulaire de Dermatologie-Vénérologie, Université de Yaoundé I (Cameroun), Responsable du DES de Dermatologie-Vénérologie

Programme national de lutte contre l'ulcère de Buruli et des maladies cutanées ulcérotives endémiques  
Contexte : L'ulcère de Buruli (UB) est une maladie tropicale négligée (MTN) causée par *Mycobacterium ulcerans* ; la lutte contre l'UB a nécessité la décentralisation de la prise en charge. La formation des acteurs et le renforcement du plateau technique des structures sanitaires a été réalisé. Un système de surveillance intégrée a été mis en place.

Méthodologie : Le système de surveillance mis en place se fonde sur les indicateurs rapportés de la période 2009-2024. Il s'agit de l'incidence, la couverture géographique, la proportion de lésions de catégorie 3, la proportion d'ulcération, la proportion d'enfants malade ainsi que le taux d'invalidité au diagnostic. La fiche UB 02 de l'OMS a permis la collecte des données. L'analyse des données s'est faite avec Excel. Résultats : L'incidence de l'UB est passée de 2679 cas en 2009 à 219 cas en 2024. Le nombre de districts endémiques a régressé de 34 en 2009 à 21 en 2024. La proportion d'enfant atteint d'UB est restée stationnaire autour de 49 %. Au plan clinique la proportion de lésions de catégorie 3 définies par l'OMS comme étant les cas tardifs est restée au-dessus de la norme qui est de 30 %. Les lésions sont majoritairement localisées aux membres inférieurs (55,13 %). En moyenne 50 % des patients présentent une invalidité au moment du diagnostic. Au plan thérapeutique, 100% des cas bénéficient du traitement médical et 20 % ont bénéficié d'une prise en charge chirurgicale. Conclusion : Le système de surveillance mis en œuvre dans le cadre de la lutte contre l'UB a permis de noter une variabilité de l'atteinte des indicateurs. Au cours de ces 15 dernières années, le dépistage est resté toujours tardif. Par contre certaines localités initialement endémiques ne notifient plus de cas. La prise en charge médicamenteuse et chirurgicale est contrôlée. Pouvons-nous pour autant affirmer que l'UB est sous contrôle comme le recommande l'OMS ? Mots clé : épidémiologie, surveillance, ulcère de Buruli, Côte d'Ivoire

# FORUM SPÉCIAL SUR LES DERMATOSES DES ÂGES DE LA VIE

## DERMATOSES COURANTES SUR GROSSESSE : MIEUX LES CONNAITRE POUR MIEUX LES PRENDRE EN CHARGE

Dr Julienne Noude TECLESSOU

Dr Julienne Noude TECLESSOU

Médecin dermatologue-vénérologue au CHU Campus, Maître-assistante à la Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé (Togo) depuis 2019, au vu de son engagement dans l'enseignement et la recherche médicale. Membre des sociétés savantes dont la Société Togolaise de Dermatologie (SOTODERM), la SODAF et l'ADF, auteure et co-auteure d'une cinquantaine de publications scientifiques.

Les dermatoses au cours de la grossesse sont multiples et variées soient physiologiques bénignes et transitoires, soient spécifiques de la grossesse. Certaines nécessitent une prise en charge adaptée, tandis que d'autres ne demandent que des mesures rassurantes afin de garantir le bien-être de la mère et du fœtus.

Modifications du tissu conjonctif : les vergetures (plus fréquentes), en particulier chez les femmes de race noire. Le molluscum pendulum peut survenir de novo ou augmenter de taille en cas de lésions préexistantes notamment à la face et le cou. Les troubles pigmentaires (mélasma/chloasma, hyperpigmentation de l'aréole mammaire, de la ligne blanche et des cicatrices récentes) sont favorisés par les hormones. Elles régressent généralement après la grossesse.

Troubles vasculaires : les modifications du tonus vasculaire et l'augmentation du volumesanguin contribuent à l'apparition de télangiectasies et d'angiomes stellaires dès la fin du premier trimestre (surtout au visage, cou et membres supérieurs). Les œdèmes des membres inférieurs semblent fréquents et peuvent être associés aux dermites de stase. Les varices survenant entre le 2ème et le 3ème trimestre, sont plus fréquentes en cas de multiparité. Les hémorroïdes surviennent au 3ème trimestre et au premier mois post-partum entraînant parfois des douleurs et des saignements.

Modifications des annexes : les cheveux augmentent en nombre, en épaisseur et en brillance mais une chute post-partum (effluvium télogène) est fréquente. Les ongles poussent plus vite et deviennent cassants. On observe une augmentation du volume des glandes de Montgomery au niveau de l'aréole mammaire et une hyperséborrhée du visage (3ème trimestre avec parfois une acné).

Dermatoses spécifiques de la grossesse : la pemphigoïde gestationnelle survenant principalement en fin de grossesse, la cholestase intrahépatique de la grossesse chez des individus génétiquement prédisposés en fin de grossesse. Enfin, la dermatose polymorphe, d'origine inconnue, semble être favorisée par une distension abdominale excessive ; un surpoids maternel ; ou un poids élevé du nouveau-né.



## LES SOINS CUTANÉS DU NOUVEAU-NÉ ET DU NOURRISSON

Pr BAGNAN TOSSA Léhila

Pédiatre au Centre National Hospitalier Universitaire Hubert K. MAGA (CNHU-HKM) de Cotonou, Maître de Conférences Agrégée de Pédiatrie et Génétique Médicale du CAMES à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de Cotonou. Elle est également Chef de l'unité de Néonatalogie à la Clinique Universitaire de Pédiatrie et Génétique Médicale, Responsable de la cellule de prise en charge du VIH pédiatrique à la Clinique Universitaire de Pédiatrie et Génétique Médicale et Point focal national du réseau EVA (Enfant et VIH en Afrique)

La peau est le plus grand organe du corps et possède trois fonctions fondamentales : protection, régulation et sensation. Il est composé de 3 couches principales : l'épiderme, le derme et le tissu adipeux sous-cutané. La couche cornée est la couche extérieure. Elle agit comme une barrière protectrice contre les microorganismes, les produits chimiques et les allergènes. Des preuves significatives soulignent l'importance de la couche cornée et sa fonction barrière pour les bébés, en particulier les nouveau-nés.

Tout au long des 12 premiers mois de la vie d'un bébé, la peau continue à se développer. La fonction barrière de l'épiderme et la couche cornée se consolide progressivement. La peau de bébé est structurellement unique. L'épiderme des bébés est 20% plus fin et la couche cornée 30% plus fine, ce qui augmente la vulnérabilité à la perméabilité et à la sécheresse. La peau du nouveau-né est l'objet de toutes les attentions des parents (et plus particulièrement des mères), mais aussi des industriels qui sont bien conscients des attentes en termes de sécurité et d'efficacité des produits qu'ils vont utiliser. Mis à part le problème

spécifique des grands prématurés, les soins d'hygiène cutanée relèvent de simples principes de bon sens : produits utilisés non toxiques, peu ou pas irritants et efficaces. L'hygiène, à cet âge, doit être soigneuse mais sans excès, car une hygiène excessive, plus encore que chez l'adulte, peut perturber l'homéostasie cutanée, favoriser l'apparition de dermatoses irritatives et aggraver une pathologie dermatologique sous-jacente (dermatite atopique ou ichtyose vulgaire). Cette attitude raisonnable et logique vis-à-vis de l'hygiène cutanée du nouveau-né est, malgré tout, parfois en contradiction avec le désir parental d'une peau parfaite.

La peau du nouveau-né à terme est une peau mature, mais le rapport surface cutanée/poids est déséquilibré (au profit de la surface cutanée), expliquant le risque accru d'intoxication percutanée dans les premiers mois de vie.

## CHALLENGE DE LA PRISE EN CHARGE DES DERMATOSES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Docteur Abla Sefako Akakpo

Médecin dermatologue-vénérologue au CHU Sylvanus Olympio, Maître-assistante à la Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé (Togo). Titulaire d'un Certificat d'Etude Spécialisées (CES) en dermatologie-vénérologie, elle accède au grade de Maître-assistante en 2019, affirmant ainsi son engagement dans l'enseignement et la recherche médicale. Elle est membre des sociétés savantes dont la Société Togolaise de Dermatologie (SOTODERM), la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF) et l'Association de Dermatologistes Francophones (ADF).

**Introduction :** le vieillissement cutané expose les personnes âgées à diverses dermatoses qui altèrent leur qualité de vie. En effet, la peau devient plus fine, plus sèche et moins élastique, la rendant ainsi plus vulnérable aux infections, blessures et maladies chroniques.

**Facteurs de risque :** plusieurs facteurs contribuent à l'apparition de ces affections. D'une part, le vieillissement intrinsèque entraîne une atrophie cutanée, une diminution de l'immunité et un retard de cicatrisation. D'autre part, des facteurs extrinsèques comme l'exposition prolongée au soleil, une hygiène inadaptée, le tabac, l'alcool ou encore la dénutrition aggravent la fragilité de la peau. Par ailleurs, la polymédication et certaines maladies chroniques telles que le diabète, l'insuffisance veineuse ou l'immunosuppression favorisent l'apparition de dermatoses. Enfin, des facteurs psychosociaux comme l'isolement, le stress ou les conditions de vie en institution constituent également des éléments aggravants.

**Principales dermatoses :** parmi les principales dermatoses observées chez les personnes âgées, on retrouve celles liées au vieillissement cutané, notamment

la xérose, le prurit, l'élastose solaire, le purpura ou encore l'hypopigmentation. Les infections cutanées comme l'onychomycose, l'intertrigo, la gale ou le zona sont également fréquentes. Par ailleurs, certaines maladies inflammatoires et auto-immunes telles que la dermatite atopique, le psoriasis, le lichen plan ou la pemphigoïde bulleuse peuvent apparaître ou s'aggraver avec l'âge. Les troubles vasculaires comme les escarres et les ulcères veineux ou artériels sont également courants. Enfin, des tumeurs cutanées telles que les kératoses actiniques, les carcinomes ou le mélanome peuvent survenir, nécessitant une surveillance accrue.

**Prise en charge :** elle représente un véritable défi. Le diagnostic est souvent complexe en raison de présentations cliniques atypiques, de comorbidités et de la fragilité cutanée qui ralentit la cicatrisation et augmente le risque d'infection. Les troubles cognitifs et moteurs compliquent l'observance des traitements, tandis que l'impact psychologique favorise l'isolement. Une approche adaptée repose sur une bonne hygiène cutanée, une hydratation régulière et une alimentation équilibrée. Les traitements, ajustés à la fragilité de la peau, incluent corticoïdes topiques, antihistaminiques ou antifongiques selon les besoins. Une prise en charge rigoureuse des escarres et ulcères est essentielle pour prévenir les complications.

**Conclusion :** les dermatoses des personnes âgées nécessitent une prise en charge multidisciplinaire tenant compte des spécificités du vieillissement cutané et des comorbidités associées. Les avancées en télédermatologie et en cicatrisation ouvrent de nouvelles perspectives pour optimiser les soins et améliorer la qualité de vie des patients.



## **ALBINISME ET PEAU : LES SIGNES QUI DOIVENT ALERTER**

**DOCTEUR MAMADOU GASSA-  
MA**

Maitre de conférences agrégé du CAMES en Dermatologie- Vénérologie à Service de Dermatologie à l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Mali. Membre de la Société Malienne de Dermatologie Vénérologie (SOMADV) et de la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF)

Maitre de conférences agrégé du CAMES en Dermatologie- Vénérologie à Service de Dermatologie à l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Mali. Membre de la Société Malienne de Dermatologie Vénérologie (SOMADV) et de la Société de Dermatologie d'Afrique Francophone (SODAF)

**Introduction :** L'albinisme est une condition génétique qui se manifeste dès la naissance et présente des signes caractéristiques touchant la peau, les cheveux et les yeux.

Toutefois, certains signes spécifiques peuvent alerter sur les complications potentielles. Multiples kératoses actiniques, taches, peau trop exposée, signes de vieillissement précoces, nodules, chéilites et ulcérations.

**Signes classiques de l'albinisme :** Peau : très pale, sensible aux coups de soleil, absence ou réduction marquée de pigmentation ; Cheveux : blancs, blonds très clairs ou roux ; Yeux : photophobie, nystagmus, baisse d'acuité visuelle, strabisme, absence de fovéa détectable à l'examen ophtalmologique.

**Facteurs de risque et d'aggravation :** Exposition solaire intense sans protection ; Manque d'accès aux soins dermatologiques ; Mauvaise hygiène cutanée et usage de produits inadaptés ; Facteurs socio-économiques et culturels.

Illustration clinique de cas concret chez

qui il y avait des lésions qui ont attiré notre attention.

**Signes d'alerte nécessitant une attention particulière**

En raison des risques accrus de complications.

**Signes cutanés préoccupants :** Rougeurs persistantes ou zones de brûlure même après une faible exposition au soleil. Vieillesse cutanée précoce (peau fine, sèche, rides). Apparition de Kératoses actiniques : lésions rugueuses, squameuses (précancéreuses). Lésions pigmentées suspectes : taches brunes ou noires apparaissant sur une peau généralement dépigmentée. Ulcérations cutanées persistantes ou plaie ne cicatrisant pas correctement. Lésions saignantes ou crouteuses pouvant évoquer un carcinome cutané.

Risque très élevé de cancers cutanés (carcinomes basocellulaires et épidermoïdes).

**Signes généraux :** Retard de croissance ou de développement (rare mais possible en cas de syndromes associés comme le syndrome de Hermansky-Pudlak ou de Chediak-Higashi). Saignements anormaux ou infections récurrentes (évoquer devant les formes syndromiques).

**Comment examiner :** chez qui il faut chercher ou craindre une malignité

L'examen de la peau glabre en insistant sur les zones photo-exposées. Phanères

Muqueuses à la recherche d'une chéilite actinique.

**Conclusion :** Les signes d'alertes chez les PAA doivent être connus par les agents de santé afin de prévenir à temps les complications pour améliorer leur qualité de vie.



## **LA PREVENTION DES DERMATOSES CHEZ LES PERSONNES AT- TEINTES D'ALBINISME**

**DOCTEUR MAMADOU GASSAMA**

**Introduction:** L'albinisme étant une maladie génétique liée à un défaut de production ou d'absence de la mélanine dans la peau, les phanères et les yeux.

**Pourquoi s'y intéresser ?**

**Contexte social :** Albinos= minorité délaissée, pauvre, manque de conscience de leur état (illettrisme). **Contexte géographique :** Climat chaud et sec, fréquences des infections / **Contexte politique et sécuritaire:** Accès aux soins limités. **Contexte économique:** Absence de sécurité sociale (coût de la maladie supportée par les familles ; **Prise de conscience :** partenaires, association

**Vulnérabilité cutanée :** absence de mélanine, sensibilité aux UV. D'où l'objectif de la prévention des dermatoses chez les PAA. La prévention des dermatoses chez les personnes atteintes d'albinisme nécessite une approche globale qui prend en compte les spécificités de leur peau et de leurs besoins médicaux.

**Aspects cliniques des pathologies dermatologiques chez les PAA.** Dermatoses inflammatoires : coups de soleil, kératoses actiniques. Dermatoses infectieuses : impétigo, érysipèle, mycoses (liées aux lésions cutanées). Dermatoses tumorales : carcinomes épidermoïdes et basocellulaires.

**Mesures préventives / Mesures générales.** Promouvoir l'éducation des PAA (++++): défi à cause des problèmes de vision. Campagnes de sensibilisation (à l'image du VIH) : utiliser les leaders d'opinion, les albinos célèbres qui malheureusement ne sont pas très engagés. Éducation thérapeutique, intégration du théâtre forum.

**Mesures médicales :** Photoprotection rigoureuse (chimique et vestimentaires). Crèmes solaires à large spectre (SPF>=50), renouvelées toutes les 2-3 heures. Vêtements protecteurs : chapeaux à large bords, vêtement anti-UV. Éviter l'exposition solaire entre 10h et 16h. Lunettes de soleil anti-UV pour protéger les yeux.

**Dépistage systémique :** suivi hospitalier, campagnes foraines. Prise en charge des cas : cryothérapie, électrocoagulation, pommade Effudix et l'exérèse chirurgicale.

**Conditions d'accès :** Implication des association, partenaires, dermatologues (formation à la chirurgie), plasticiens, kinésithérapeutes. Exemple de programme en Afrique : Mali, Togo, Cote d'Ivoire, Mauritanie.

**Conclusion:** Importance de la prévention pour éviter les complications graves Nécessité d'une approche multidisciplinaire : dermatologue, ophtalmologue, associations de PAA. Renforcement des programmes de santé publique pour améliorer leur qualité de vie.

## **ALBIMINISME ET PROTECTION DES YEUX**

Maître de Conférences Agrégée d'Ophtalmologie à la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin, au sein de l'unité d'Ophtalmologie et exerce également en tant que praticien hospitalo-universitaire au service d'Ophtalmologie du Centre Hospitalier Universitaire Départemental de l'Ouémé. Ses qualifications incluent entre autres une maîtrise en santé communautaire ; un diplôme universitaire en pédagogie médicale, diplôme international en audit qualité, un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie à l'université François Rabelais de Tours et un diplôme en Tomographie en cohérence optique à l'université de Versailles

### **DOCTEUR ABOUKI CHAKIRATOU OLAÏDÉ ADOUKÉ**

L'albinisme comprend un groupe hétérogène de pathologies ayant en commun une anomalie de la synthèse de mélanine d'origine génétique, dans lequel seuls les yeux (albinisme oculaire) ou les yeux, l'albinisme peau et les cheveux (albinisme oculocutané) peuvent être affectés. Ces derniers peuvent être tyrosinase-positif ou tyrosinase-négatif. Les différentes mutations agiraient par une voie commune impliquant une synthèse réduite de mélanine dans l'œil au cours du développement.

La mélanine est responsable de la pigmentation cutanée et des phanères et, au niveau oculaire, de la pigmentation de l'iris et de l'épithélium pigmentaire de la rétine. Les signes oculaires fréquents sont : une acuité visuelle basse avec un retard de maturation visuelle ; un nystagmus ; une hypoplasie fovéale ; une hypopigmentation de l'iris responsable de la transillumination irienne ; une photophobie ; un strabisme ; une stéréo-acuité réduite ; une amétropie (astigmatisme, myopie ou hypermétropie) ; une anomalie des voies visuelles intracérébrales. L'activité de la tyrosinase est évaluée en utilisant le test d'incubation du bulbe pileux, qui n'est fiable qu'après l'âge de 5 ans. Les patients atteints d'albinisme oculocutané et probablement oculaire ont un risque accru de carcinome cutané basocellulaire et épidermoïde et doivent prendre des précautions en évitant l'exposition au soleil.

**Mots clés :** synthèse de mélanine, d'origine génétique, carcinome cutané basocellulaire et épidermoïde, éviction de l'exposition au soleil.

# FORUM : TROUBLES PIGMENTAIRES ET PSYCHODERMATOSE



## HYPERPIGMENTATIONS DU VISAGE : DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

Chef du service de dermatologie de l'hôpital universitaire de Nice, France. Il dirige également l'équipe 12 du laboratoire INSERM U1065, C3M, dédiée à l'étude des mécanismes moléculaires impliqués dans la pigmentation et le mélanome. Ses domaines de recherche incluent les troubles pigmentaires (tels que le vitiligo et le mélasma), la pelade, le lichen, l'hydradénite suppurée et les lasers.

### PROFESSEUR THIERRY PASSERON

Une hyperpigmentation peut être diffuse ou limitée à quelques lésions. Lorsque le visage est atteint le retentissement esthétique est souvent mal supporté et constitue un motif fréquent de consultation. Il convient alors d'avoir une démarche diagnostique rigoureuse afin de ne pas méconnaître une pathologie maligne et de proposer un traitement adapté parmi le large choix thérapeutique dont nous disposons aujourd'hui.

Il existe un très grand nombre de pathologies congénitales ou acquises pouvant entraîner une hyperpigmentation du visage. Nous aborderons les pathologies les plus fréquemment rencontrées, et celles ne devant pas être méconnues en raison de leur impact sur le traitement.

Nous aborderons ensuite plus spécifiquement l'importance de la photoprotection dans le cadre des hyperpigmentations du visage, puis nous ferons un focus sur la prise en charge du mélasma avec les dernières avancées thérapeutiques.

## VITILIGO : CLASSIFICATION ET APPROCHES THÉRAPEUTIQUES DISPONIBLES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Professeur Titulaire des Universités, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal). Dermatologue-vénéréologue, spécialisés en VIH/IST, allergologie et immunologie. Il est le point focal Peau et maladies systémiques. Membre de diverses sociétés savantes nationales et internationales, il compte 95 publications scientifiques et a été lauréat du Prix Claude Benzera pour sa recherche en dermato-allergologie.

### PROFESSEUR BOUBACAR AHY DIATTA

Le vitiligo est une maladie auto-immune multifactorielle caractérisé par la perte de mélanocytes fonctionnels. Plusieurs mécanismes ont été proposés pour expliquer la destruction des mélanocytes dans le vitiligo. Parmi ceux-ci figurent des réponses génétiques et auto-immunes, le stress oxydatif, la production de médiateurs inflammatoires et les mécanismes de détachement des mélanocytes. Les mécanismes innés et adaptatifs du système immunitaire semblent tous deux impliqués. Aucune de ces théories ne suffit à elle seule à expliquer les différents phénotypes du vitiligo et la contribution globale de chacun de ces processus fait encore l'objet de débats, bien qu'il existe désormais un consensus sur la nature auto-immune du vitiligo. Le vitiligo est classé classiquement en 3 formes cliniques : les formes segmentaires, non segmentaires et mixtes avec plusieurs variantes symptomatiques. Des données anciennes suggéraient que le vitiligo non segmentaire et le vitiligo segmentaire avaient des mécanismes pathogéniques sous-jacents distincts en raison de leurs présentations cliniques différentes, l'hypothèse neuronale ou mosaïcisme somatique étant privilégiée pour la forme

segmentaire. Cependant, des données plus récentes suggèrent une pathogénèse inflammatoire commune pour le vitiligo segmentaire et le non segmentaire. Tous deux semblent impliquer un processus en plusieurs étapes, impliquant la libération initiale de cytokines et de neuropeptides pro-inflammatoires, provoquée par une lésion externe ou interne, suivie d'une dilatation vasculaire et d'une réponse immunitaire. Ces nouvelles données ont permis d'améliorer les nouvelles stratégies thérapeutiques dans la prise en charge du vitiligo. Les recommandations d'expert confirment l'intérêt de l'évaluation de l'activité et de l'étendue du vitiligo, de l'intervention thérapeutique précoce, du traitement d'entretien et de la combinaison de plusieurs traitements. Cette prise en charge repose sur le soutien psychologique, le camouflage ainsi que l'utilisation de topiques anti-inflammatoires (dermocorticoïdes, inhibiteurs de la neurocalcineurine), la corticothérapie en minipulse, la photothérapie et le traitement chirurgical. En plus de ces traitements classiques, de potentiels traitements du vitiligo tels que les inhibiteurs JAK (ruxolitinib, tofacitinib), les anti IL15, les anti CXCR3B et les agonistes de la mélanocortin 1 récepteur offrent de nos jours d'autres alternatives thérapeutiques. En Afrique subsaharienne, en plus du soutien psychologique et du camouflage des lésions, les traitements les plus rapportés sont le plus souvent les dermocorticoïdes, les stéroïdes oraux et récemment le tacrolimus topique dans certains pays. La motivation semble être liée à l'indisponibilité des nouvelles molécules et ainsi que leur accessibilité dans nos pays à ressources limités.

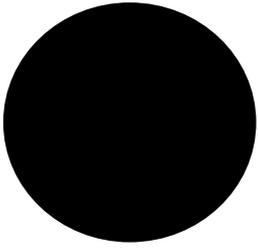
## **PSYCHODERMATOLOGIE : PARLONS-EN**

### **DOCTEUR LUCRÈCE ANAGONOU**

Médecin pédopsychiatre, Maître de Conférences Agrégée à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de l'Université d'Abomey-Calavi, Bénin, coordonnatrice du DES de Pédopsychiatrie à la Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de l'Université d'Abomey-Calavi, Bénin. Chef service de la Clinique universitaire de Santé Mentale (CUSM) du Centre National Hospitalier Universitaire - Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou, Bénin, auteure et co-auteure des publications scientifiques.

La peau, organe le plus visible du corps, joue un rôle primordial en tant que barrière protectrice entre l'individu et le monde extérieur. Elle a également une dimension psychique, servant de limite entre le dedans et le dehors. La psyché va se structurer en partie grâce aux expériences tactiles précoces, faisant de la peau, un support d'intégration et d'expressions des émotions et sentiments, un instrument de communication non verbale. Cette multiplicité de fonctions, combinant aspects somatiques et psychologiques, favorise la survenue de comorbidités psychiatrie-dermatologie, dont nous aborderons la clinique et les approches thérapeutiques, à partir des trois principales catégories de manifestations: le retentissement psychique des dermatoses, les troubles psychiques avec expression dermatologique, et les dermatoses avec composante psychosomatique. Du corps à la pensée et de la pensée au corps, la psychodermatologie repose sur une approche double, intégrant les aspects psychologiques des dermatoses. Une telle approche des dermatoses, constitue un tremplin à la collaboration entre psychiatres, psychologues et dermatologues, voire une co-construction pour une prise en charge holistique des patients. **Mots clés : peau somatique, peau psychique, psychosomatique, psychodermatologie**

# FORUM : INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)



## VIROPRÉVALENCE HPV ET LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES DU COL DE L'UTÉRUS : SITUATION EN AFRIQUE

**DOCTEUR PATRICE DANG-BEMEY**

Maitre de Conférences Agrégé de Gynécologie – Obstétrique à la Faculté des Sciences de la Santé

**Introduction :** La répartition des sérotypes HPV à haut risque oncogène et les lésions précancéreuses associées sont importantes pour définir les meilleures stratégies de vaccination anti HPV et du dépistage.

**Objectif :** Faire la cartographie des sérotypes HPV à haut risque oncogène (HPV HR) et les lésions précancéreuses associées au Bénin et en Afrique

**Méthode :** Il s'agit d'une étude longitudinale multisite, descriptive et analytique réalisée entre janvier et décembre 2024 dans onze (11) centres de santé à Cotonou et à Parakou. Les femmes volontaires âgées de 25 à 65ans reçues pour dépistage du cancer du col de l'utérus dans les centres pilotes ont été prélevées. Il s'agit d'un prélèvement endocervical au cytobrush transporté dans un milieu liquide Abbott ou PreservCyr pour le test PCR au laboratoire. Les femmes prélevées étaient revues au septième jour pour les résultats. Les cas positifs à l'HPV étaient soumis aux tests visuels (IVA/IVL). Les lésions non éligibles à la thermocoagulation étaient référées dans les centres de diagnostic. Les femmes reçues au CHU-MEL pour

colposcopie ont été étudiées. Revue de littérature sur les sérotypes HPV et lésions précancéreuses au Bénin et en Afrique.

**Résultats :** Sur 4341 tests HPV réalisés, 828 étaient positifs soit un taux de positivité à l'HPV de 19%. La viroprévalence HPV étaient : HPV16(13,6%), HPV18(10,8%) et autres HPV31/33(75,5%).

Sur 147 femmes positives à l'HPV et reçues en colposcopie, 12(8,2%) avaient des lésions précancéreuses confirmées dont 4 CIN2/3(2,7%) et 8 CIN1 (5,4%). Ces lésions précancéreuses étaient observées dans 58,3% dans la tranche d'âge de 25-34ans. La ligne de jonction était entièrement visible dans 83,3% versus 16,7% partiellement visible ou totalement invisible.

**Conclusion :** L'infection aux autres HPV à haut risque oncogène est la plus fréquente au Bénin. Les lésions précancéreuses de bas grade sont les plus fréquentes et surtout avant 34ans. La stratégie vaccinale et le dépistage du cancer du col de l'utérus doivent en tenir compte.

**Mots clés :** Séroprévalence, HPV HR, lésions précancéreuses, bas grade, haut grade

# FORUM : ONCODERMATOLOGIE

## LES CANCERS CUTANÉS PÉDIATRIQUES (CCP)

DOCTEUR BOGNON GILLES

Maitre de Conférences Agrégé de Pédiatrie et Génétique médicale, FSS/Cotonou. ncopédiatre, responsable de l'Unité d'Oncologie Pédiatrique du CHUD-O

Les cancers cutanés sont rares chez l'enfant mais nécessitent une vigilance accrue en raison de leurs spécificités cliniques, biologiques et pronostiques distinctes de celles de l'adulte. Leur diagnostic est souvent tardif, car leur présentation peut être atypique et trompeuse. Les facteurs de risque identifiés dans la survenue des CCP sont génétiques et syndromiques (xeroderma pigmentosum, syndrome de Gorlin, neurofibromatose de type 1, syndrome de Li-Fraumeni), environnementaux et acquis (immunodépression, exposition solaire excessive et coups de soleil sévères, antécédents de radiothérapie). Les CCP sont classés en quatre groupes.

- Le mélanome (1-3%) qui peut être de novo (sur peau saine, sans lésion préexistante), sur nævus congénital géant ( $\geq 20$  cm), spitzoïde malin (se rapprochant du nævus de Spitz bénin) et desmoplastique (très rare, d'évolution lente mais invasive localement). Contrairement aux adultes, la règle ABCDE (asymétrie, bords irréguliers, couleur non homogène, diamètre  $> 6$  mm, évolution) est parfois inadaptée. Les mélanomes pédiatriques sont souvent amélanotiques (dépourvus de pigmentation), nodulaires et ulcérés, mimant une lésion bénigne ou inflammatoire, d'évolution rapide, nécessitant une biopsie précoce.

- Le carcinome cutané basocellulaire est rare en pédiatrie et se présente sous forme de lésions perlées, translucides, télangiectasiques, souvent sur le visage, d'évolution lente.

- Le carcinome épidermoïde (CEC) peut

apparaître après une radiodermite, une brûlure chronique ou une immunosuppression. Il se présente comme une lésion kératosique, ulcérée, parfois hyperkératosique, plus agressive, avec un risque métastatique plus élevé.

- Les autres tumeurs cutanées malignes sont les sarcomes cutanés, le rhabdomyosarcome cutané superficiel, le dermatofibrosarcome protuberans, les histiocytoses cutanées et les lymphomes cutanés.

La confirmation diagnostique repose sur l'analyse des lésions (taille, couleur, ulcération, vitesse d'évolution), la palpation des aires ganglionnaires, la dermoscopie pour affiner le diagnostic des lésions pigmentées, la biopsie cutanée avec analyse histologique et immuno-histochimie, le bilan d'extension (échographie, IRM, TEP-Scan) en cas de suspicion de dissémination et les tests génétiques si suspicion de syndrome prédisposant. La prise en charge variable selon le type de cancer repose sur une exérèse chirurgicale avec marges adaptées au Breslow, le curage ganglionnaire si atteinte des ganglions sentinelles, la chimiothérapie, des thérapies ciblées (inhibiteurs BRAF/MEK) en cas de mutation activatrice, l'immunothérapie (anti-PD1, anti-CTLA4) et la radiothérapie. Le pronostic est meilleur que chez l'adulte, mais dépend du stade au diagnostic.

Les mesures préventives recommandées sont la protection solaire stricte, la surveillance dermatologique régulière pour les enfants à risque, l'éducation des parents et professionnels de santé à reconnaître les signes suspects. Les CCP, bien que rares, nécessitent un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée pour optimiser le pronostic. Leur physiopathologie particulière et leur variabilité clinique font parfois leur reconnaissance difficile, nécessitant une expertise multidisciplinaire en oncologie pédiatrique et en dermatologie.

## **MANIFESTATIONS DERMATOLOGIQUES DES HÉMOPATHIES MALIGNES**

**DOCTEUR TATIANA BAGLO AGBODANDE**

Maître de Conférence Agrégé en Hématologie de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou. Parallèlement, elle exerce comme Praticien Hospitalo-Universitaire dans les cliniques universitaires d'hématologie puis à la Banque de Sang du CNHU HKM de Cotonou où elle est chef service depuis 2022.

Les manifestations dermatologiques associées aux hémopathies malignes sont diverses et variées. Elles sont réparties en 4 groupes : les lésions spécifiques, les lésions satellites, les infections et les dermatoses secondaires aux chimiothérapies.

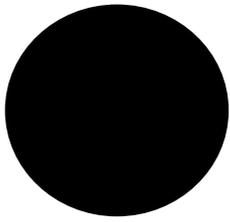
Généralement de diagnostic facile, les lésions spécifiques d'aspect typique constitué de nodules ou de plaques infiltrées, sont secondaires à l'envahissement du derme par les cellules hémato-poïétiques malignes. Leur présentation clinique est variable et fonction du type d'hémopathie maligne. Cependant certaines formes atypiques fait de nécrose, de nouures et de prurigo pouvant être source d'errance diagnostique, sont l'apanage des hémopathies myéloïdes. La 2ème catégorie, dominée par les dermatoses neutrophiliques et les vascularites, regroupe de nombreuses dermatoses satellites ou paranéoplasiques pouvant révéler une hémopathie maligne ou indiquer une évolution défavorable de cette dernière. Quant aux lésions infectieuses, elles surviennent au cours d'un sepsis ou par extension d'une infection profonde du fait de l'immuno-dépression tandis que les dermatoses secondaires aux chimiothérapies souvent d'origine cytotoxique, peuvent se manifester par des décollements bulleux extensifs graves, des alopecies, des mucites ou des réactions d'hypersensi-

bilité.

Le diagnostic de ces dermatoses associées aux hémopathies malignes est basé d'une part sur l'examen anatomopathologique des pièces biopsiques de la peau, sur l'examen bactériologique, virologique et/ou parasitologique mais également sur les éléments diagnostiques des hémopathies malignes.

Devant la grande diversité des manifestations dermatologiques associées aux hémopathies malignes, une collaboration entre dermatologues et hématologues est nécessaire pour une prise en charge adéquate des patients.

**Mots clés :** Hémopathie maligne, Dermatose, lésions spécifiques, dermatose satellite, dermatose paranéoplasique, infections, chimiothérapie.



## **SYNDROMES PARANÉOPLASIQUES DERMATOLOGIQUES AU COURS DES CANCERS SOLIDES**

**DOCTEUR MICKAËL ASSO-GBA**

Médecin interniste, oncologue médical au Centre National Hospitalier et Universitaire, Cotonou

Le syndrome paranéoplasique (SPN) correspond à une entité nosologique large, rencontrée chez 10 à 15 % des patients cancéreux. Il s'agit d'une affection liée à la présence d'une tumeur, le plus souvent maligne, sans toutefois être la traduction directe d'une extension locorégionale ou métastatique. Ils sont définis par un ensemble de signes cliniques, radiologiques ou biologiques, associés à une néoplasie, indépendamment de sa localisation (ou de ses métastases).

Les dermatoses paranéoplasiques (DPN) sont un type fréquent de SPN, dont les manifestations peuvent être les premiers signes d'une néoplasie. Elles permettent ainsi, d'évoquer plus précocement un cancer viscéral. Les individus qui présentent de telles lésions, doivent donc bénéficier d'une évaluation exhaustive à la recherche d'une tumeur profonde. Curth a montré en 1996, qu'une dermatose paranéoplasique devait répondre aux critères suivants : survenue simultanée d'un cancer et d'une affection cutanée, évolution parallèle entre les deux (régression lors du traitement curatif du cancer, réapparition lors des rechutes), dermatose rare en population générale, association forte entre la tumeur et la DPN. Leur fréquence est estimée entre 7 et 15 % des cancers diagnostiqués, et trois quart des cancers concernés sont aérodiges-

tifs supérieurs et pulmonaires.

Les mécanismes physiologiques sont nombreux et encore mal connus. Ils peuvent être la conséquence de la sécrétion par la tumeur de peptide, d'hormones, de facteurs de croissance ou de diverses autres substances encore inconnues, ou encore résulter d'une réaction immunitaire inappropriée entre les cellules tumorales et l'hôte (mimétisme moléculaire entre certains antigènes tumoraux et certains tissus cibles de la peau).

Plus d'une trentaine de DPN sont reconnues à ce jour. On évoquera parmi les DPN obligatoires (constamment rattachées à un cancer), l'Acanthosis nigricans (la plus fréquente des DPN), la maladie de Bazex, ou encore la fasciite palmaire. La dermatomyosite de l'adulte, les dermatoses neutrophiliques, les vascularites, et l'ichtyose acquise sont considérés comme des DPN facultatives (pouvant être liées ou pas à un cancer). Enfin, la pemphigoïde, la maladie de Leser-Trélat, ou celle des ongles jaunes, pour ne citer que celles-là, sont rangées dans la catégorie des DPN controversées (lien avec un cancer non formellement établi). Dans tous les cas, l'approche diagnostique des DPN relève beaucoup plus de la sémiologie clinique et de l'expérience visuelle du clinicien. La suspicion clinique doit amener à la réalisation d'examens complémentaires.

**Mots clés :** Syndrome paranéoplasique, Dermatoses, Acanthosis nigricans, maladie de Bazex

# FORMATIONS MÉDICALES CONTINUES



## **DERMATOLOGIE ET GYNÉCOLOGIE : À LA CROISÉE DES CHEMINS - PATHOLOGIES VULVAIRES INFLAMMATOIRES ET TUMORALES**

**DOCTEUR LOUISE HEFEZ**

Diplômée en 2018, est Praticien Hospitalier en Dermatologie et Vénérologie. Elle a aussi deux vacations spécialisées de pathologie vulvaire à Paris, l'une à l'Hôpital St Louis (service de dermatologie) et l'autre à l'Institut Mutualiste Montsouris (service de gynécologie). En plus de son intérêt dans les pathologies génitales, elle a une formation en éthique médicale (Master 2) et préside le Groupe de réflexion éthique de la Société Française de Dermatologie.

Dans cette présentation, il s'agit d'aborder les principales pathologies vulvaires inflammatoires, leur épidémiologie, leurs facteurs de risque, mais surtout leurs diverses présentations cliniques et leur prise en charge thérapeutique : lichen scléreux, lichen plan, psoriasis, et plus succinctement lichénification, eczéma, vulvite de Zoon, maladie de Crohn, dermatoses bulleuses auto-immunes.

Dans un deuxième temps, il est question de présenter les principales tumeurs vulvaires et leurs pièges diagnostiques, en déroulant rapidement quelques tumeurs bénignes à connaître, puis en se centrant plus en détails sur les pathologies pré-cancéreuses et cancéreuses de la vulve.

# KEYNOTES

## DERMATOLOGIE PÉDIATRIQUE

### URGENCES DERMATOLOGIQUES PÉDIATRIQUES : L'ESSENTIEL À RETENIR

PROFESSEUR SUZANNE OUMOU NIANG

Professeur titulaire de classe exceptionnelle (3ème échelon) en Dermatologie-Vénérologie et Allergologie, Chef de service de Dermatologie-Vénérologie à l'Hôpital Le Dantec et Responsable des enseignements de la dermatologie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontologie de Dakar. Présidence de l'Association des dermatologistes francophones (première africaine et deuxième femme à ce poste depuis 1927). Elle a dirigé 15 thèses de doctorat, encadré 40 mémoires et publié plus de 100 articles dans des revues internationales et régionales, avec près d'une centaine de communications dans des congrès internationaux et nationaux.

Les urgences pédiatriques constituent une préoccupation majeure dans les services d'accueil hospitaliers tant sur le plan diagnostique que thérapeutique. La diversité sémiologique des pathologies dermatologiques, leur polymorphisme clinique peuvent être déroutant alors que le pronostic vital et celui fonctionnel peuvent être mis en jeu dès les premières heures. La défaillance cutanée aiguë secondaire à l'étendue et à sévérité de l'altération de la barrière cutanée est aggravée par l'âge pédiatrique, à l'immunodépression et à la dénutrition protéino-calorique fréquente dans nos pays pauvres. Les pathologies concernées sont multiples et variées qu'elles soient infectieuses, inflammatoires, auto-immunes et immunoallergiques et sont au carrefour des autres spécialités impliquant l'urgentiste, le réanimateur, le pédiatre, le néonatalogiste, le chirurgien ou tout autre praticien. Les complications majeures sont constituées par le sepsis, les déperditions

hydroélectrolytiques et protéiniques, les troubles hémodynamiques de même que les défaillances multiviscérales pouvant aboutir au choc, au coma ou à des amputations de membres. Les atteintes muqueuses sévères peuvent engendrer des désordres nutritionnels et des synéchies responsables de cécité. Les principaux syndromes d'alerte sont alors constitués par l'éruption bulleuse diffuse, l'érythrodermie, l'urticaire et l'angioœdème, l'exanthème maculopapuleux, la dermohypodermite bactérienne aiguë, la nécrose ou cyanose aiguë des extrémités, la vascularite purpurique, la chéilite ulcéro-nécrotique. Un algorithme décisionnel s'avère alors nécessaire en urgence impliquant de manière consensuelle et confraternelle toutes les spécialités concourant à la prise en charge de l'enfant dans nos différentes structures de santé.



## **COMMENT OPTIMISER LES SOINS LOCAUX DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DERMATITE ATOPIQUE**

**PROFESSEUR CÉLESTIN AHO-GO**

Professeur titulaire de classe exceptionnelle (3<sup>ème</sup> échelon) en Dermatologie-Vénérologie et Allergologie, Chef de service de Dermatologie-Vénérologie à l'Hôpital Le Dantec et Responsable des enseignements de la dermatologie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontologie de Dakar.

La dermatite atopique est une maladie inflammatoire chronique dont l'évolution n'est pas un long fleuve tranquille. Elle constitue aujourd'hui un fardeau mondial de par son retentissement sur la qualité de vie du patient. L'avènement des biothérapies a grandement amélioré sa prise en charge thérapeutique surtout en occident où ces médicaments sont disponibles contrairement à l'Afrique subsaharienne où l'accessibilité financière et géographique de ces biothérapies demeure encore très limitée. Toutes les recommandations proposées dans le traitement de cette affection chronique réservent une place prépondérante aux traitements locaux. En effet l'usage des dermocorticoïdes comme traitement des poussées et les émoullients comme traitement de fond demeure la base de la prise en charge de la dermatite atopique. Comment pouvons-nous donc optimiser ces soins locaux surtout dans notre contexte de travail où la maladie a ses particularités cliniques dans un contexte socio-culturel et environnemental différent ? A travers quelques vignettes cliniques nous allons essayer d'y répondre en passant en revue nos particularités cliniques, les mesures générales pour une bonne utilisation des dermocorticoïdes et des émoullients, les facteurs favorisants, les idées reçues, la dermocorticophobie ainsi que l'impact de l'éducation thérapeutique sur la prise en charge de cette pathologie inflammatoire chronique. Mots clés : Dermatite atopique - Dermocorticoïde - Emollient

# DERMATOLOGIE ET GYNÉCOLOGIE : À LA CROISÉE DES CHEMINS



## PEAU ET PERTURBATIONS HORMONALES CHEZ LA FEMME

PROFESSEUR JULES GNINKOUN

Endocrinologie, Métabolisme et Nutrition, FSS/Université d'Abomey-Calavi (Bénin). Secrétaire Général Adjoint de la Société Africaine d'Endocrinologie, Métabolisme et Nutrition (SAEMN). Auteur et co-auteur d'une cinquantaine de publications scientifiques.

Les pathologies endocriniennes peuvent être responsables des modifications de la fonction ou de la morphologie cutanées, à l'origine de diverses manifestations cutanées. Certaines de ces manifestations sont des maladies dermatologiques déjà connues, mais dont la fréquence augmente dans ce groupe de patients. La peau peut jouer le rôle d'un écran révélant des troubles endocriniens, dus à un excès ou à une carence en hormones survenant, le plus souvent, dans 90% des cas chez le sujet de sexe féminin. Ces manifestations cutanées sont très nombreuses et variées. Il peut s'agir des troubles de la pigmentation à type d'acanthosis nigricans, d'une mélanodermie, d'une dépigmentation ou d'un vitiligo ; des atteintes pilaires à type d'hirsutisme ou d'alopécie. D'autres lésions cutanées telles que des acnés, un myxœdème pré tibial ou généralisé. Ces atteintes cutanées se rencontrent dans la plupart des endocrinopathies notamment le syndrome de Cushing, l'insuffisance surrénale les dysthyroïdies, l'acromégalie, le diabète de type 2 et l'hyperandrogénie. De par leur caractère inesthétique et parfois disgracieux, elles

constituent la préoccupation majeure poussant la patiente à consulter dans un service de dermatologie.

La connaissance de ses manifestations cutanées peut permettre donc une approche rapide et adéquate des patients, et donc faciliter le diagnostic précoce de l'endocrinopathie.

Mots clés : Peau, acanthosis nigricans, mélanodermie, hirsutisme, alopécie

# INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)



## ACTUALITÉS SUR LES PATHOLOGIES À PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

PR FLORIAN HERMS  
(FRANCE)

Dermatologue, praticien hospitalier à l'Hôpital Saint-Louis, Paris, et également dermatologue en libéral. Spécialisé dans les cancers cutanés et génitaux, ainsi qu'en pathologies sexuellement transmissibles.

Les papillomavirus humains (HPV) sont une large famille de virus (> 200 types) à ADN double brin avec un tropisme pour les épithéliums malpighiens. Les papillomavirus à « bas risque » (HPV 6 et 11 sont les plus fréquents) sont à l'origine des condylomes, dont les nouvelles recommandations de prise en charge viennent d'être publiées en France, ou de lésions de plus grande taille comme les tumeurs de Buschke-Löwenstein (condylomes géants). Les papillomavirus à « haut risque » (HPV 16 et 18 principalement), peuvent faire le lit, sur le plan génital, de néoplasies intra-épithéliales (HSIL, maladie de Bowen, papulose bowénoïde) dont le traitement est topique (imiquimod, 5-fluorouracile) ou chirurgical, mais également de lésions invasives (carcinome épidermoïde), dont le traitement est avant tout chirurgical. Pour prévenir ces infections à HPV, un vaccin est recommandé chez les enfants et adolescents avant l'âge des premiers rapports sexuels.

**NEUTRADERM**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

**SAVON DOUX SURGRAS  
DERMO-PROTECTEUR**  
[ Peaux sensibles, sèches ]

Respecte la peau - Renforce la barrière cutanée  
Sécheresse et tiraillements  
Visage & Corps

Testé sous contrôle dermatologique

Brevets / Patents ACTIVE OILS SKIN COMPLEX

200 g

*Respecte le microbiome cutané*

**HYFAC**  
WOMAN

**Eau micellaire  
Micellar Toner**

Nettoie et démaquille\*  
Cleanser and make-up remover

**CAMELLIA  
SINENSIS**

Visage et yeux  
Face & eyes

\*même le maquillage waterproof

200 mL e 6.76 fl. oz.

**Peau très sèche a tendance atopique**

**NETTOYER EN DOUCEUR**

**NOURRIR**

**Huile lavante relipidante**

**Crème de douche relipidante**

**Baume relipidant**

Le DERMÉ

**NEUTRADERM**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

**RELIPID+  
HUILE LAVANTE RELIPIDANTE**  
[ Peaux sensibles, très sèches à tendance atopique ]  
Hydrate 24h  
Anti-démangeaisons et irritations  
Hypoallergénique\*\* - Sans parfum  
Visage & Corps

**RELIPID+  
CRÈME DE DOUCHE RELIPIDANTE**  
[ Peaux sensibles, très sèches à tendance atopique ]  
Réduit les sécheresses sévères  
Anti-démangeaisons et irritations  
Hypoallergénique\*\* - Sans parfum  
Visage & Corps

**RELIPID+  
BAUME RELIPIDANT**  
[ Peaux sensibles, très sèches à tendance atopique ]  
Nourrit intensément  
Hydrate 24h  
Anti-démangeaisons et irritations  
Hypoallergénique\*\* - Sans parfum  
Visage & Corps

**LIPID-REPLENISHING CLEANSING OIL**  
Moisturizes for skin  
Anti-itching and irritation  
Sensitive, very dry to atopy-prone skin  
Testé sous contrôle dermatologique  
Made in France  
400 mL - 13.5 FL. OZ.

**LIPID-REPLENISHING SHOWER CREAM**  
Reduces severe dryness  
Anti-itching and irritation  
Sensitive, very dry to atopy-prone skin  
Testé sous contrôle dermatologique  
Made in France  
200 mL - 6.76 FL. OZ.

**LIPID-REPLENISHING BALM**  
Nourishes intensely - Moisturizes for 24h  
Anti-itching and irritation  
Sensitive, very dry to atopy-prone skin  
Testé sous contrôle dermatologique  
Made in France  
200 mL - 6.76 FL. OZ.

**HYFAC**  
Mousse nettoyante exfoliante  
Exfoliating cleansing foam

**HYFAC**  
Gel nettoyant purifiant  
Purifying cleansing gel

**HYFAC**  
Soin global • Global care

Assainit et désincruste  
Cleanses and purifies

Élimine les impuretés  
Eliminates impurities

Peaux à imperfections  
Blemished skins

Peaux à imperfections  
Blemished skins

Peaux à imperfections  
Blemished skins

# CAS CLINIQUES

## MANIFESTATIONS DERMATOLOGIQUES DES DÉFICITS IMMUNITAIRES PRIMITIFS

DOCTEUR MAME TÉNÉ NDIAYE DIOP

Dermatologue-Vénérologue. Ancienne Interne des Hôpitaux de Dakar, Maître de conférences titulaire, Titulaire d'un Master en Immunologie-Inféctiologie et d'un Master de pédagogie des sciences de la Santé. Chef du service de dermatologie pédiatrique, Centre Hospitalier National d'Enfants Albert Royer - Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Les déficits immunitaires primitifs, sont des anomalies génétiques qui entraînent une susceptibilité aux maladies infectieuses, auto-immunes, auto-inflammatoires, allergiques et néoplasiques. Dans le monde et en Afrique, nous sommes confrontés à un défi de diagnostic précoce. Toutefois, en Afrique, il se pose le problème de l'inaccessibilité des explorations immunologiques et génétiques. Pour faciliter le diagnostic précoce, nous nous sommes intéressés aux manifestations dermatologiques des déficits immunitaires primitifs. Ces dernières ont une fréquence selon les études allant jusqu'à 80%. De plus, elles sont considérées comme un marqueur de diagnostic précoce, avec cependant un polymorphisme clinique important pouvant se manifester par des affections opportunistes infectieuses, auto-immunes, auto-inflammatoires, allergiques et néoplasiques.

Notre cohorte de patients (69 confirmés /126 inclus, de l'année 2018 à 2024) suivie au service de référence de dermatologie pédiatrique du Centre

Hospitalier National d'Enfant Albert Royer à Dakar (Sénégal), nous a permis d'identifier, 10 signes d'alerte dermatologiques pouvant conduire au diagnostic de déficit immunitaire primitif, par analogie aux 10 signes d'alerte du Jeffrey Modell Foundation.

A travers des cas cliniques interactifs, nous illustrons les particularités des manifestations dermatologiques des déficits immunitaires primitifs sur peau foncé.

# DERMATOLOGIE ET GYNÉCOLOGIE : À LA CROISÉE DES CHEMINS



## MANIFESTATIONS DERMATOLOGIQUES DES MALADIES SYSTÉMIQUES DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

PROFESSEUR KOUROUMA  
HAMDAN SARAH

Université Félix Houphouët Boigny, UFR Sciences Médicales, Dermatologie, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Les maladies systémiques constituent des affections rares touchant moins 1% des populations vivant en Afrique subsaharienne. Elles sont de diagnostic souvent tardif et source d'errance pour les patients et praticiens. Pourtant une bonne connaissance des signes cutanés de ces maladies graves mortelles, pourrait permettre de les diagnostiquer plus aisément et instaurer une prise en charge rapide et adéquate. Il s'agira à travers 5 cas cliniques de revenir sur les manifestations dermatologiques des maladies systémiques (essentiellement représentées par les connectivites en Afrique sub saharienne) chez les femmes gestantes et les enfants.

Pour les médecins généralistes, gynécologues et pédiatres, cette revue permettra de pouvoir suspecter le diagnostic de maladie systémique en présence d'une symptomatologie parfois méconnue et adresser rapidement à un spécialiste dermatologue afin de le confirmer. Pour les dermatologues, ce panorama permettra en outre de mieux appréhender le challenge diagnostic des maladies systémiques ainsi que les possibilités de management thérapeutique à notre portée.



## REGARDS CROISÉS SUR LES PATHOLOGIES DES MUQUEUSES BUCCALES ET ANO-GÉNITALES

PROFESSEUR MAHTAB SA-  
MIMI

Dermatologue, PUPH au CHU de Tours en France, spécialisée en cancérologie cutanée et pathologies des muqueuses buccales et génitales. Elle co-dirige le DIU de pathologie buccale entre l'Université de Tours et la Faculté de Médecine Sorbonne Université. Elle occupe plusieurs fonctions importantes : Secrétaire Générale de la Société Française de Dermatologie, présidente du GE-MUB et membre du groupe Muqueuses Ano-Génitales de la SFD. Elle coordonne l'axe Carcinome de Merkel du réseau CARADERM et dirige la Task Force "Non Melanoma Skin Cancers" de l'EADV.

Dans la thématique « dermatologie à la croisée de la gynécologie », cette présentation fournira aux participants des cas cliniques interactifs de pathologie buccale chez la femme, devant lesquelles il faut se poser la question d'une atteinte gynécologique associée. Il s'agira essentiellement de pathologies inflammatoires et/ou auto-immunes : le lichen plan, l'aphtose, la maladie de Crohn et la pemphigoïde des muqueuses.

# DERMATOLOGIE PÉDIATRIQUE



## **MASTOCYTOSE ET DERMATOSES PAR PROLI-FÉRATION MASTOCY-TAIRE**

**PROF PETER SCHMID-GRENDELMEIER**

Professeur d'Allergologie et de Dermatologie, chercheur principal et directeur de l'unité d'allergologie à l'hôpital universitaire de Zurich depuis 2003. Ses recherches se concentrent sur les maladies allergiques cutanées avec plus de 320 publications scientifiques à son actif (indice h 78). Il participe actuellement à des recherches multinationales sur la dermatite atopique en Afrique et en Europe. Avec l'ISAD, il œuvre pour améliorer l'accès aux traitements dans les régions aux ressources limitées en collaboration avec l'OMS.

La présentation détaille la mastocytose (MC) et le syndrome d'activation des mastocytes (MCAS), soulignant leurs similarités (implication des mastocytes) et différences (nombre vs. activité accrue). La MC se caractérise par un nombre élevé de mastocytes, se manifestant par des mastocytomes (bénins, souvent chez les enfants), une urticaire pigmentaire (pouvant inclure des symptômes systémiques), ou une forme diffuse. Le MCAS, quant à lui, implique une hyperactivité mastocytaire, mimant divers troubles (allergies, syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie...).

Le diagnostic de la MC repose sur le signe de Darier, une biopsie cutanée, des analyses sanguines (tryptase sérique, mutation KIT D816V) et une biopsie de la moelle osseuse. Le risque d'ostéoporose précoce est mentionné. Le diagnostic du MCAS est clinique, basé sur la réponse au traitement anti-méiateur.

Le traitement de la MC et du MCAS inclut l'évitement des facteurs

déclencheurs et une pharmacothérapie (antihistaminiques, stabilisateurs des mastocytes, etc.), avec l'omalizumab en cas de formes sévères. Une approche multidisciplinaire est essentielle, avec un suivi rigoureux via un "passeport de mastocytose". La présentation souligne l'importance d'un diagnostic précis et d'une prise en charge multidisciplinaire pour améliorer la qualité de vie des patients.

# INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

## LES IST AU COURS DE LA GROSSESSE ET DU POST-PARTUM

PROFESSEUR ANTOINE BERTOLOTTI (MD, PHD)

Responsable de l'unité de dermatologie adulte au CHU de La Réunion et coordonne des recherches sur la santé des populations insulaires dans l'unité INSERM1410. Il est investigateur principal de plusieurs études cliniques (santé sexuelle, prévention solaire, dengue, dermatose inflammatoire) et travaille avec le KIRBY Institute à Sydney. Auteur de près de 170 articles scientifiques, il coordonne également le Diplôme d'étude spécialisée de Dermatologie à La Réunion et a créé une chaîne YouTube de dermatologie éducative en 2023 (Dermato-IST). Actif dans plusieurs sociétés savantes de dermatologie, il occupe divers postes tels que président, trésorier et secrétaire.

Les infections sexuellement transmissibles (IST) pendant la grossesse et en post-partum représentent un défi majeur en santé materno-fœtale. Cette présentation abordera les principales IST affectant les femmes enceintes, notamment :

- Herpès (HSV) : Risques de transmission néonatale, prévention et indications de la césarienne.
- Condylomes (HPV) : Impact sur l'accouchement et stratégies de prise en charge.
- Chlamydia et Gonocoque : Risques d'accouchement prématuré, infections néonatales et recommandations thérapeutiques.
- Syphilis : Diagnostic, prise en charge et prévention de la syphilis congénitale. L'objectif est d'optimiser le dépistage et le traitement pour améliorer la prise en charge des patientes et réduire la transmission aux nouveau-nés.

# FLASHS POUR LA PRATIQUE



## TRUCS ET ASTUCES EN CHIRURGIE DERMATOLOGIQUE

DOCTEUR ODRY AGBESSI

Médecin spécialiste en chirurgie plastique et reconstructrice Diplôme d'Etudes Médicales Spécialisées de chirurgie plastique et réparatrice à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, (Maroc) depuis 2015. Membre enseignant de l'Université Internationale de la douleur. Membre des sociétés savantes dont la Société Africaine d'Orthopédie (SAFO), Société Béninoise de Chirurgie d'Orthopédie et de Traumatologie SOBECOT, GIEESC / WHO (Global Initiative for Emergency and Essential Surgical Care), l'AO, Point focal National au Bénin de la coalition régionale Non Aux MTN, Fondatrice et Présidente exécutive de l'association VIAME (Volontaires Itinérant Actif pour le Mieux Etre des populations), auteure et co-auteure des publications scientifiques.

La chirurgie dermatologique regroupe l'ensemble des interventions chirurgicales sur la peau.

Avec des objectifs variables allant du simple diagnostic à la chirurgie esthétique, elle obéit à des règles qui garantissent sa sécurité.

Dans cette session, nous reviendrons sur les différentes interventions de la chirurgie dermatologique, les principes généraux et les trucs et astuces spécifiques à chaque type d'intervention.

Un accent particulier sera mis sur un motif fréquent de consultation en Afrique noire : les cicatrices hypertrophiques et chéloïdes.

## LES CICATRICES CHÉLOÏDIENNES EN AFRIQUE NOIRE : COMPRENDRE ET CONSEILLER LES PATIENTS POUR MIEUX VIVRE AVEC

PROFESSEUR KOUAMÉ KANGA

Les cicatrices chéloïdiennes sont des proliférations cutanées fibreuses bénignes, qui se développent après une plaie cutanée identifiée ou non. L'épidémiologie est très variable en fonction de la population étudiée. L'incidence est plus de 16 % en Afrique Noire, tandis qu'elle est seulement de 0,09 % en Angleterre.

Au plan physiopathologique le nombre de fibroblastes ne diminue pas à cause d'une réponse anormale à certains facteurs de croissance comme le TGF $\beta$  et le PDGF. Les fibroblastes chéloïdiens présentent un taux d'apoptose inférieur à la normale. L'excès de collagène n'est pas seulement lié à un surplus de production mais aussi à un défaut de dégradation. Les collagènes sont alors présents en quantité très abondante, en volumineux amas et non de façon parallèle à l'épiderme. La matrice extracellulaire est abondante. Actuellement, plusieurs équipes cherchent à identifier le ou les gènes responsables de cette pathologie.

Les chéloïdes peuvent survenir après un geste chirurgical, un traumatisme, une brûlure, une lésion dermatologique. Elles apparaissent généralement chez des individus prédisposés.

Malgré leur nature bénigne, les chéloïdes peuvent constituer un sévère trouble esthétique et un problème fonctionnel avec d'importantes répercussions sur la qualité de vie.

Les aspects cliniques sont connus, divers allant des simples nodules aux tumeurs monstrueuses invalidantes avec des retentissements d'ordre psychologique.

Malheureusement, leur prise en charge est souvent aléatoire car l'une des caractéristiques de ces cicatrices est qu'elles récidivent lorsque l'on en fait l'exérèse.

La chirurgie passe par des techniques diverses, souvent complexes et doit être accompagnée au moins par l'infiltration aux corticoïdes retardés pour limiter les récives. Les autres traitements et stratégies de prise en charge ne sont pas bien codifiés et ne sont que suspensifs. La guérison à la suite d'une cicatrice chéloïdienne est donc possible mais dépend de facteurs multiples et non contrôlables par le dermatologiste.

Notre compréhension de la pathologie et notre capacité à conseiller le malade pourront l'aider à rester patient et à mieux vivre avec sa maladie dans les formes invalidantes avec des retentissements psycho-sociaux.

Mots clés : Cicatrices chéloïdiennes, Chirurgie, Récidives

# COMMUNICATIONS ORALES

## SESSION 1 : DERMATOSES DE LA GROSSESSE ET DU POST PARTUM IMMÉDIAT

### CO 1 - FRÉQUENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS À LA DÉPIGMENTATION COSMÉTIQUE VOLONTAIRE CHEZ LES FEMMES EN POST-PARTUM RENCONTRÉES DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES À PARAKOU EN 2024

Koudoukpo, C., Dettin, E., Agbéssi, N., Houngbo, O., \*Kenali F. Service de Dermatologie-Vénérologie du CHU Départemental Borgou-Alibori (CHUD-B/A), Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin. BP 123 Parakou, Bénin ; Service de Gynécologie-Obstétrique CHU Départemental Borgou-Alibori (CHUD-B/A), Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin. BP 123 Parakou, Bénin.

**Introduction :** La dépigmentation cosmétique volontaire est une pratique couramment observée chez les africains notamment ceux à peau noire depuis des décennies. L'objectif de cette étude était d'étudier la dépigmentation cosmétique volontaire chez les femmes en post-partum rencontrées dans les formations sanitaires publiques à Parakou.

**Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique dont la collecte s'était déroulée durant la période allant du 06 mai au 30 mai 2024 dans six formations sanitaires de la commune de Parakou. Elle avait inclus 266 femmes rencontrées dans les formations sanitaires publiques (Centres de Santé (Ganou, Banikanni, kpébié, Madina, Zongo) et le CHUD B/A). Les données étaient recueillies lors d'un entretien face à face par questionnaire. La saisie des données était faite via l'application KoboCollect et l'analyse à l'aide du logiciel Epi info version 7.2.5.0. La différence était statistiquement significative pour une valeur de p value inférieure à 0.05 ( $p < 0,05$ ).

**Résultats :** La fréquence de la dépigmentation cosmétique volontaire des femmes dans le postpartum à Parakou était de 40,60%. L'âge moyen était de 26,25 ans  $\pm$  5,17 ans. Elles avaient majoritairement un niveau secondaire (52,78%) et vivaient en milieu urbain (73,15%). La motivation principale était l'envie d'être belle et séduisante (39,52%). Les facteurs associés étaient le milieu de résidence ( $p=0,01$ ), le revenu mensuel ( $p=0,03$ ), l'indicateur de niveau de vie ( $p=0,01$ ) et l'estime de soi ( $p=0,02$ ).

**Conclusion :** La fréquence de la dépigmentation cosmétique volontaire des femmes dans le postpartum n'est pas négligeable. Il est donc important de sensibiliser ces femmes sur les risques de la dépigmentation, surtout sur les conséquences qu'elle a sur elles et sur le nouveau-né. Mots clés : Fréquence - dépigmentation cosmétique volontaire-femme- postpartum- Parakou. Conflit d'intérêt : Aucun

### CO 2 - MANIFESTATIONS DERMATOLOGIQUES AU COURS DE LA GROSSESSE ET DU POST-PARTUM IMMÉDIAT DANS LES SERVICES DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CNHU-HKM ET DU CHU-MEL EN 2024 COTONOU (BÉNIN)

Dégo, B1\*. Legonou MC1, Omono B1, Balola C1, Bisimwa P1, Hounyèmè M1, Ragi M1, Tonato-Bagnan A2, Dénakpo J3, Adégbidi H1, Atadokpèdé F1  
1Clinique Universitaire de dermatologie-vénérologie du CNHU-HKM/Cotonou  
2Service de gynécologie-obstétrique CHU-MEL, Cotonou, Bénin  
3Clinique Universitaire de gynécologie-obstétrique CNHU-HKM, Cotonou, Bénin

**Introduction :** Diverses manifestations cutanées peuvent survenir au cours de la grossesse. Certaines sont considérées comme étant physiologiques, d'autres correspondent à de réelles maladies spécifiques ou non.

**Méthodes :** Une étude transversale et prospective de 6 mois a inclus les femmes enceintes/accouchées consentantes, présentant au moins une dermatose, reçues dans les services de gynécologie-obstétrique du CNHU-HKM et CHUMEL de Cotonou en 2024. Les données relatives aux manifestations dermatologiques ont été analysées grâce au logiciel RStudio avec un seuil de significativité de 5%.

**Résultats :** Durant la période d'étude, 621 femmes ont été incluses, avec un âge moyen de 29,1 ans. Les lésions cutanées évoluaient depuis moins de 6 mois chez 62,32% des femmes. Elles prédominaient à la tête (63,61%), au tronc antérieur (54,91%), aux membres pelviens (39,94%). Les dermatoses liées à la grossesse étaient dominées par les éruptions atopiques (9,02%) suivies du prurigo lié au syndrome de cholestase gravidique intra hépatique (0,48%) et de la pemphigoïde gestationnelle (0,32%). Parmi les dermatoses aggravées par la grossesse, on notait principalement les télangiectasies (10,79%), l'acné (8,36%) et les vergetures (5,62%). La pratique de la dépigmentation cutanée volontaire a été identifiée chez 55,07% des patientes. Les principales dermatoses induites ou aggravées par les cosmétiques dépigmentants étaient : les vergetures (43,64%), l'acné (35,75%), l'atrophie (23,35%), le pityriasis versicolor (14,33%), la candidose cutanéomuqueuse (13,69%) et l'ochronose exogène (9,82%).

**Conclusion :** Il ressort de cette étude que les lésions cutanées au cours de la grossesse étaient fréquentes et diversifiées. La forte prévalence des éruptions atopiques et des vergetures est conforme aux données de la littérature. L'impact de la DCV est préoccupant, avec un taux élevé d'utilisation et des complications dermatologiques notables.

**Mots-clés :** dermatoses liées à la grossesse, dermatoses aggravées par la grossesse, dépigmentation cutanée volontaire, Cotonou

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 3 - ASPECTS CLINIQUES DES MANIFESTATIONS DERMATOLOGIQUES AU COURS DE LA GROSSESSE À PARAKOU EN 2024

Agbessi N1\*, Sidi Imorou R2, Ando Dossa C3, Hougbo O1, Koudoukpo C1

1 Faculté de Médecine de l'Université de Parakou / Service de Dermatologie-Vénérologie, CHUD B-A  
2 Faculté de Médecine de l'Université de Parakou / Service de Gynécologie-Obstétrique, CHUD B-A  
3 Faculté de Médecine de l'Université de Parakou

**Introduction :** La grossesse est un état physiologique au cours duquel les manifestations dermatologiques peuvent survenir. L'objectif du présent travail de recherche était d'étudier les aspects cliniques des manifestations dermatologiques au cours de la grossesse dans la Commune de Parakou (Bénin).

**Cadre et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique avec recueil prospectif des données qui s'est déroulée dans le service de Gynécologie-Obstétrique du CHUD.B/A du 27 juin 2024 au 30 septembre en 2024. Ont été incluses les gestantes reçues pendant la période d'étude et ayant donné leur consentement éclairé. Les données ont été analysées avec le logiciel STATA 17.0. Le seuil de significativité était fixé pour  $p$  égal à 0,05.

**Résultats :** Au total 210 gestantes ont été reçues pendant la période et toutes ont accepté de participer à l'étude. L'âge moyen était de  $29,4 \pm 5,6$  ans. Les manifestations dermatologiques physiologiques étaient présentes chez 100% des gestantes. Les troubles pigmentaires étaient présents chez 99,5%. Les modifications du tissu conjonctif à type de vergetures étaient présentes chez 76,2%. Les anomalies vasculaires ont été observées chez 18,1%. Les modifications phanériennes étaient retrouvées à type d'hyperpilosité pubienne chez 89,5%. Les manifestations pathologiques étaient représentées entre autres par le prurit gravidique chez 16,2%, l'acné chez 28,6% de gestantes.

**Conclusion :** Les manifestations dermatologiques chez les gestantes à Parakou sont dominées par les troubles pigmentaires et les vergetures, dont la prévention est possible. Il importe un renforcement de la collaboration entre les dermatologues et les obstétriciens afin de réduire ces dommages corporels.

**Mots clés :** manifestations dermatologiques, aspect clinique, grossesse, Bénin

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 4 - FRÉQUENCE, EFFETS SECONDAIRES ET FACTEURS ASSOCIÉS DE LA DÉPIMENTATION COSMÉTIQUE VOLONTAIRE CHEZ LES GESTANTES À PARAKOU EN 2023

Agbessi N1\*, Ahouingnan A2, Klikpezo R3, Codjovi R4, Hougbo O1, Hounkponou F2, Koudoukpo C1

1 Faculté de Médecine de l'Université de Parakou / Service de Dermatologie-Vénérologie, CHUD B-A  
2 Faculté de Médecine de l'Université de Parakou / Service de Gynécologie-Obstétrique, CHUD B-A  
3 Faculté de Médecine de l'Université de Parakou / Service de Gynécologie-Obstétrique, HIA-CHU  
4 École Nationale de formation des Techniciens Supérieurs en Santé publique et en surveillance Épidémiologique de l'Université de Parakou

**Introduction :** La dépigmentation cosmétique est une pratique préoccupante aussi bien dans la population générale que chez les gestantes avec des complications néfastes pour la mère, le fœtus voire le nouveau-né. Le présent travail avait pour but d'étudier la fréquence, les effets secondaires et les facteurs associés à la dépigmentation chez les gestantes à Parakou (Bénin) en 2023.

**Cadre et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et à visée analytique. Elle s'est déroulée dans les services de maternité des six centres de santé et le service de Gynécologie-Obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou/Alibori (CHUD/B-A). L'échantillonnage a été fait par un recrutement exhaustif du mois d'août à septembre 2023. Ont été incluses les gestantes qui ont consulté pendant la période de collecte et ayant donné leur consentement éclairé.

**Résultats :** Au total 124 gestantes ont accepté de participer à l'étude. Parmi elles, 34 faisaient usage des produits cosmétiques pour éclaircir leur peau, soit une fréquence de 27,42%. L'âge moyen était de  $25,61 \pm 4,79$  ans. La majorité avait un niveau d'instruction secondaire (52,94%). La plupart (70,59%) résidait en milieu urbain. Les effets secondaires retrouvés chez les gestantes étaient entre autres l'atrophie cutanée (58,8%) et les dyschromies maculeuses (73,5%). Le facteur associé à la dépigmentation chez les gestantes à Parakou (Bénin) en 2023 était le milieu de résidence ( $p=0,0034$ ).

**Conclusion :** Au terme de l'étude, il ressort que la fréquence de la dépigmentation chez les gestantes à Parakou en 2023 était non négligeable avec des effets secondaires. Le facteur associé à la dépigmentation chez les gestantes était le milieu de résidence.

**Mots clés :** dépigmentation, gestantes, fréquence, facteurs associés, Parakou  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 5 - HABITUDES COSMÉTIQUES CHEZ LA PARTURIENTE CONGOLAISE À KINSHASA, RDC

Seudjip NLJ1, Kandi G2, Mambulu F1, Bunga MP3  
1-Service de Dermatologie, Département des Spécialités, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa  
2-Département de Gynécologie Obstétrique, Hôpital général de référence de N'djili, Faculté de Médecine, Université de Kikwit, République Démocratique du Congo  
3-Service de Néonatalogie et de Toxicologie, Département de Pédiatrie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa.

**Introduction :** Les effets cutanés de la grossesse peuvent inciter les femmes enceintes à modifier leurs habitudes cosmétiques. Cette étude explore les connaissances, motivations et pratiques des parturientes concernant l'utilisation des cosmétiques durant la grossesse.

**Méthodes :** C'était une étude transversale et analytique menée sur quatre mois (octobre 2023 - janvier 2024) dans un hôpital de référence de Kinshasa, incluant toutes les femmes enceintes venues en consultation prénatale.

**Résultats :** Toutes les participantes utilisaient des cosmétiques, principalement pour les soins cutanés (43 %) et des muqueuses (26,6 %). L'âge moyen des parturientes était de 29,9 ans, avec une majorité entre 26 et 30 ans (30,6 %). Elles étaient souvent mariées (47,6 %), ménagères (38,3 %) et avaient un niveau d'études secondaires (43,3 %). Une grande partie des femmes ignorait les risques des dermocosmétiques pour leur santé et celle du fœtus (56 % et 63 %). De plus, 51 % ne lisaient pas la composition des produits avant usage. La majorité des cosmétiques étaient achetés dans des boutiques de quartier (50 %). Parmi les habitudes relevées, 72 % utilisaient des produits contenant de l'hydroquinone, 74 % se défrisaient les cheveux, tandis que 77 % n'appliquaient pas de vernis à ongles et 69 % n'utilisaient pas de parfum. La principale motivation était le désir de se sentir belles (27 %). Cependant, 58 % des femmes n'étaient pas satisfaites des effets des cosmétiques, et 31 % ont signalé des effets indésirables, notamment une sécheresse cutanée (20,2 %). L'utilisation de produits éclaircissants était associée au désir d'avoir une peau claire, au défrisage des cheveux, au fait d'avoir au moins un enfant et au statut marital.

**Conclusion :** Bien que toutes les parturientes utilisent des cosmétiques, elles méconnaissent leurs effets nocifs. Une sensibilisation sur leur usage durant la grossesse est nécessaire pour limiter les risques materno-fœtaux.

**Mots clés :** Parturientes, Cosmétiques cutanés, Kinshasa-RDC. **Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 6 - PUSTULOSE EXANTHÉMATIQUE AIGUE GÉNÉRALISÉE SUR GROSSESSE : À PROPOS D'UN CAS EN MILIEU TROPICAL AFRICAIN ET REVUE DE LA LITTÉRATURE.

Mangon à Nnyoung VG1\*, Kouassi YI1,2, Allou AS1,2, Kouassi KA1,2, Kourouma HS1,2, Gbandama KKP1,2, Ahogo KC1,2, Ebra EJ1,2, Gbery IP1,2, Sangaré A1,2.  
1 Service de dermatologie - vénérologie du CHU de Treichville (Abidjan)  
2 Université Félix-Houphouët-Boigny

**Introduction :** La Pustulose Exanthématique Aigue Généralisée (PEAG) est de survenue rare. A cours d'une grossesse, elle devient une urgence dans ce cas à cause du retentissement possible sur la mère et l'enfant. Peu d'études ont été réalisées sur son influence au cours de la grossesse. Ainsi nous rapportons un cas atypique chez une femme enceinte en milieu tropical africain associé à une revue de la littérature. **Observation :** Femme de 27 ans à 27 SA, aux antécédents d'éruption cutanée pustuleuse il y a 7 ans, après prise médicamenteuse (sulfadoxine-pyriméthamine : S-P) lors de la précédente grossesse, venue consulter pour des lésions pustulo-squameuses généralisées, prurigineuses, en contexte fébrile évoluant depuis une semaine ; 24H après prise de S-P dans le cadre du TPI du Paludisme chez femme enceinte. A l'examen clinique on notait des plaques érythémateuses, œdémateuses surmontées de multiples pustules non folliculaires généralisées épargnant le visage. Des larges squames sur tout le tégument se détachant en lambeau, sans atteinte muqueuse. Le bilan paraclinique a mis en évidence une neutrophilie. Le traitement consistant en un arrêt du médicament et application de crème émolliente pendant un mois, a conduit à une évolution favorable et deux mois plus tard accouchement normal d'un nouveau-né en bonne santé.

**Discussion :** La PEAG est rare, peu de cas sur grossesse décrit en Europe. En 2006, une étude publiée en Pologne retrouvait cette pathologie chez une femme au 4ème jour post partum après prise d'Amoxicilline-acide clavulanique pour pharyngite. En Afrique rares études retrouvées, d'où particularité de notre cas après prise par notre patiente de S-P très utilisée dans ce contexte pour sa protection contre le paludisme ayant des conséquences néfastes en grossesse.

**Conclusion :** Sulfadoxine : sulfamide très incriminé dans les toxidermies. Son effet préventif sur le paludisme sur grossesse en Afrique a conduit à son utilisation dans des protocoles nationaux de traitement. Par ailleurs un nombre croissant des réactions allergiques à cette molécule a été retrouvé comme dans notre cas d'où la nécessité d'études plus poussées. Les difficultés de réalisation des patch tests ou de réintroduction dans notre contexte sub-saharien rendent ardue la bonne mise en place de la pharmacovigilance.

**Mots clés :** Afrique sub-saharienne, PEAG, Sulfadoxine-pyriméthamine. **Conflit d'intérêt :** Aucun

## SESSION 2 : DERMATOSES HÉRÉDITAIRES DE L'ENFANT

### CO 7 - PANORAMA DES DERMATOSES CONGÉNITALES DE L'ENFANT DANS LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉROLOGIE DU CNHU-HKM DE 2014 À 2024

Ntouala N1\*, Adadedjan F1, Balola C1, Chokki A1, Akpadjan F2, Dégboé B1, Adegbidi H1, Atadokpède F1  
1Clinique Universitaire de dermatologie-vénérologie du CNHU-HKM /Cotonou,  
2Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre de Dépistage et du Traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada (CDTUB Allada), Bénin

**Introduction :** Les dermatoses congénitales sont présentes dès la naissance et peuvent avoir une répercussion sur la santé infantile et la qualité de vie des parents. Pour mieux apprécier leur poids dans la prise en charge des dermatoses pédiatriques et élaborer de meilleures stratégies thérapeutiques, nous avons entrepris une étude dont l'objectif était de décrire le panorama des dermatoses congénitales chez l'enfant dans la Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie (CUDEV) du CNHU-HKM.

**Méthodes :** L'étude était transversale et rétrospective et a colligé les cas de dermatoses congénitales chez les enfants âgés de moins de 18 ans qui ont consulté dans la CUDEV/CNHU-HKM entre janvier 2014 et décembre 2024. Les données ont été analysées avec le logiciel RStudio.

**Résultats :** L'âge moyen des 249 patients inclus était de 80,9 mois 58,7, avec une sex-ratio M/F de 0,91. Aucune notion de consanguinité n'était retrouvée à l'interrogatoire. Des antécédents familiaux de maladie congénitale étaient notés dans 6 cas. L'exposition à des facteurs environnementaux nocifs durant la grossesse de la mère a été notée chez 4,82% des enfants et 1,2% avaient subi des complications pendant la grossesse. Les lésions siégeaient préférentiellement aux membres pelviens (64,66%) et thoraciques (56,63%). Trois groupes de maladies congénitales ont été recensés : génétiques héréditaires (82,54%), non génétiques (13,89%) et génétiques par mutation de novo (3,57%). Au cours du suivi, 6,27% de décès et 11,37% de perdus de vue ont été rapportés.

**Conclusion :** Les dermatoses congénitales de l'enfant étaient dominées par le groupe des dermatoses génétiques héréditaires. Une meilleure compréhension de ces affections peut améliorer la prise en charge des patients et réduire les complications à long terme. Des études prospectives sont nécessaires pour approfondir nos connaissances et optimiser les stratégies thérapeutiques.  
**Mots clés :** dermatoses congénitales, dermatoses génétiques héréditaires, dermatoses génétiques par mutation de novo, dermatoses pédiatriques, Bénin  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

### CO 8 - UN CAS D'ÉPIDERMOLYSE BULLEUSE HÉRÉDITAIRE JONCTIONNELLE DU NOURRISSON COMPLIQUÉ D'UNE SCABIOSE AU CDTUB D'ALLADA

Akpadjan F1,2, Yeouna N1, Bisimwa P1, Hotegni L2, Alaye M2, Aissi H2, do Ango-Padonou F1  
1Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi (FSS-UAC), Bénin  
2Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre de Dépistage et du Traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada (CDTUB Allada), Bénin

**Introduction :** L'épidermolyse bulleuse héréditaire jonctionnelle (EBHJ) du nourrisson est une maladie génétique rare qui affecte la peau et les muqueuses. Des complications peuvent survenir, surtout les surinfections. Nous rapportons un cas de scabiose compliquant une EBHJ chez un nourrisson.

**Observation :** Nourrisson de 02 ans, vu pour lésions polymorphes, bulleuses et érosives prurigineuses évoluant depuis J3 de vie sans horaire ni notion de contagé. L'évolution s'est faite en continu avec des périodes d'atténuation. Plusieurs traitements entrepris aussi bien en automédication que sur prescription du dermatologue, notamment une corticothérapie orale (Bétaméthasone) en prise quotidienne depuis 01 an qui aurait permis d'obtenir une légère amélioration. Depuis 03 mois, aggravation lésionnelle avec prurit plus intense à recrudescence nocturne. L'interrogatoire policier a permis de retrouver une notion de contagé. Cliniquement, sur l'ensemble du revêtement cutané un polymorphisme lésionnel fait de bulles tantôt flasques, tantôt tendues, de vésicules prédominant aux poignets et doigts, des médaillons et placards tantôt érosivo-croûteux, tantôt maculeux hypopigmentés. Un examen histopathologique réalisé avant son admission a retrouvé un décollement jonctionnel et une absence d'éléments en faveur d'une dysplasie ectodermique. Le diagnostic d'épidermolyse bulleuse héréditaire jonctionnelle du nourrisson compliqué d'une scabiose a été retenu. Ivermectine et antiseptique local ont été instaurés avec traitement familial, mais patient perdu de vue.

**Discussion :** La dermatose héréditaire prurigineuse préexistante a masqué la manifestation clinique de la scabiose chez cet enfant retardant ainsi le recours aux soins. En effet, la mère prenait ce nouveau tableau clinique comme une récurrence de sa dermatose initiale.

**Conclusion :** Devant toute dermatose prurigineuse chronique qui s'aggrave subitement avec une adjonction d'autres lésions élémentaires, le clinicien doit savoir conduire un interrogatoire policier pour écarter ou confirmer une scabiose surajoutée.  
**Mots clés :** épidermolyse bulleuse, hérédité, nourrisson, scabiose

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 9 – NAEVUS CONGÉNITAL GÉANT ET MÉLANOME : INTÉRÊT DE LA SURVEILLANCE

Ntouala N1\*, Omono B1, Bisimwa P1, Ragi M1, Lègonou C1, Dégboé B1, Akpadjan F1, Adegbidi H1, Atadokpède F1, Gomez R3, Seidou F3, Bognon G4  
1 Service de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM, Faculté des Sciences de la Santé, UAC, Bénin ;  
2 Service de Dermatologie-Vénérologie du CDTUB Allada, Faculté des Sciences de la Santé, UAC, Bénin ;  
3 Service d'Anatomie et Cytologie Pathologique du CNHU/HKM, Faculté des Sciences de la Santé, UAC, Bénin ;  
4 Service de Pédiatrie et Génétique Médicale de Ouémé-Plateau, Faculté des Sciences de la Santé, UAC, Bénin

Introduction : Le naevus congénital géant est associé à un risque accru de transformation en mélanome. Le diagnostic repose sur l'évaluation clinique et l'analyse histopathologique en cas de modification suspecte. Nous en rapportons deux cas.

Observation 1 : un nouveau-né de 05 jours (Image 1), sexe féminin, avait des macules hyperpigmentées dont la plus grande mesurait 20 cm de diamètre. Certaines étaient le siège de nodules ulcérés. L'histopathologie d'une lésion solide a conclu à un mélanome dermique sur naevus congénital géant, avec 4mm d'épaisseur de Breslow et niveau IV de Clark et Mihm. L'immunohistochimie retrouvait les anticorps Melan A (++ ; 50%), Hmb45 (+++ ; 70%), p16 (++ ; 30%). Le nouveau-né a été confié aux onco-pédiatres pour la suite de la prise en charge.

Observation 2 : un nouveau-né de 03 semaines (Image 2), sexe féminin, présentait une macule noire du dos mesurant 12 cm x 15 cm, de petits nodules et d'autres petites macules sur la tête et les membres. Au dermoscope, on notait une hyperpigmentation en motte. L'examen histopathologique d'un des nodules révélait une prolifération bénigne de mélanocytes excluant une transformation maligne.

Discussion : Nos deux cas montrent que les modifications cliniques peuvent être trompeuses. La première patiente avait développé un mélanome confirmé histologiquement, or dans le second cas les lésions paraissaient suspectes cliniquement, mais étaient bénignes à l'anatomopathologie. Une surveillance rigoureuse, combinant un examen clinique minutieux et une analyse histopathologique, est nécessaire pour ces lésions à haut risque évolutif.

Conclusion : La survenue de mélanome sur naevus congénital géant est rare, mais possible, d'où l'intérêt d'une surveillance régulière pour une prise en charge précoce et adaptée.

Mots clés : Naevus congénital géant, mélanome, surveillance, Bénin

Conflit d'intérêt : Aucun

## CO 10 – DE LA CALCINOSE CUTANÉE À LA DERMATOMYOSITE JUVÉNILE SUR TERRAIN DE PROGÉRIA DE DÉCOUVERTE FORTUITE : DE RARE À TRÈS RARE VÉRITABLE MANQUE DE CHANCE !

Grâce Anita Nkoro<sup>1,2</sup>, Hadjidjatou Madinatou<sup>1</sup>, Berline Sigha<sup>4</sup>, Rose Ekambi Kotto<sup>3</sup>, Emmanuel Armand Kouotou<sup>1</sup>  
1 Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé  
2 Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé  
3 Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala  
4 Faculty of Health Sciences, University of Buéa

Introduction : La dermatomyosite juvénile (DMJ) est une myosite auto-immune rare avec un délai moyen de diagnostic de 6 mois ; la progéria est une maladie génétique dégénérative caractérisée par un vieillissement précoce. Nous rapportons le cas d'un garçon de 11 ans associant ces deux pathologies rares. Cas clinique : Il s'agissait d'un garçon de 11 ans consultant pour des papules fermes localisées puis diffuses associées à un prurit modéré évoluant depuis 7 ans. Il s'y associait depuis 2 ans une faiblesse musculaire, des douleurs articulaires et une fièvre intermittente. Les antécédents étaient non contributifs. L'examen physique révélait un état général altéré par asthénie et amaigrissement. L'examen dermatologique retrouvait un œdème et une hyperpigmentation périorbitaire bilatérale, des papulo-nodules calcifiées du visage et des membres ; des placards érosivo-croûteux des oreilles et du tronc et des papules de Gottron. On retrouvait par ailleurs une atrophie cutanée et sous-cutanée diffuse et un aspect scléro-dermique du visage donnant un faciès de vieux. Il s'y associait une faiblesse des ceintures avec signes du tabouret et du foulard présents. Les examens biologiques révélaient une élévation des enzymes musculaires. La recherche des anticorps spécifiques et associés était revenue négative. Le bilan génétique n'a pas pu être fait. L'examen histopathologique d'un nodule a révélé d'importants dépôts calciques dans le derme confirmant le diagnostic de calcinose cutanée. Nous avons retenu le diagnostic de DMJ probable sur un terrain de progéria possible. Le patient a été mis sous prednisone à 1mg/kg/jour avec les mesures adjuvantes avec amélioration au bout de 4 semaines. Conclusion : La DMJ reste de diagnostic long dans notre contexte, la calcinose cutanée quoique non spécifique peut permettre le diagnostic. Le terrain de progéria retrouvé semble une association fortuite et prédispose aux cancers tout comme le DMJ d'où l'intérêt de ce cas. Conflit d'intérêt : Aucun

## CO 11 – DEUX CAS DE BÉBÉ ARLEQUIN REÇU DANS UN CONTEXTE RURAL

Bammo M\*1; Thiam N.F2, Dione H1, Gueye N2, Dioussé P1  
1Université Ibra Der Thiam de Thiès, Sénégal.  
2Hôpital Régional de Thiès, Sénégal.

**Introduction :** Les ichtyoses sont caractérisées cliniquement par l'existence de squames visibles sur la peau. À la naissance, l'ichtyose peut être inapparente ou réaliser un tableau de bébé collodion ou de bébé Arlequin (BA). Le BA est la forme la plus grave et le plus souvent létale des ichtyoses, elle se transmet selon le mode autosomique récessif. C'est une forme rare, l'incidence est estimée à moins de 1/300 000 naissances. Nous rapportons deux cas de syndrome d'Arlequin admis au service de néonatalogie de l'hôpital régional de Thiès.

**Observation 1 :** Il s'agissait d'un nouveau-né féminin à J0 de vie, à terme et par voie basse ; le 3ème de la fratrie était décédé dans un tableau clinique identique. Il était issu de parents consanguins au 2ème degré. A l'examen il présentait une peau hyperkératosique avec de larges crevasses rouges, un œdème conjonctival avec ectropion bilatéral et une rétraction digitale palmo-plantaire. Il avait reçu une prise en charge multidisciplinaire (dermatologues, néonatalogistes, ophtalmologues). Le décès était survenu au bout de 3 jours.

**Observation 2 :** Il s'agissait d'un nouveau-né masculin à J15 de vie, né par voie basse et à terme. La mère était vivante bien portante primigeste et primipare avec une grossesse bien suivie. Il n'y avait pas de consanguinité familiale. A l'examen il, présentait une érythrodermie humide sévère avec refus de téter. Il avait été pris en charge par la néonatalogie et est décédé le lendemain de son admission.

**Conclusion :** Nous avons décrit une forme rare et sévère d'ichtyose congénitale : l'ichtyose harlequin qui est due à des mutations du gène ABCA12. Le risque de décès est élevé pendant la période néonatale, les nouveau-nés étant plus à risque de dysrégulation thermique sévère, de difficultés à s'alimenter, d'infections et de troubles respiratoires d'où le mauvais pronostic de nos patients.

**Mots clés :** Bébé Arlequin, Icthyose, Nouveau-né, Complication, Gène ABCA12  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 12 : SYNDROME DE WAARDENBURG : ÉTUDE D'UNE FAMILLE AU MALI

Gassama M\*1,2, Cissé L1, Koné M B1, Sissoko M1, Karabinta Y1,2, Touré H1, Koureissi Tall1, Diakité M1, Diarra M1, Konaté M1, Traoré B1, Guindo B1, Keita A1, Dicko A A1,2, Ousmane Faye1,2  
1-Hôpital de Dermatologie de Bamako  
2-Faculté de médecine et d'Odontostomatologie de Bamako  
**\*Auteur correspondant : Dr Mamadou GASSAMA à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako**

### Introduction

Le syndrome de Waardenburg (SW) est une maladie génétique autosomique dominante caractérisée par un trouble de la pigmentation cutanée et des cheveux. Rarement décrit sur peau noire, nous rapportons l'observation d'une famille au Mali.

### Observation

Madame AD âgée de 26 ans, mère des 3 enfants, consulte pour des macules hypochromiques multiples lors de consultations foraines pour personnes atteintes d'albinisme.

L'interrogatoire révélait une notion de consanguinité et l'existence des lésions depuis la naissance qui a entraîné la séparation de ses parents. L'examen clinique mettait en évidence de multiples macules hypochromiques de grande taille, parfois confluentes localisées au front, menton et membres inférieurs ; une touffe de cheveux blancs, des yeux bleus, une surdité de perception. Il n'y avait pas de nystagmus et le reste de l'examen clinique était normal. Le diagnostic de SW était retenu. L'examen des autres enfants montrait des lésions similaires chez deux filles respectivement âgées de 3 ans et 5 ans. Elles avaient toutes des yeux bleus, des lésions hypochromiques diffuses, une surdité et un hypertélorisme. Le troisième enfant âgé d'un an n'avait aucune anomalie tégumentaire en dehors d'une malnutrition pour laquelle il était suivi.

Un conseil génétique associé aux mesures de photoprotection ont été donné à la famille.

### Conclusion

Le diagnostic moléculaire non effectué dans notre contexte permet de mettre en évidence la mutation génétique portant sur le gène.

La découverte du SW doit inciter le praticien à dépister une surdité pour éviter les conséquences sur l'apprentissage et la phonation. De même, le conseil génétique et la sensibilisation envers les familles doivent être anticipés pour éviter les conflits conjugaux générés par la venue de tels enfants dans le foyer.

**Mots clés :** Albinisme, syndrome Waardenburg, famille, Mali.

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## SESSION 3 : DERMATOSES ACQUISES DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT (PARTIE1)

### CO 13 : ASPECTS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES DES DERMATOSES DANS LE SERVICE DE PÉDIATRIE À PARAKOU (BÉNIN) EN 2023

Agbessi N1\*, Agbeille F2, Aclovi H1, Houngbo O1, Koudoukpo C1  
1 Faculté de Médecine de l'Université de Parakou /Service de Dermatologie-Vénérologie, CHUD B-A  
2 Faculté de Médecine de l'Université de Parakou /Service de Pédiatrie, CHUD B-A

**Introduction :** L'objectif de notre étude était de décrire le profil épidémiologique et les aspects cliniques des dermatoses chez les patients dans le service de pédiatrie au CHUDB/A en 2023

**CadreetMéthodes:** Ils'agissaitd'uneétudeobservationnelle descriptive, à visée analytique dans un schéma d'enquête transversale de type cas-témoin. Ont été inclus comme cas les patients ayant consulté et présentant une dermatose. Étaient inclus comme témoins les patients reçus dans le service de Pédiatrie et n'ayant pas de dermatose. Le critère d'appariement était un cas pour un témoin. L'équilibrage du groupe témoin avec celui des cas était fait en appliquant un appariement de fréquence en tenant compte de l'âge et du sexe. Les données ont été saisies avec le logiciel Epi data 3.1 et analysées avec le logiciel Epi info version 7.1.3.3. Le seuil de signification statistique était fixé à  $p= 0,05$ .

**Résultats :** la fréquence des dermatoses pendant la période était 20,18%. L'âge moyen des enfants inclus était de 2,51 ans  $\pm$  3,6. La sex-ratio était de 1,24. La malnutrition (24,1%), la drépanocytose (17,2%) et l'atopie (13,8%) étaient les terrains retrouvés chez les patients. Les dermatoses pathologiques étaient retrouvées chez 54,1 et les dermatoses physiologiques étaient présentes chez 50,5%. Les dermatoses physiologiques étaient dominées par les taches mongoles et le lanugo et celles pathologiques par les dermatoses infectieuses (53,4%) et les dermatoses immuno-allergiques (18,6%). Le niveau d'instruction, la prématurité et l'antécédent familial d'atopie étaient des facteurs associés.

**Conclusion :** Les dermatoses chez les enfants sont non négligeables dans le service de Pédiatrie à Parakou. Il importe donc que la collaboration entre dermatologues et pédiatres s'inscrive dans une complémentarité pour un diagnostic rapide et une prise en adéquate.

**Mots clés :** Dermatoses pédiatriques, physiologiques, pathologiques, Bénin  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

### CO 14 : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DU VITILIGO CHEZ LES ENFANTS DANS LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉROLOGIE (CUDEV) DU CNHU-HKM, COTONOU (BÉNIN)

Dotsop L1\*, Legonou C1, Ayinadou M1 Moutairou M1, Balola C1, Akpadjan F2, Degboe B1, Atadokpede F1  
1 Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou (CNHU-HKM), Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (FSS-UAC)  
2 Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre de Dépistage et du Traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada (CDTUB\_Allada), Bénin, Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (FSS-UAC)

**Introduction :** Le vitiligo est une maladie cutanée qui se caractérise par la perte progressive de pigmentation de la peau ou des poils, laissant apparaître des taches dépigmentées de façon localisée ou généralisée. Le but de cette étude était de décrire ses aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques.

**Patients et Méthodes :** Une étude transversale, rétrospective a été menée à la CUDEV du CNHU-HKM sur des enfants ayant un diagnostic clinique de vitiligo, entre 2014 et 2024. **Résultats :** Trente-cinq patients ont été inclus. Il s'agissait de 18 garçons et 17 filles, d'âge moyen égal à 9,6 ans. La durée d'évolution était de 2 mois dans 5 cas, et supérieure à 12 mois dans 4 cas. Le vitiligo présentait un aspect hypopigmenté sur la plupart des lésions avec une leucotrichie présente chez 5 patients. La forme non segmentaire était retrouvée chez 19 patients parmi lesquels 8 avaient une forme focale. Parmi les patients présentant la forme segmentaire, le vitiligo était unisegmentaire chez 9 patients. Les dermocorticoïdes et les hydrogels repigmentants étaient le traitement le plus utilisé, chez 18 patients chacun. Vingt-huit patients étaient perdus de vue dès le premier rendez-vous de suivi et parmi les 7 restants, 3 ont signalé une repigmentation partielle.

**Conclusion :** Le vitiligo est une dermatose rare chez les enfants à la CUDEV. Il pose essentiellement un problème esthétique à ces enfants qui peuvent perdre leur estime de soi. Il n'existe pas à ce jour un traitement efficace bien codifié sous nos cieux. Une psychothérapie de soutien devrait être instaurée systématiquement.

**Mots clés :** vitiligo, épidémio-clinique, traitement, enfants, Bénin

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 15 : DÉPIMENTATION CUTANÉE CHEZ LES ENFANTS : RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE AU BÉNIN ET AU TOGO

Dégboé B1\*, Técléssou JN2, Moutaïrou MOG1, Akakpo AS3, Feza G1, Wankpo L1, Hounyèmè M1, Cossi F4, Amoussou A5, Padonou C6, Bognon G6, Lalya F7, Alao J8, Atadokpèdé F1

1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou (CNHU-HKM) / Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (FSS-UAC) 2 Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Campus, Faculté des Sciences de Santé – Université de Lomé (FSS-UL) 3 Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Sylvanus Olympio, FSS-UL

4 Unité d'Enseignement et de Recherche en Pharmacie, FSS-UAC 5 Service de Pédiatrie et de Génétique Médicale, Centre Hospitalier Universitaire de Zone Suru-Léré, FSS-UAC

6 Service de Pédiatrie et de Génétique Médicale, Centre Hospitalier Universitaire Départemental Ouémé/Plateau, FSS-UAC 7 Clinique Universitaire de Pédiatrie et de Génétique Médicale, CNHU-HKM/ FSS-UAC 8 Service de Pédiatrie et de Génétique Médicale, Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant, FSS-UAC

**Introduction :** La dépimentation cutanée, bien que largement documentée chez les adultes, constitue une préoccupation lorsqu'elle est pratiquée sur des enfants. Cette étude vise à évaluer l'ampleur du phénomène et ses déterminants au Bénin et au Togo. **Méthodes :** Une étude multicentrique transversale avec recueil prospectif des données a été menée en février 2025 auprès de 691 enfants âgés de 0-15 ans et de leurs tuteurs/parents consentants dans 5 services de Pédiatrie au Bénin et 3 services de Dermatologie au Togo. Les données relatives aux habitudes cosmétiques des enfants et des parents ainsi que les manifestations dermatologiques ont été analysées avec le logiciel Rstudio.

**Résultats :** Des 691 enfants inclus, 50,36% étaient âgés de 0 à 18 mois et la sex-ratio était de 0,84. Les Fon (57,60%) étaient l'ethnie prédominante, suivie des yoruba (12,16%) et des mina (10,42%). Les dépenses mensuelles en cosmétiques étaient inférieures à 10 000 FCFA pour la majorité des enfants (95,51%). La dépimentation concernait 26,48 % des enfants (18,07% au Togo et 27,63% au Bénin). Les savons utilisés (13,20%) contenaient de l'hydroquinone (22,69 %), des corticoïdes (8,40%) ou des dérivés mercuriels (2,52%). Les laits (35,71%) contenaient de l'hydroquinone (8,93 %), des corticoïdes (14,06 %) ou des dérivés mercuriels (0,22 %). Parmi les parents, 45,65 % utilisaient également des produits dépimentants. Les principales motivations étaient l'amélioration de l'apparence (28,65 %), l'influence parentale (57,31 %) et les normes esthétiques locales (38,49 %). Les principales dermatoses occasionnées étaient la pyodermite (11,14 %), les dyschromies (9,70 %), le pityriasis versicolor (7,53 %) et l'eczéma de contact (7,09 %). **Conclusion :** La dépimentation infantile est une réalité préoccupante avec des implications médicales et socio-culturelles. Des campagnes de sensibilisation et une réglementation plus stricte des produits cosmétiques pourraient limiter cette pratique et protéger la santé des enfants.

**Mots clés :** dépimentation infantile, produits cosmétiques, hydroquinone, corticoïdes, infections cutanées

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 16 : MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES À MANIFESTATION CUTANÉE ET LES AUTRES DERMATOSES CHEZ LES ENFANTS DANS LE DÉPARTEMENT DU COUFFO (BÉNIN) DE 2022 À 2024

Elégbédé N.O.M\*1,2, Kpton G.1, Kitcho C2,3, Adégbité BR2, Houézo JG4, Sopoh EG5, Johnson RC6, Agbéssi N7, Akpadjan F8, Dégboé B9, Koudoukpo C7, Adégbidi H9, Atadokpèdé F9 1 Centre de dépistage et de traitement de l'Ulcère de Buruli de Lalo, Bénin 2 Alliance de la Promotion de la Santé communautaire, la Recherche et l'Innovation Scientifique (APRISS Bénin) 3 Centre de Santé communal de Lalo, Bénin 4 Programme National de Lutte contre la Lèpre et l'Ulcère de Buruli, Ministère de la Santé, Cotonou, Bénin. 5 Institut Régional de Santé Publique- Comlan Alfred Quenum, Université d'Abomey Calavi, Ouidah, Bénin 6 Fondation Raoul Follereau, France 7 Centre Hospitalier Universitaire et Départemental de Parakou 8 Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada 9 Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou

**Introduction :** Les maladies tropicales négligées à manifestation cutanée (MTNC), fréquentes chez les enfants, peuvent laisser des séquelles fonctionnelles, esthétiques si elles ne sont pas vite diagnostiquées et prises en charge correctement. Ces affections cutanées sont fréquentes chez les enfants. Le milieu rural est souvent dépourvu de personnels qualifiés en dermatologie. Pourtant ces zones sont fortement endémiques aux MTNC. L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique et clinique des MTNC et des autres dermatoses diagnostiquées chez les enfants lors des consultations de routine au Centre de Dépistage et de traitement de l'Ulcère de Buruli de Lalo (CDTUB Lalo), Couffo. **Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale menée dans le service de Dermatologie de Décembre 2022 à Décembre 2024 du CDTUB Lalo. Les dossiers des patients vus dans la période d'étude ont été dépouillés. Le diagnostic des dermatoses était clinique. **Résultats :** Au total, 284 enfants ont été inclus. La moyenne d'âge était de 6,62 ans avec un sex-ratio M/F de 0,85. Les dermatoses infectieuses ont été diagnostiquées chez 146 enfants dont 62 avaient des MTNc (21,83%, 62/284). Parmi les MTNc, la scabiose impétiginisée était la plus représentée (21,48 %, 61 /284) suivie de l'ulcère de Buruli (0,35%, 1/284). Les autres dermatoses infectieuses étaient fongiques (14,08%), bactériennes (12,32%), virales (5,23%), parasitaires (1,14%). Les dermatoses non infectieuses étaient diagnostiquées chez 138 enfants (48,59%, 138/284) avec prédominance des dermatoses immuno-allergiques notamment la dermatite atopique impétiginisée (30,49%). **Conclusion :** les dermatoses infectieuses notamment les MTNc sont fréquentes en milieu rural chez les enfants dans notre population d'étude. Ceci montre l'utilité des séances de sensibilisation sur l'hygiène corporelle pour la prévention des dermatoses contagieuses, de dépistage pour le diagnostic précoce et la prise en charge efficace des dermatoses chez les enfants, gage d'un avenir meilleur. **Mots clés :** MTNc, scabiose, ulcère de Buruli, enfant

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 17 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE LA PELADE DE L'ENFANT À LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉROLOGIE DU CNHU-HKM DE JANVIER 2014 À DÉCEMBRE 2024

Legonou MC1\*, Dotsop L1, Ntouala N1, Balola C1, Tounouga DN1, Chokki A1, Dégboé B1, Akpadjan. F2, Adégbidi H1, Atadokpède F1. 1 Service de dermatologie-vénérologie du CNHU-HKM/Cotonou. 2 Service de dermatologie-vénérologie du CDTUB/Allada

**Introduction :** La pelade est une maladie auto-immune, multifactorielle, de physiopathologie complexe et d'évolution imprévisible. **Patients et méthodes :** Nous avons mené une étude rétrospective colligeant les cas de pelade chez des enfants ayant consulté à la Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM entre janvier 2014 et décembre 2024. Le diagnostic de pelade était clinique. **Résultats** Au total, 31 cas de pelade ont été recensés. L'âge moyen était de 11 ans avec une prédominance féminine (sex-ratio M/F = 0,63). La durée moyenne d'évolution était de 1,88 années. Des antécédents personnels et familiaux d'atopie étaient observés respectivement chez 14 (45,16%) et 17 (54,84%) patients. Le stress comme facteur déclenchant était identifié chez 8 (25,81) patients. Les traitements antérieurs avant la consultation dans notre service étaient faits de phytothérapie (51,61%), antifongiques (25,81%) et antiseptiques (12,9%). Les formes cliniques étaient la pelade en plaques (77,42%), la pelade universelle (9,68%), la pelade subtotale (6,45%), la pelade diffuse (3,23%) et la pelade ophiasique (3,23%). Les schémas thérapeutiques étaient : dermo-cosmétiques (80,65%), cystine B6 (58,06%), dermocorticoïdes (35,48%), minoxidil (6,45%) et corticoïdes oraux (6,45%). La consultation en pédopsychiatrie avait été prescrite à 7 (22,58%) patients. Tous nos patients ont été perdus de vue dès le premier rendez-vous sauf un. **Conclusion :** La pelade chez l'enfant est une pathologie rare souvent associée à des antécédents d'atopie et à des facteurs psychologiques. L'évaluation de l'efficacité des traitements contre la pelade est difficile à cause du taux élevé de perdus de vue. La rétention sous traitement dans notre contexte restait donc un défi.

**Mots clés :** pelade, enfant, alopecie, auto-immunité.  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 18 : MANIFESTATIONS CUTANÉES ASSOCIÉES AUX PERTURBATIONS HORMONALES CHEZ LA FEMME : UNE SÉRIE DE 5 CAS DANS LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉROLOGIE DU CNHU-HKM, COTONOU (BÉNIN)

Dégboé B1\*, Dotsop L1, Agbéssi N2, Kouassi A1, Elégbédé N1, Gninkoun J3, Yèkpè P4, Adégbidi H1, Atadokpède F1. 1 Service de Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin. 2 Service de Dermatologie-Vénérologie, Faculté de Médecine, Université de Parakou, Bénin. 3 Clinique Universitaire d'endocrinologie et de maladies métaboliques, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin. Service de Radiologie, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

**Introduction :** Les perturbations hormonales (PH) peuvent s'associer à plusieurs manifestations systémiques mais aussi cutanées. L'objectif de notre étude était de documenter les manifestations cutanées associées aux perturbations hormonales chez la femme. **Méthodes :** L'étude était prospective et transversale sur une année dans le service de Dermatologie du Centre National Hospitalier et Universitaire de Cotonou. Étaient incluses toutes les patientes qui présentaient une dermatose dont l'enquête étiologique a permis de découvrir une PH. Le diagnostic de PH était basé sur des critères cliniques, biologiques, immunologiques et d'imagerie. Cinq observations ont été retenues.

**Résultats :** L'âge moyen était de 35,8 ans. L'urticaire chronique (UC) était présente chez quatre patientes, le vitiligo (dont un segmentaire et un multifocal) chez deux et l'acanthosis nigricans chez une patiente. Le bilan étiologique de ces dermatoses a permis de découvrir chez les trois premières, 3 cas de dysthyroïdies, le quatrième cas, un syndrome polyglandulaire auto-immun de type IIIC (endométriase, insuffisance ovarienne précoce, antécédent familial de polyarthrite rhumatoïde), associées au vitiligo et/ou à l'urticaire chronique. Les anticorps antithyroperoxydases (ATPO) et antithyroglobulines (ATG), étaient présents à un taux significatif dans les quatre cas (ATPO entre 335 UI et 883 UI ; ATG entre 1326 UI et 1953 UI). Le 5<sup>e</sup> cas est un HAIR-AN (hyperandrogénie, acné, Insulino-résistance, acanthosis nigricans). On notait chez cette patiente une hyperglycémie à 1,3g / dl, une progestéronémie basse, testostéronémie élevée et des ovaires polykystiques. **Discussion :** Cette série de cas montre l'intérêt diagnostique des manifestations cutanées associées aux PH. Elle suggère l'existence d'un terrain génétique commun prédisposant. Cette association comporte des comorbidités importantes et un risque élevé de développer d'autres maladies auto-immunes, d'où l'intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire.

**Conclusion :** Notre étude confirme l'association des certaines manifestations cutanées aux PH, dont l'intérêt réside dans le dépistage précoce de ces PH.

**Mots clés :** thyroïdites auto-immunes, HAIR-AN syndrome, vitiligo, urticaire chronique, syndrome polyglandulaire auto-immun de type IIIC  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

## SESSION 3: DERMATOSES ACQUISES DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT (PARTIE 2)

### CO 19 - PANORAMA DES DERMATOSES RENCONTRÉES LORS D'UNE CONSULTATION FORAINE PLURIDISCIPLINAIRE EN ZONE RURALE À LOKPODJI AU BENIN EN 2024

Adadedjan F1\*, Bisimwa P1, Tounouga DN1, Kitha P1, Akpadjan F1, Dégboué B1, Adégbidi H1, Avakoudjo J2, Atadokpedé F1  
1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé, UAC, Bénin

2 Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi, Bénin

**Introduction :** les consultations foraines ont été réalisées lors des 3èmes journées scientifiques de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou pour répondre au besoin de soins spécialisés difficiles d'accès en zone rurale. Nous rapportons ici le panorama des dermatoses observées au sein de cette population. **Méthodes :** l'étude réalisée durant les 3 jours consacrés à la consultation foraine à Lokpodji (village lacustre), dans la commune de So Ava était transversale et prospective. Elle a inclus les patients consentants ayant un motif de consultation dermatologique. La collecte et l'analyse des données ont été réalisées avec KoboCollect. **Résultats :** l'âge moyen des 18 hommes et 30 femmes inclus était de 35,95 ans  $\pm$  15,84 ans. Le prurit était le motif de consultation le plus fréquent (54,17%). La dépigmentation cosmétique était retrouvée chez 72,92% des patients. Au sein des dermatoses infectieuses (79,17%), les infections mycosiques (52,63%) étaient principalement représentées par le pityriasis versicolor (75%) et les infections parasitaires (50%) par la gale humaine. La dermatite de contact et l'urticaire étaient les dermatoses immuno-allergiques prédominantes (8,33%). D'autres dermatoses (8,33%) bien que moins fréquentes avaient également été observées (hémangiome verruqueux, lentigo sur terrain d'albinisme, ulcérations chronique et post traumatique). L'ochronose exogène était rare (4,17%) et les dermatoses inflammatoires (4,17%) étaient représentées par l'acné. **Conclusion :** la dépigmentation cosmétique n'épargne pas les zones rurales. Le taux élevé de cette pratique explique la forte prévalence des dermatoses infectieuses. Une sensibilisation concernant les effets délétères de la dépigmentation contribuerait à réduire la morbi-mortalité au sein de ces populations vulnérables. **Mots clés :** pityriasis versicolor, gale humaine, dépigmentation cutanée, consultation foraine, zone rurale.

**Conflits d'intérêt :** aucun

### CO 20 - MULTIPLES COMPLICATIONS DE LA DÉPIGMENTATION COSMÉTIQUE VOLONTAIRE CHEZ UNE FILLETTE DE 7 ANS AU BÉNIN

Adegbidi E1\*, Akpadjan F1,2, Tounouga DN1, Kitha P1, Tazanou A1, Nouhoumon G1, Wapi A1, Assogba D1, Pentoue S1, Kounkou S1, Balola C1, Legonou C1, Ayinadou M1, Dotsop L1, Ntouala N1, Omono B1, Boubacar M1, Bisimwa P1, Mastaki F1, Degboe B1, Adegbidi H1, Atadokpede F1

1 Service de Dermatologie-Vénérologie, CNHU-HKM, Faculté des Sciences de la Santé, UAC, Bénin

2 Service de Dermatologie-Vénérologie du CDTUB d'Allada, Faculté des Sciences de la Santé, UAC, Bénin

**Introduction :** en Afrique noire, certaines mères utilisent des produits dépigmentant sur leurs enfants dès leur plus jeune âge pour leur donner une peau plus claire, associée à la beauté. Cependant, elles semblent oublier que la dépigmentation entraîne de multiples complications. Nous rapportons ici le cas d'une fillette.

**Observation :** une fille de 08 ans de nationalité béninoise a été emmenée en consultation par son père pour des tâches claires asymptomatiques du visage et des lésions solides prurigineuses du corps. L'anamnèse nous a permis de noter que la maman utilisait des laits éclaircissants pour la petite depuis la tendre enfance. A l'examen physique, on observait sur les régions périorbitaires, les canthi internes, les sillons nasogéniens, les régions zygomatiques, des médaillons maculeux hypo pigmentés à surface finement squameuses (squames grasses) et à limites nettes, sur le cuir chevelu des plaques squameuses (squames grasses). Dans les espaces interdigitaux et sur la face antérieure des poignets siégeaient des papules non folliculaires dont certaines excoriées coexistant avec des collerettes desquamatives disposées de façon éparse. Nous avons également retrouvé des stigmates de dépigmentation cosmétique volontaire à type de dyschromie interphalangiennes, des papules kératosiques à la face postérieure des cuisses, des télangiectasies et une ochronose débutante du visage. Devant ces éléments, les diagnostics de dermatite séborrhéique et de scabiose sur terrain de dépigmentation cosmétique volontaire ont été retenus. Un traitement fait de benzoate de benzyle, de kétoconazole à 2%, de ciclopiroxolamine à 1%, un savon non glycéринé, une crème à la vitamine E a été proposé des conseils ont été prodigués. Elle a été perdue de vue.

**Conclusion :** la dépigmentation cosmétique chez les enfants devient une pratique courante parmi les parents, malgré les risques graves qu'elle comporte et qu'ils ignorent souvent. **Mots clés :** dépigmentation cosmétique volontaire ; enfant ; complications

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 21 - ASPECTS ÉPIDÉMIO-CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DES VERRUES CHEZ LES ENFANTS DANS LE SERVICE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉROLOGIE DU CNHU-HKM DE 2014 À 2024

Ambiana B1\*, Tounouga DN1, Dégboé B1, Chokki A1, Akpadjan F2, Adegbidi H1, Atadokpède F1  
1 Clinique Universitaire de dermatologie-vénérologie CNHU-HKM, Cotonou, Bénin  
2 Centre de dépistage et de traitement de l'ulcère de Buruli, Allada, Bénin

**Introduction :** les verrues sont des dermatoses virales fréquentes chez les enfants. Cette étude a pour objectif de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des verrues dans une population pédiatrique.

**Méthodes :** une étude rétrospective transversale a analysé les dossiers des enfants ayant eu un diagnostic de verrue dans le service de dermatologie-vénérologie du CNHU-HKM entre 2014 et 2024. Le diagnostic était clinique.

**Résultats :** trente-trois patients, dont 20 garçons et 13 filles ont été inclus, avec un âge moyen de 11,76 ans. Ils étaient élèves (13 cas), écoliers (9 cas), non scolarisés (6 cas), et étudiants (4 cas), de religion chrétienne (25 cas), musulmane (6 cas) et traditionnelle (2 cas). La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 2 ans. Sur le plan fonctionnel, les verrues étaient asymptomatiques (25 cas), douloureuses (6 cas) et/ou prurigineuses (1 cas). Le nombre moyen de lésions par patient était de  $5 \pm 4,30$ . Les sièges des lésions étaient : visage (14 cas), membres thoraciques (9 cas), membres pelviens (8 cas), tronc (5 cas), cuir chevelu (4 cas), cou (2 cas). Les formes cliniques étaient dominées par les verrues planes (28 cas), suivies des myrmécies (2 cas), des verrues filiformes (2 cas), et des verrues en mosaïques (2 cas). Les traitements prescrits incluaient l'électrocoagulation (17 cas), kératolytiques (14 cas) ou les antimétabolites (1 cas). L'évolution a été marquée chez 3 sujets par une récurrence dans les 5,33 mois, et 21 patients ont été perdus de vue.

**Conclusion :** les verrues sont fréquentes chez les enfants et peuvent altérer la qualité de vie à cause de leur facilité à se propager, la gêne esthétique, la douleur et le prurit. La prise en charge est limitée par un fort taux de perdus de vue et des récurrences, nécessitant une sensibilisation accrue des patients et des parents sur les mesures préventives.

**Mots clés :** verrues, enfants, épidémiologie, Bénin  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 22 - LARVA MIGRANS CHEZ L'ENFANT À LA CUDEV

Nzanzu G1, Tounouga DN1, Bisimwa P1, Ragi M1  
Akpadjan F2, Adegbidi H1, Degboe B1, Atadokpede F1  
1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, CNHU-HKM  
2 Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli, d'Allada

**Introduction :** La larva migrans est une ectoparasitose fréquente en zone tropicale. Nous rapportons ici le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique de 33 cas

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée sur 11 ans (2014-2024) à la CUDEV. Ont été inclus les enfants ayant le diagnostic de larva migrans. Le diagnostic de larva migrans était clinique.

**Résultats :** Il s'agissait de 23 garçons et de 10 filles d'âge médian 8,5 ans. Les facteurs de risque identifiés étaient le contact avec les animaux domestiques (n=14), le jeu sur le sable (N=11) et la fréquentation des plages (n=4). Les sièges de prédilection étaient les membres thoraciques (n=13), les membres pelviens (n=18) ; les fesses (n=6), les plantes des pieds (n=2), le visage (n=1). L'impétiginisation (n=5) avait été observée dans (5) cas. Les schémas thérapeutiques étaient l'albendazole comprimé (n=16) ; une préparation magistrale topique associant albendazole comprimé moulu et crotamiton crème (n=26) ; ivermectine comprimé (n=7). L'évolution était favorable avec guérison chez 29 patients ; 4 patients ont été perdus de vue.

**Discussion :** La localisation au visage a été un défi diagnostique. La localisation aux fesses pose un problème diagnostique avec larva currens. La prédominance masculine pourrait être liée à la plus grande exposition aux sols contaminés lors des jeux sur le sol pieds nus. La présence des animaux domestiques confirme le rôle des réservoirs.  
**Conclusion :** La larva migrans était une dermatose rare à la CUDEV. Son traitement était simple et bien codifié. Une sensibilisation accrue sur l'hygiène et la gestion d'animaux domestiques pourraient réduire l'incidence de cette parasitose.

**Mots-clés :** Larva migrans, enfants, traitement.  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 23 - ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES, THÉRAPEUTIQUES ET ÉVOLUTIFS DES TEIGNES CHEZ LES ENFANTS AU SERVICE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉROLOGIE DU CNHU-HKM DE COTONOU

Boubacar M1\*, Tounouga DN1, B. Omono B1, Bisimwa P1, Mastaki F1, Akpadjan F2, Degboe B1, Adegbidi H1, Atadokpede F1  
1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie /CNHU-HKM/COTONOU  
2 Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli (CDTUB/ALLADA)

Introduction : notre objectif était d'étudier le profil épidémiologique, clinique et thérapeutique chez l'enfant.

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur les dossiers des patients pédiatriques avec un diagnostic de teigne entre janvier 2010 et décembre 2024 dans le service de Dermatologie-vénérologie du CNHU-HKM.

Résultats : au total 50 cas de teigne ont été colligés. Il s'agissait de 40 garçons et de 10 filles d'âge moyen 7,06 ans (écart-type = 3,41). La durée moyenne d'évolution était de 20 semaines. Le prurit était présent dans 92% des cas et la douleur dans 4% des cas. Un contage familial (26%) et scolaire (12%) était observé. Le diagnostic clinique était en faveur des teignes trichophytiques (66%), microsporiques (26%) et inflammatoires (8%). Les autres localisations étaient : peau glabre (14%) et ongles (2%). L'examen mycologique a été réalisé dans 3 cas avec identification de *T. mentagrophytes* (n=2) et de *M. audouinii* (n=1). Le traitement local institué était à base des imidazolés topiques (n=23) terbinafine (n=14), de ciclopyroxolamine (n=14), et griséofulvine (n=5). Le traitement général était soit la griséofulvine (54%) soit la terbinafine (22%). L'évolution à 6 semaines (S6) avec guérison clinique dans 40% et à 8 semaines (S8) dans 22% des cas. Le taux de perdu de vue était de 46% à S6 et 62% à S8.

Discussion : le diagnostic mycologique des teignes était insuffisant dans notre contexte à cause de l'insuffisance du plateau technique et de la pauvreté des populations.

Conclusion : les teignes pédiatriques étaient rares dans le service de dermatologie vénéréologie du CNHU-HKM. Leur diagnostic était essentiellement clinique.

Mots clés : teignes, enfants, Cotonou.  
Conflits d'intérêt : aucun

## CO 24 - EPIDERMOLYSE STAPHYLOCOCCIQUE DU NOURRISSON : DEUX CAS À LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE PÉDIATRIE ET GÉNÉTIQUE MÉDICALE DU CNHU HKM

Ragi M1\*, Tounouga DN1, Adandedjan F1, Assani M2, Batcho P2, Lankpeko F2, Degboé B1, Lalya F2, Atadokpédé F1  
1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, CNHU- HKM Cotonou/ Bénin  
2 Clinique Universitaire de Pédiatrie et Génétique Médicale, CNHU-HKM Cotonou/ Bénin

Introduction : l'épidermolyse staphylococcique est une affection cutanée grave causée par l'exfoliatine A, une toxine produite par le staphylocoque doré. Nous en présentons deux cas diagnostiques tardivement.

Observations médicales : Cas numéro 1 : un nourrisson de 5 mois, de sexe masculin reçu aux urgences pédiatriques au 12ème jour de sa maladie (image 1). Il présentait des décollements cutanés ayant débuté dans la région prénasale et péri-buccale. Ils se sont étendus à d'autres parties du corps sur un fond érythémateux. Toute la surface corporelle était touchée. Ces signes cutanés étaient associés à une fièvre, à une rhinite purulente et à une diarrhée. Le traitement était fait d'une antibiothérapie intraveineuse (ceftriaxone 700mg/24H) et des soins locaux. L'évolution a été favorable au bout de 3 semaines.

Cas numéro 2 : il s'agissait d'un nourrisson de 18 mois, de sexe féminin (image 2), vu au 13ème jour de la maladie. Il présentait un décollement cutané généralisé sur un fond érythémateux, dans un contexte de pneumopathie aiguë sur un terrain de malnutrition aiguë modérée. L'hémoculture réalisée était négative. Le traitement était fait d'une antibiothérapie intraveineuse (ceftriaxone, lincomycine), une réhydratation orale et parentérale, des soins locaux et une prise en charge nutritionnelle. L'évolution a été favorable au bout de 3 semaines.

Discussion : l'épidermolyse staphylococcique fait généralement suite à une infection ORL, respiratoire ou digestive comme ce fut le cas pour nos deux patients. L'un présentait la porte d'entrée ORL et l'autre pulmonaire.

Conclusion : l'épidermolyse staphylococcique est une urgence pédiatrique nécessitant un diagnostic rapide et une antibiothérapie adaptée pour optimiser le pronostic des nourrissons atteints.

Mots clés : épidermolyse, staphylocoque, nourrisson  
Conflits d'intérêt : aucun

## CO 25 – LÉSIONS CERVICALES NON CANCÉREUSES CHEZ LES FEMMES PORTEUSES DU VIRUS HPV ONCOGÈNE À COTONOU EN 2024

\*Dangbemey DP, Aboubakar M, Ogoudjobi M, Vodouhe T, Olowo I, Tshabu Aguemon C, Hounkpatin BIB, Tonato Bagnan JA, Denakpo JL

Faculté des Sciences de la Santé (FSS), Université d'Abomey Calavi (UAC), Cotonou, Bénin

\*Auteur correspondant : Maître de Conférences Agrégé en gynécologie obstétrique Mail : ddpatus78@yahoo.fr / dangbemeydjimapatrice@gmail.com

**Introduction :** le diagnostic des lésions non cancéreuses en présence du test HPV à haut risque oncogène (HPV HR) est parfois difficile. Le regroupement en complexes ou tableaux colposcopiques peut être une aide au diagnostic. **Objectif :** faire la cartographie des lésions non cancéreuses du col de l'utérus en présence de l'HPV HR oncogène.

**Méthodes :** il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée entre janvier et décembre 2024 au centre de colposcopie du CHU-MEL de Cotonou. Les femmes âgées de 25 à 65 ans et positives au HPV HR et reçues pour la colposcopie ont été systématiquement incluses. Les aspects colposcopiques ont été regroupés en tableaux colposcopiques permettant de définir un col normal, un col métaplasique, l'ectropion et une colpité comme illustrées par les images ci-dessous.

1. Col normal 2. Ectropion 3. Métaplasie 4. Colpité

**Résultats :** la prévalence de l'HPV HR était 13,6% pour le type 16, 10,8% pour le type 18 et 75,5% pour autres HPV HR. Au total 62 lésions non cancéreuses sur 147 femmes porteuses de l'HPV à haut risque oncogène ont été dénombrées soit une prévalence de 42,2%.

La typologie des lésions non cancéreuses observées était : la métaplasie dans 33,3% (n=49), l'ectropion dans 4,8% (n=7) cas et la colpité dans 4% (n=6) dont 2% de colpité à Trichomonas. Par ailleurs, 32,6% (n=49) des cols de l'utérus étaient normaux et 8,2% (n=12) des examens du col étaient non satisfaisants.

**Conclusion :** le diagnostic des lésions non cancéreuses du col a été facilité par le regroupement en complexes ou tableaux colposcopiques. Cette approche doit être utilisée pour accroître la performance du diagnostic colposcopique chez les apprenants.

**Mots clés :** lésions non cancéreuses, HPV HR, métaplasie, ectropion, colpité

**Conflits d'intérêt :** aucun

## SESSION 3 : DERMATOSES ACQUISES DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT (PARTIE3)

### CO 26 – PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS AUX DERMATOSES NUTRITIONNELLES CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS DANS DEUX CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES DE OUAGADOUGOU (BURKINA FASO)

Ouédraogo Muriel S<sup>1,2</sup>, Ouédraogo M Mounira S<sup>1</sup>, Kientga Olivia<sup>1</sup>, Traoré Fagnima<sup>3</sup>, Tapsoba G Patrice<sup>1,2</sup>, Ouédraogo N. Amina<sup>1,2</sup>, Ouangré/Ouédraogo Angèle<sup>1</sup>, Korsaga/Somé Nina<sup>2</sup>, Niamba Pascal<sup>1,2</sup>

1 Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso,  
2 UFR/SDS, Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

3 Service de Dermatologie-Vénérologie, CHU de Ouahigouya, Ouahigouya, Burkina Faso

**Introduction :** La malnutrition est un véritable problème de santé publique. La reconnaissance de ses manifestations cutanées est d'une importance capitale pour son diagnostic précoce. L'objectif de ce travail était d'étudier les dermatoses nutritionnelles chez les enfants malnutris de moins de 5 ans dans deux centres hospitaliers universitaires à Ouagadougou. **Matériels et méthode :** Nous avons mené une étude transversale, descriptive et analytique sur une période de 6 mois.

**Résultats :** Nous avons colligé 108 enfants malnutris. La tranche d'âge modale était celle de 6 à 18 mois (46,30%). Le sex-ratio (H/F) était de 1,25. La plupart des enfants provenaient de la zone urbaine (56,48%). Le niveau socio-économique des parents était bas dans 80 cas (74,07%). Le régime alimentaire était essentiellement composé de céréales. La malnutrition aiguë sévère était notée chez 87 patients (80,56%). Cinquante-six enfants malnutris présentaient des dermatoses soit une prévalence de 51,85%. Les principales lésions élémentaires étaient les squames (71,43%) suivies des érosions (44,64%). Les dermatoses protéino-énergétiques constituaient 96,42% des cas (kwashiorkor 37,5%, marasme 39,28%, malnutrition aiguë modérée avec ou sans œdèmes 19,64%), suivies des dermatoses par carences en oligoéléments (33,93%), des dermatoses favorisées par la dénutrition (5,36%) et des dermatoses secondaires aux troubles vitaminiques (1,79%). Trente-sept patients (66,07%) ont bénéficié d'un traitement local (oxyde de zinc, éosine aqueuse 2%) et le lait thérapeutique a été administré à 98,15% des patients. L'amélioration de l'état nutritionnel s'observait dans 48,21% des cas et une régression des dermatoses dans 75% des cas. Les facteurs associés étaient le niveau d'instruction du père, la résidence, le niveau socioéconomique, la malnutrition dans la fratrie, la prématurité, le retard de développement psychomoteur, la consommation de lait maternel, de féculents et de fruits. **Conclusion :** Un diagnostic précoce et un traitement adéquat des carences nutritionnelles peuvent aider à prévenir et à traiter ces manifestations cutanées.

**Mots clés :** Malnutrition, dermatoses, prévalence, facteurs associés. **Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 27 - LA CANDIDOSE BUCCALE CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 24 MOIS À YAOUNDÉ : PROFIL ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET FACTEURS ASSOCIÉS

Grâce Anita Nkoro<sup>1,2</sup>, Daniel Armand Kago-Tague<sup>1,2</sup>, Amani Todou<sup>1</sup>, Rose Ekambi Kotto<sup>3</sup>, Berline Sigha<sup>4</sup>, Emmanuel Armand Kouotou<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

<sup>2</sup> Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé 2

<sup>3</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

<sup>4</sup> Faculty of Health Sciences, University of Buéa

**Introduction :** Au Cameroun, la prévalence de candidose buccale chez les enfants est de 11%. L'objectif de notre étude était de déterminer le profil épidémio-clinique de la candidose buccale chez les nouveaux-nés et les nourrissons à Yaoundé afin d'en prévenir les complications.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique avec une collecte prospective des données. Elle s'est déroulée dans le service de pédiatrie de l'Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY) sur une période de sept mois. Elle concernait tous les enfants âgés de 0 à 24 mois vus en consultation externe.

**Résultats :** Durant cette période, 356 enfants ont été examinés et 50 d'entre eux présentaient un muguet buccal soit une incidence de 14%. Parmi ces derniers, 26 (52%) étaient de sexe féminin et 35 (70%) avaient moins de six mois. La principale forme clinique retrouvée était la candidose buccale pseudomembraneuse. Les facteurs associés à celle-ci étaient : la prise antérieure d'antibiotiques à large spectre [ORa 4,01 (10,69 ; 16,84) ; P=0,00] et l'absence de nettoyage des mamelons/aréoles avant l'allaitement [ORa 9,4 (0,37 ; 4,42) ; P=0,04] alors que le lavage systématique des mains avant l'allaitement des nourrissons était un important facteur protecteur [ORa 12,9 (7,41 ; 9,67) ; P=0,0001].

**Conclusion :** La candidose buccale est fréquente chez les enfants de moins de six mois avec une prédominance féminine, concernant un nourrisson sur sept avec comme principale forme la candidose pseudomembraneuse. Ses principaux facteurs déterminants sont évitables par des mesures d'hygiène avant l'alimentation du nourrisson.

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 28 - PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES DERMATOSES PÉDIATRIQUES EN CONSULTATION DE DERMATOLOGIE À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE DOUALA-CAMEROUN

Rose Ekambi Kotto<sup>1,2</sup>, Odette Berline Sigha<sup>3,4</sup>, Grace Anita Nkoro<sup>5,6</sup>, Martine Nida<sup>2</sup>, Alain-Patrice Mélédié<sup>1</sup>, Aurélie Amalega<sup>1</sup>, Emmanuel Armand Kouotou<sup>6</sup>, Anne-Cécile Zoung-Kanyi Bissek<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Hôpital Général de Douala

<sup>2</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de Douala

<sup>3</sup> Hôpital Laquintinie de Douala

<sup>4</sup> Faculty of Health Sciences, University of Bamenda

<sup>5</sup> Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

<sup>6</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Yaoundé

**Introduction :** Les maladies de peau constituent un problème majeur de santé publique dans les pays en voie de développement. Le but de notre travail était de décrire le profil épidémiologique des dermatoses chez les enfants de 0 à 15 ans vus en consultation de dermatologie de l'Hôpital Général de Douala.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale allant du 01er janvier 2024 au 31 Décembre 2024 au service de Dermato-Vénérologie. Durant cette période, sur 4927 patients ayant fait une consultation dermatologique, 602 enfants ont été inclus. **Résultats :** Nous avons enregistré au total 641 dermatoses (un même patient pouvait avoir plusieurs dermatoses). La prévalence des dermatoses infantiles était de 12,21 %. Les patients se répartissaient en 316 filles (52,49%) et 286 garçons (47,50%) soit une sex-ratio H/F de 0,9. L'âge des malades variait de 1 mois à 15 ans avec une médiane d'âge de 7,14 ans. Parmi les affections retrouvées les dermatoses infectieuses représentaient 47,42% et les dermatoses inflammatoires et immuno-allergiques, 43,05%.

**Conclusion :** Cette étude a permis d'avoir des données préliminaires sur l'épidémiologie des dermatoses pédiatriques vues en dermatologie dans un hôpital de référence de la ville de Douala. Une étude multicentrique sur une plus grande période permettrait de mieux apprécier le profil épidémiologique des dermatoses infantiles au Cameroun.

**Mots clés :** dermatoses pédiatriques, dermatoses infectieuses, dermatoses inflammatoires et immunoallergiques

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 29 – DIAGNOSTIC DES TEIGNES DU CUIR CHEVELU DE L'ENFANT À BRAZZAVILLE, CONGO

Kombo Bayonne ES\*1,2, Sékangué Obili GÉRIL2,3, Itoba Andzikou NHAOMY2, Moyen Engoba2,3. 1 Hôpital de Référence de Talangaï, Service de Dermatologie et Maladies Infectieuses Brazzaville, Congo  
2 Université Marien Ngouabi, Faculté des Sciences de la Santé, Brazzaville, Congo. 3 Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Service de Soins Intensifs Pédiatriques, Brazzaville, Congo.

**Introduction :** La certitude diagnostique des teignes du cuir chevelu (TCC), dont dépend le traitement, demeure un défi pour les pays en développement. L'objectif de l'étude était de décrire la procédure de diagnostic de certitude des TCC.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, menée de janvier à octobre 2024 dans les écoles primaires du département de Brazzaville et au Laboratoire de Parasitologie-Mycologie du CHU-Brazzaville. Elle incluait les enfants de 5-15 ans, scolarisés, ayant des lésions du cuir chevelu suspectes de teigne et dont les parents donnaient leur consentement éclairé. Les cas suspects de TCC étaient prélevés dans les écoles. Le produit du prélèvement était transporté au laboratoire et successivement soumis à la lampe de Wood, l'examen mycologique direct et la culture sur milieu de Sabouraud-Chloramphénicol-Actidione. Le traitement des données était réalisé à l'aide du logiciel SPSS.

**Résultats :** Sur 172 enfants inclus, 41 prélèvements (23,8%) reflétaient une fluorescence à la lampe de Wood. L'examen direct était positif sur 130 prélèvements (75,6%). La présence de dermatophytes était confirmée en culture dans 159 cas (92,4%). Onze prélèvements étaient des faux négatifs à l'examen direct. En analyse macroscopique, il s'agissait de 92 cas de mono-parasitisme par *Trichophyton* (57,9%), 64 cas par *Microsporum* (40,3%) et 3 cas de biparasitisme *Trichophyton-Microsporum*. Les dermatophytes identifiés en microscopie étaient *Trichophyton soudanense* (56%), *Microsporum audouinii var langeronii* (36,4%), *Microsporum canis* (3,8%), *Trichophyton tonsurans* (1,9%), *T. soudanense -M. audouinii* (1,9%). Il existait une association entre la fluorescence à la lampe de Wood et le genre *Microsporum* ( $p < 0,001$ ).

**Conclusion :** Le diagnostic des TCC repose sur l'examen mycologique. La culture fongique est la méthode la plus performante pour le diagnostic de certitude. L'équipement des laboratoires en matière de mycologie s'impose pour de meilleures performances diagnostiques.

**Mots clés :** Teigne, Dermatophytes, Culture fongique, Congo

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 30 – PRÉVALENCE DES DERMATOSES INFECTIEUSES CHEZ LES ENFANTS DANS LES CENTRES DE SANTÉ À BRAZZAVILLE ET FACTEURS ASSOCIÉS

Kombo Bayonne ES1,2, Siété D'almeida GA2, Okoyo-Mabounga RA1, Nkéoua S1, Moyen-Engoba2,3  
1 Hôpital de Référence de Talangaï, Service de Dermatologie et Maladies Infectieuses, Brazzaville, Congo  
2 Université Marien Ngouabi, Faculté des Sciences de la Santé, Brazzaville, Congo  
3 Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville, Service de Pédiatrie, Brazzaville, Congo

**Introduction :** Les dermatoses infectieuses (DI) sont un problème de santé publique en Afrique subsaharienne. L'objectif de l'étude était de déterminer la prévalence des DI chez les enfants reçus dans les centres de santé (CS) de premier échelon et les facteurs associés.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique menée de février à juin 2024 dans les CS du district sanitaire de Talangaï, à Brazzaville. Elle avait inclus les enfants âgés d'un mois à 17 ans emmenés en consultation, dont les parents donnaient leur consentement. Les variables socio-démographiques, comportementales et cliniques étaient traitées avec le logiciel Epi Info 7.2.1.0. Les tests de khi-2 de Pearson et de Fisher étaient utilisés selon l'effectif. Le seuil de significativité était fixé à une  $p$ -value  $< 0,05$ . La régression logistique était utilisée pour identifier les facteurs associés de manière indépendante.

**Résultats :** Sur 371 enfants inclus, 93 présentaient au moins une dermatose infectieuse soit une prévalence 25,1% [20-29 IC95%]. Les garçons représentaient 54,8% ( $n=51$ ) des DI et les nourrissons 93,6% ( $n=87$ ). La gale constituait 36,2% ( $n=38$ ) des DI, la folliculite 31,43% ( $n=33$ ), l'impétigo 17,14% ( $n=18$ ) et les furoncles 7,6% ( $n=8$ ) d'entre elles. Les facteurs associés aux DI étaient la dénutrition ( $ORa=6,58$  ;  $p=0,02$ ), la classe sociale inférieure ( $ORa=2,18$  ;  $p=0,013$ ), la promiscuité ( $ORa=5,06$  ;  $p=0,001$ ), le contagio infectieux dermatologique ( $ORa=71,76$  ;  $p<0,0001$ ) et le tressage serré chez les filles ( $ORa=22,42$  ;  $p=0,004$ ). Le repassage des vêtements, la pratique d'au moins deux douches par jour, la classe sociale moyenne étaient des facteurs protecteurs des DI.

**Conclusion :** Les DI sont fréquentes chez les enfants dans les CS, dominées par la gale et les pyodermites. Les conditions socio-économiques défavorables sont associées à leur survenue. Des interventions préventives, comportant l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène des populations, sont nécessaires.

**Mots clés :** Dermatoses infectieuses, Enfants, Prévalence, Facteurs associés, Congo

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 31 – PUSTULOSE CÉPHALIQUE NÉONATALE

Bassoum Maimouna, Kitha Pierre, Cisse Lamissa, Dicko Adama Aguisa, Faye Ousmane  
Hôpital de dermatologie de Bamako, Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako, Faculté de Médecine de Lubumbashi

**Introduction :** La pustulose céphalique néonatale est une dermatose transitoire bénigne survenant au cours des premières semaines de vie. La colonisation de la peau par le *Malassezia sympodialis* est reconnue. Nous rapportons un cas.

**Observation :** Il s'agissait d'un nouveau-né de sexe masculin au 5ème jour de vie qui est amené en consultation pour une éruption pustuleuse évoluant depuis 02 jours. L'examen clinique montrait des pustules non folliculaires isolées parfois groupées en placard et reposant sur une base érythémateuse. Les lésions étaient localisées aux pommettes ; le front et les sillons nasogéniens étaient épargnés. Le prélèvement mycologique a objectivé de nombreuses spores à l'examen direct. La culture n'a pas été réalisée. Un traitement symptomatique à base d'émollient et d'antiseptique a entraîné une bonne amélioration au bout de 3 semaines sans grain de milium ou d'hypopigmentation.

**Discussion :** La pustulose céphalique néonatale est une forme clinique topographique de la pustulose néonatale. Cette dermatose est couramment rencontrée chez les nouveau-nés et fait souvent évoquer une infection néonatale, un acné, des grains de milium ou d'autres pustuloses inflammatoires telle-que (la dermatite séborrhéique) du nouveau-né. Cependant, le caractère apyrétique de l'éruption, l'absence de comédon (points noirs ou microkystes) doivent faire évoquer le diagnostic. Elle est probablement la manifestation de la colonisation de la peau par un certain type de champignon. Justifiant, l'accélération de la guérison sous traitement antifongique. Notre cas, s'est nettement amélioré uniquement sous émollient sans notion de récurrence notée.

**Conclusion :** La pustulose céphalique néonatale est une éruption fréquente à évoquer devant toute affection pustuleuse du nouveau-né.

**Mots – clés :** pustulose, céphalique, acné, néonatale  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 32 – TRACHYONYCHIE OU DYSTROPHIE UNGUÉALE DES VINGT ONGLES : UN CAS CLINIQUE IDIOPATHIQUE CHEZ UN NOURRISSON

Akakpo AS1\*, Adjivon AC3, Kassang P4, Pitche P1  
1 Service de dermatologie et IST, CHU Sylvanus Olympio, Lomé ; Université de Lomé, Togo  
2 Espar Medical Pasteur, San-Pedro, Côte d'Ivoire  
3 Service de dermatologie et IST, CHU Kara ; Université de Kara, Togo

**Introduction :** La trachyonychie est un terme utilisé pour désigner une dystrophie des ongles rugueux, sablonneux, minces et cassants. Nous rapportons un cas de trachyonychie idiopathique des vingt ongles.

**Observation :** Il s'agissait d'un nourrisson de sexe masculin, de 11 mois, vu en consultation pour ongles dystrophiques et géants atteignant les dix doigts et les dix orteils évoluant depuis la naissance. A l'examen, le nourrisson était en bon état général. On notait une dystrophie unguéale de tous les ongles des mains et pieds, avec des tablettes décollées, épaissies, des stries longitudinales excessives et une accentuation avec l'âge. L'enfant n'avait aucune autre atteinte cutanée. L'examen de l'appareil respiratoire, cardio-vasculaire, neurologique, digestif, odonto-stomatologique locomoteur, urogénital, oto-rhino-laryngologique, splénoganglionnaire est normal. Le prélèvement mycologique était négatif.

**Discussion :** Le caractère particulièrement hypertrophique et hyperkeratosique des ongles de notre patient a fait penser à une association avec une autre affection comme l'onchomycose.

**Conclusion :** Nous rapportons un cas de trachyonychie idiopathique des vingt ongles chez un nourrisson. Cette affection est rare et sa connaissance permet d'éviter des errances diagnostiques.

**Mots clés :** Trachyonychie, dystrophie des vingt ongles, idiopathique, nourrisson, Togo  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## SESSION 4 : COMMUNICATIONS LIBRES (PARTIE 1)

### CO 33 – POLY SENSIBILISATION CHEZ UN AGENT DE SÉCURITÉ PRÉSENTANT UN ECZÉMA DES PIEDS

Adjobimey M1,2\*, Mikponhoue R1, Akpadjan F3, Hinson A1, Ayelo P1

1 Unité de Recherche et d'Enseignement en Santé au Travail et Environnement FSS Cotonou

2 Service de Santé au Travail, Pathologies Professionnelles et Environnementales du CNHU-PPC, Cotonou, Bénin

3 Unité de Recherche et d'Enseignement en Dermatologie Vénérologie, FSS, Bénin

**Introduction :** La poly sensibilisation à plusieurs allergènes est susceptible d'entraîner des manifestations allergiques cutanées source d'inconfort pour le travailleur, de difficultés de diagnostic et de prise en charge pour le médecin.

**Observation :** Il s'est agi d'un travailleur âgé de 31ans, agent de sécurité. Il avait une ancienneté de 6ans dans le secteur. Il n'a pas d'antécédent d'atopie connue. Il est non tabagique. Dans le cadre de l'exercice de son travail il a été procédé à renouvellement des équipements de protection individuelle (EPI) dont les chaussures de sécurité. Trois mois après ce renouvellement des EPI, il a développé des lésions vésiculo-prugineuses au niveau du dos du pied d'extension rapide ayant motivé plusieurs traitements traditionnels sans succès. Après une consultation médicale, il a été référé dans le service de pathologies professionnelles pour exploration diagnostique. L'examen clinique a retrouvé un eczéma chronique des pieds. Le patch test avec la batterie standard européenne a montré une poly sensibilisation au Potassium dichromate (++) , au Cobalt chloride hexahydrate (++) et au N isopropyl-N-phenyl -4-phenylenediamine (IPPD) (+). Le patch test au produit apporté ici les chaussures était positif. La prise en charge a été multi disciplinaire associant une prise en charge médicamenteuse à base de dermocorticoïdes, d'émollients, de crème apaisante et un suivi professionnel. Il a été procédé à un changement de poste. Il est devenu un agent de liaison et n'est plus donc tenu d'un port obligatoire de chaussures de sécurité. L'évolution a été favorable avec une régression des lésions.

**Conclusion :** La connaissance des allergènes en cause au cours d'un eczéma est un atout pour une meilleure prise en charge du patient surtout en suspicion d'une origine professionnelle

**Mots clés :** Poly sensibilisation, eczéma, travailleur  
**Conflits d'intérêt :** aucun

### CO 34 – ANALYSE DES INDICATEURS ESSENTIELS DE LA LUTTE CONTRE LA LÈPRE AU BÉNIN DE 2014 À 2023

Feza G1, Zinsou L2, Houézo JG3,4, Dégboé B1, Sopoh G3,5, Johnson C4,5

1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou / Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin) ; 01 BP : 188

2 Unité d'Enseignement et de Recherche en Médecine, Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin) ; 01 BP : 188

3 Centre de Dépistage et de traitement de l'ulcère de Buruli (CDTUB) d'Allada, Bénin

4 Fondation Raoul FOLLEREAU, Paris, France

5 Institut Régional de Santé Publique, Université

**Introduction :** La lèpre demeure un problème de santé publique dans d'autres pays et endémique au Bénin. Les efforts de lutte contre la lèpre ont été renforcés au fil du temps. L'objectif de cette étude était d'évaluer les indicateurs essentiels de surveillance de la lèpre au Bénin.

**Méthodes :** Une étude rétrospective, transversale a recueilli les indicateurs essentiels OMS de surveillance de la lèpre (incidence, cas pédiatriques, lèpre multibacillaire MB, infirmité de degré 2 dans la base de données des nouveaux cas du Programme National de Lutte contre la lèpre et l'ulcère de Buruli (PNLLUB) et le registre TOM sommier des sept Centres de Traitement Anti-Lèpre (CTAL) du Bénin entre 2014 et 2024. Elles ont été analysées avec Microsoft Excel 2019, Epi Info® 7.2.6.0. et ARVIEW 3.4.

**Résultats :** L'âge médian des 1193 nouveaux cas de lèpre dépistés était de 40 ans avec un sex-ratio de 1,2. Une diminution d'incidence de 0,12 cas pour 10.000 habitants a été rapportée. La proportion des cas pédiatriques est passée de 11% en 2014 à 9% en 2023. Les MB sont passées de 74% en 2014 contre 93% en 2023 et les cas d'ID2 parallèlement ; soit 23% en 2014 contre 47% en 2023. En analyse multivariée, les patients de plus de 15 ans OR=5,37 ; IC à 95% = [2,13-13,53]) et les MB (OR=5,54; IC à 95% = [3,02-010,15]) avaient 5 fois plus de risque d'avoir une ID2 (p=0,000).

**Discussion :** En 10 ans, nous avons assisté à une baisse de l'incidence de la lèpre. Cependant les MB et les ID2 ont augmenté témoignant du diagnostic tardif, dû à plusieurs facteurs.

**Conclusion :** Malgré les progrès réalisés dans la lutte contre la lèpre au Bénin, des efforts soutenus sont nécessaires pour améliorer les indicateurs essentiels.

**Mots clés :** indicateurs essentiels, lèpre multibacillaire, infirmité degré 2, Bénin  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 35 - ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET DIAGNOSTIQUES DES ULCÈRES CHRONIQUES HORS ULCÈRE DE BURULI SUIVIS AU CDTUB D'ALLADA DE 2015 À 2024

Adegbidi E1, Hotegni L2, Alaye M2, Kitha P1, Tounouga DN1, Dotsop L1, Pentoue S1, Assogba D1, Ntuala N1, Omono B1, Akpadjan F1,2  
1 Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi (FSS-UAC), Bénin  
2 Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre de Dépistage et du Traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada (CDTUB Allada), Bénin

**Introduction :** Les ulcères chroniques (UC) constituent un problème de santé publique majeur dans les pays en développement. Ils persistent plus de 6 semaines malgré les soins conventionnels et sont associées à des pathologies sous-jacentes. L'étude visait à examiner les aspects épidémiologiques et diagnostiques des UC dans un centre spécialisé au sud du Bénin.

**Cadre et méthodes :** Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive qui s'est déroulée au Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli (CDTUB) d'Allada de Janvier 2015 à Novembre 2024. Les données épidémiologiques et diagnostiques ont été recueillies à partir des dossiers des patients suivis pendant cette période. Le traitement des données a été fait à l'aide du logiciel RStudio version 2024.9.0.375.

**Résultats :** Nous avons colligé 236 patients. La tranche d'âge la plus représentée était de 35 à 55 ans (36,02%) avec les extrêmes de 2 ans et 98 ans. Les hommes prédominaient avec une sex-ratio H/F=1,91. L'ethnie la plus représentée était les fons (72,03%). Les conducteurs de machines industrielles (41,53%) étaient majoritaires. Les populations de l'Atlantique étaient plus représentées (67,37%) et elles résidaient plus en milieu rural (60,59%). Le facteur déclenchant prédominant était le traumatisme à 25,42%. La douleur prédominait à 17,37%. Les patients hypertendus étaient représentés à 18,22%. Les pieds étaient le siège prédominant (49,58%). L'échodoppler veineux a été réalisé chez 48,31% et 21,18% des patients souffraient d'ulcère veineux.

**Conclusion :** Cette étude révèle un nombre significatif de patients pris en charge pour les UC au centre spécialisé d'Allada. Il urge d'accentuer la sensibilisation des populations vulnérables pour la prévention et le recours rapide aux soins afin d'éviter les complications et les longs séjours à l'hôpital.

**Mots clés :** ulcères chroniques, épidémiologie, étiologie, CDTUB Allada

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 36 - CANDIDOSE OESOPHAGIENNE DANS L'UNITÉ D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE DU CNHU-HKM DE COTONOU EN 2022-2023 : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Kpoussou\* AR1, Vignon RK1, Adido BF1, Sokpon CNM1, Sake R1, Saké Alassan K2, Savi de Tove Sissinto Y3, Séhonou J1

1 Clinique Universitaire d'Hépatogastro-entérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM), Cotonou, Bénin

2 Service de Médecine, CHUD-B/A, Parakou, Bénin

3 Clinique Universitaire de Parasitologie-mycologie, CNHU-HKM

**Introduction :** La candidose œsophagienne représente l'une des affections de l'œsophage les plus fréquemment rencontrées en endoscopie digestive. L'objectif de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques de la candidose œsophagienne au CNHU-HKM à Cotonou.

**Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique, avec recueil rétrospectif des données de décembre 2022 à novembre 2023. Le diagnostic de candidose était retenu essentiellement à l'endoscopie, et parfois l'histologie et/ou la mycologie.

**Résultats :** Dans cette étude, 136 patients avaient été recensés sur 1020 admis pour endoscopie oeso-gastro-duodénale (EOGD) au CNHU-HKM de Cotonou soit une fréquence de 13,3%. L'âge moyen des patients était de 48,2±18,0 ans. La sex-ratio était de 1,3. L'information sur le statut VIH était disponible chez 53 patients dont 35 (66%) patients étaient positifs. Parmi les indications cliniques ayant motivé l'EOGD, la douleur abdominale était la plus fréquente (38,2%) suivie de la dyspepsie (16,2%). La dysphagie était fréquemment retrouvée seulement chez 8,1%. L'examen direct était positif dans 100% des cas qui ont pu en bénéficier (n=20). Sur les échantillons examinés à la mycologie avec culture, le *Candida albicans* était la seule espèce retrouvée. Tous les patients avaient bénéficié d'un traitement par fluconazole avec une durée moyenne du traitement de 12,06 jours +/- 2,68. Les suites étaient favorables chez 75% des patients pour qui l'information était disponible.

**Conclusion :** La candidose œsophagienne est une affection relativement fréquente chez les patients adressés pour une EOGD. Elle est peu fréquemment révélée par la dysphagie et confirmée à l'examen mycologique lorsqu'elle est suspectée à l'endoscopie. Le traitement par fluconazole est efficace. **Mots clés :** Candidose œsophagienne, dysphagie, EOGD, *Candida albicans*, fluconazole.

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 37 – FASCIITE NÉCROSANTE DE LA MAIN DROITE SECONDAIRE À UNE PIQÛRE D'ARÊTE DE POISSON : UN CAS À COTONOU

F. Mastaki, M. Boubacar, DN. Tounouga, P Bisimwa, B. OMONO, F. Lekeulem, F Adandedjan, A Chokki, G. Gbessi, B. Degboe, F. Akpadjan, F. Atadokpede  
Service de Dermatologie-Vénérologie-CNHU-HKM/  
COTONOU

**Introduction :** Les fasciites nécrosantes par piquûre de poisson sont rares. Nous en rapportons ici un cas. Une patiente de 31 ans, socio-anthropologue, a été reçue en consultation en 2024 pour une tuméfaction douloureuse de la main droite évoluant depuis une semaine. Elle a été piquée par une arête de poisson il y a 9 jours. Un traitement par amoxicilline-acide clavulanique (3 gr/jr), métronidazole (1,5 gr/jr) était en cours le jour de la consultation, associé à du paracétamol (1 gr X3/jr). La patiente n'avait aucun antécédent médical particulier. À l'examen physique, la main droite et le tiers distal de l'avant-bras étaient le siège d'une tuméfaction érythémateuse, luisante, chaude, à surface parsemée de bulles à contenu clair. Les aires ganglionnaires et le reste de l'examen physique étaient normaux. Devant ce tableau clinique, l'hypothèse évoquée était une dermohypodermite aiguë non nécrosante par inoculation. Compte tenu du facteur déclenchant, la clindamycine (900mg/jr) a été rajoutée et des soins locaux à la povidone iodée. L'évolution était marquée une semaine plus tard par la persistance de la tuméfaction et l'apparition d'un placard nécrotique au dos de la main, nous faisant évoquer une fasciite nécrosante. La patiente a été référée alors en chirurgie pour une nécrosectomie. Les prélèvements bactériologiques sont restés négatifs. La radiographie de la main et l'échographie cardiaque étaient normales. L'évolution en post opératoire était marquée par une régression totale de la tuméfaction ainsi que la cicatrisation de la plaie.

**Discussion :** La fasciite nécrosante peut compliquer l'évolution d'une dermohypodermite bactérienne. Cette complication peut survenir d'emblée ou après l'utilisation intempestive des AINS. La piquûre d'arête de poisson a été le facteur qui a accéléré la progression vers une fasciite nécrosante.

**Conclusion :** Les dermohypodermes bactériennes nécrosantes sont des urgences médico-chirurgicales nécessitant une collaboration interdisciplinaire.

**Mots-clés :** fasciite nécrosante, piquûre d'arête de poisson  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 38 – MALADIE DE VERNEUIL À LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE DERMATOLOGIE ET VÉNÉROLOGIE DU CNHU-HKM DE COTONOU : UNE SÉRIE DE 11 CAS

Tounouga DN\*1, Legonou C1, Kitha P1, Boubacar M1, Chokki A1, Adegbidi H1, Akpadjan F2, Degboe B1, Atadokpedé F1

1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier Universitaire HKM

2 Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada

**Introduction :** La maladie de Verneuil est une affection inflammatoire chronique des follicules pilo-sébacés peu documentée en Afrique subsaharienne. Nous en rapportons une série de onze cas.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale rétrospective incluant 11 patients diagnostiqués dans le service de dermatologie entre 2013 et 2025. Le diagnostic était clinique et la sévérité a été évaluée selon la classification de Hurley.

**Résultats :** L'âge moyen des patients était de 30,7 ans (extrêmes : 10-48 ans). Une nette prédominance féminine était notée (10 femmes). Le délai moyen avant le diagnostic était de 2,9 ans. Deux patientes avaient un parent au premier degré ayant la maladie. Quatre étaient obèses et deux présentaient une aggravation lors des menstruations. Un facteur déclenchant émotionnel a été rapporté dans un cas. Aucun patient n'était tabagique. Huit patients avaient des nodules inflammatoires douloureux, et trois des masses abcédées et fistulisées. Les localisations étaient axillaires (10 cas), fessières (4 cas), pubienne (1 cas), faciale (2 cas) avec dans 7 cas des localisations multiples. Selon la classification de Hurley, huit patients étaient au stade I et trois au stade II (Images 1 et 2). Neuf patients ont reçu un traitement médical associant antiseptiques et antibiotiques locaux (mupirocine, acide fusidique) et systémiques (amoxicilline-acide clavulanique, azithromycine). Trois patients ont bénéficié d'une cure prolongée de doxycycline ; avec une amélioration chez un patient après six mois (image3). Six patients ont été perdus de vue.

**Conclusion :** La maladie de Verneuil semble sous-diagnostiquée, avec un retard diagnostique important. Notre étude met en évidence une prédominance féminine et une association fréquente avec l'obésité. L'association avec la cellulite disséquante du cuir chevelu chez un patient pose des problèmes nosologiques.

**Mots clés :** Maladie de Verneuil, femme, facteurs de risque, Bénin.

## CO 39 – UN CAS D'ACTINOMYCÉTOME AU CDTUB D'ALLADA

Hotegni L1, Legonou C1,2, Ntouala N1,2, Dotsop L1,2, Alaye M1, Akpadjan F1,  
1 Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli (CDTUB) d'Allada, Bénin  
2 Faculté des Science de la Santé (FSS) de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

**Introduction :** Le mycétome est une maladie inflammatoire chronique, progressive et destructrice qui affecte la peau, les tissus sous-cutanés et conjonctifs, les muscles et les os. Il siège le plus souvent au pied, mais n'importe quelle partie du corps peut être atteinte. L'infection résulte très probablement d'une inoculation traumatique de certains champignons ou bactéries dans les tissus sous-cutanés. Le mycétome touche généralement les jeunes adultes, en particulier les hommes âgés de 20 à 40 ans, principalement dans les pays en développement. Le mycétome présente deux étiologies distinctes : il peut être d'origine fongique ou bactérienne. Nous rapportons le cas d'un mycétome d'origine bactérienne (actinomycétome).

**Observation :** Mme A. P. âgée de 24 ans revendeuse de profession, vivant en zone rurale, consulte au CDTUB d'Allada pour une tuméfaction spontanée, douloureuse de la cheville et pied droits récidivante avec un début remontant à 5 ans. L'évolution a été marquée par des ulcérations secondaires suppuratives, traitées sans amélioration. L'examen cyto bactériologique de la sécrétion a objectivé à l'examen direct de rares filaments mycéliens, et identification de *Staphylococcus aureus* et d'un *Cocci Gram positif catalase négative*. A l'histopathologie un épiderme acanthosique et derme fibreux cicatriciel ; la Rx standard une ostéomyélite chronique. Un traitement initial par Erythromycine et Levofloxacine comprimés a permis d'obtenir une amélioration clinique.

**Discussion :** Les mycétomes constituent des pseudo-tumeurs inflammatoires, souvent polyfistulisées dues à des champignons ou des bactéries. Ils sont connus par leur localisation podale élective. L'évolution lente et progressive des lésions est souvent récidivante en l'absence d'un traitement adéquat et finit souvent par une atteinte osseuse secondaire.

**Conclusion :** L'actinomycétome est un mycétome d'origine bactérienne. Non diagnostiqué précocement, il est à l'origine de complication osseuse avec un préjudice fonctionnel et esthétique.

**Mots clés :** Mots-clés : actinomycétome, pied, ostéomyélite, CDTUB-Allada  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## SESSION 4 : COMMUNICATIONS LIBRES (PARTIE 2)

### CO 40 – FACTEURS ASSOCIÉS À LA SÉVÉRITÉ DES SYMPTÔMES DE LA MÉNOPAUSE DANS LA VILLE DE PARAKOU EN 2023

Vodouhe MV, Sidi IR, Babalola IA, Obossou AAA, Hounkponou ANMF, Salifou K  
Service de gynécologie obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou et de l'Alibori, Faculté de Médecine de l'Université de Parakou

**Introduction :** La ménopause est caractérisée par des perturbations physiologiques qui ont un retentissement physique. Elle est vécue difficilement par de nombreuses femmes. Objectif : Étudier les symptômes de la ménopause et déterminer les facteurs associés à leur sévérité.

**Matériels et méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive avec recueil prospectif des données sur une période de 3 mois (Juin à Août 2023) chez les femmes ménopausées de la ville de Parakou. L'échantillonnage était probabiliste avec la technique de sondage en grappes de l'OMS. La sévérité des signes fonctionnels de la ménopause avait été évaluée en utilisant l'échelle d'évaluation de la ménopause.

**Résultats :** Nous avons interrogé 486 femmes ménopausées. L'âge moyen de ces femmes était de  $59,54 \pm 10,51$  ans. Les principaux signes fonctionnels de ménopause rapportés par ces femmes étaient : les troubles neuropsychologiques : céphalées (53,90%), troubles de la mémoire (62,96%) ou de l'attention (60,90%), insomnie (44,24%), les troubles somato-végétatives : bouffés de chaleur 52,06%, arthralgie 58,85%. Ces femmes décrivaient ces signes comme sévères, modérés ou légers dans les proportions respectives de 48,56%, 45,68% et 5,76 %. Les facteurs associés à la sévérité de ces signes étaient : l'âge  $\geq 70$  ans, l'âge des ménarches supérieur 15 ans, l'arthralgie et l'asthénie ( $p < 0,005$ ).

**Conclusion :** Une proportion élevée des femmes ménopausées de la ville de Parakou avait des signes fonctionnels de ménopause. Certains facteurs étaient associés à la sévérité de ces signes fonctionnels.

**Mots clés :** ménopause, sévérité, facteurs associés  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 41 – LA MUCOPOLYSACCHARIDOSE DE TYPE I : Y PENSER DEVANT UN ASPECT DYSMORPHIQUE CHEZ UN ENFANT

Traore A, Bonkougou M  
Centre hospitalier universitaire de Bogodogo

**Introduction :** Les mucopolysaccharidoses de type I sont des maladies de surcharge lysosomale relativement rares. Les manifestations articulaires et osseuses sont le plus souvent les premiers signes de la maladie, de même qu'un aspect dysmorphique avec un épaississement de la peau. Elles doivent être évocatrices, permettant ainsi de faire le diagnostic précoce. Nous rapportons un cas.

**Observation :** Un enfant de 6 ans avec un retard mental consultait pour une peau épaissie, indurée avec un dysmorphisme. L'examen dermatologique notait de multiples lésions papulo-nodulaires infiltrées siégeant aux décolletés et à la racine des membres avec un aspect dysmorphique et un épaississement de la peau, des ongles épais et dystrophiques. Il présentait une dysplasie crâniale, des déformations articulaires avec les doigts en griffe, les genoux en valgus, une ankylose de toutes les articulations des mains. Une hypoacousie, une hernie ombilicale étaient associées. Le dosage de l'alpha L-iduronidase est en cours. L'échographie articulaire n'avait pas objectivé d'anomalie articulaire, ni de lésions osseuses périarticulaires ni de synovite. L'échographie doppler cardiaque mettait en évidence une insuffisance aortique. Une hépatomégalie homogène était retrouvée à l'échographie abdominopelvienne. La tomographie montrait un épiderme atrophique avec un derme fibreux lâche. Les colorations spécifiques des mucopolysaccharidoses n'avaient pas été réalisées. Le diagnostic de mucopolysaccharidose de type I a été retenu.

**Conclusion :** La mucopolysaccharidose de type I est rare. Dans un contexte de pratique à ressources limitées, le dermatologue devrait y penser devant un enfant qui consulte pour un aspect dysmorphique avec un épaississement cutané associé à des déformations articulaires sans inflammation.

**Mots-clés :** Mucopolysaccharidose, maladie de surcharge, épaississement cutané  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 42 – FACTEURS ASSOCIÉS À L'AUTOMÉDICATION EN DERMATOLOGIE CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 24 MOIS DANS LA VILLE DE OUAGADOUGOU (BURKINA-FASO)

Tioye YI\*2, Bara/Tiendrebeogo S1, Sanou/Traore M3  
1 Service de dermatologie, Hôpital de district de Kossodo, Ouagadougou  
2 Service de dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire Souro SANOU de Bobo Dioulasso  
3 Service de dermatologie, 'Office de Santé des Travailleurs de la ville de Ouagadougou

**Introduction :** L'automédication est une pratique courante en dermatologie et spécifiquement chez l'enfant. Elle constitue un problème de santé publique. L'objectif de l'étude était de déterminer la prévalence et les facteurs associés à l'automédication en dermatologie chez les enfants de 0 à 24 mois selon le modèle socio-écologique.

**Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive et analytique. L'étude s'est déroulée du 1er janvier au 30 octobre 2024 dans deux districts sanitaires de la ville de Ouagadougou impliquant quatre Centres de Santé et de Promotion Sociale sélectionnés par un échantillonnage aléatoire simple. La population d'étude était constituée du couple mère/enfant dont l'âge des enfants était compris entre 0 et 24 mois. La taille de l'échantillon a été calculée selon la formule de SCHWARTZ. Les données ont été recueillies via un questionnaire validé à cet effet et après avoir obtenu le consentement éclairé des mères.

**Résultats :** Au total, nous avons inclus 464 couples mère/enfant. L'âge moyen des enfants était de 8,47 mois. La prévalence de l'automédication en dermatologie chez les enfants de 0 à 24 mois était de 47,41 %. La régression logistique montrait que le nombre d'enfants ( $p=0,041$ ), la récurrence de la dermatose ( $p=0,018$ ), l'évolution chronique de la dermatose ( $p<0,001$ ) et l'accessibilité des dermatologues ( $p=0,032$ ) étaient statistiquement liés à la pratique de l'automédication en dermatologie chez les enfants de 0 à 24 mois.

**Conclusion :** La prévalence de l'automédication en dermatologie chez les enfants de 0 à 24 mois était relativement élevée. Des facteurs associés étaient retrouvés notamment des facteurs intra personnel et organisationnel. Des actions doivent être menées pour réguler ce phénomène. Une des stratégies pourrait être le counseling systématique au cours des consultations post-natales.

**Mots-clés :** automédication, dermatologie, facteurs associés, enfant de 0 à 24 mois  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 43 - VITILIGO : PROFILS ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE À BANGUI

Mboli-Goumba Guéréndo P, Lénguébanga Gabouga F, Yassingou-Mawa B, Wandet Kondissoh IOP, Callot Zaorozobo DM, Kizima-Manda C, Kobangué L  
Service de Dermato- Vénérologie du Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui, Faculté des Sciences de la Santé (Université de Bangui)

**Introduction :** Le vitiligo, la plus fréquente des hypomélanoses acquises, est caractérisé par des zones de dépigmentation épidermique complète. Il touche environ 1,5 à 2% de la population mondiale, sans distinction de sexe ni d'origine ethnique. Le but de ce travail était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge du vitiligo à Bangui.

**Patients et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale réalisée du 1er janvier 2021 au 31 Décembre 2022, dans le service de Dermatologie-vénérologie. Tous les patients chez qui le diagnostic de vitiligo était évoqué cliniquement étaient inclus dans l'étude. Les données étaient saisies sur Microsoft Word 2016 et Microsoft Excel 2016. Les résultats étaient analysés à l'aide du logiciel Epi-info 7.2.2.6.

**Résultats :** Etaient retenus 50 cas de vitiligo sur 4850 patients, soit une fréquence de 1,8 %. La moyenne d'âge était de  $27 \pm 10$  ans avec des extrêmes de 2 et 72 ans. Le sexe féminin représentait 60 % avec un sex-ratio de 0,6. Un antécédent familial de vitiligo était retrouvé chez 2 patients (4 %). La forme non segmentaire était prédominante (58 %). La localisation du vitiligo était les zones photo-exposées, avec l'atteinte de la tête dans 40%, suivie de celle des membres supérieurs dans 36 %. Une atteinte génitale était retrouvée dans 8% des cas. Sur le plan thérapeutique, les associations dermocorticoïdes, essence de bergamote et dermocorticostéroïdes, méladinine étaient utilisées. Dans un cas, une abstention thérapeutique a été décidée. Une repigmentation (60 %) était notée au bout de 3 à 4 mois de traitement chez certains patients.

**Conclusion :** Des cas de vitiligo étaient répertoriés à Bangui. Une étude prospective serait nécessaire pour l'obtention de plus de données.

**Mots-clés :** vitiligo, épidémiologie-clinique, thérapeutique, Bangui

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 44 - ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ET FACTEURS ASSOCIÉS À LA DÉNUTRITION CHEZ LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH BANGASSOU, RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Lenguebanga Gabouga F1\*, Mboli-Goumba Guéréndo P1, Zaorozobo DMC1, Kizima-Manda C1, Léon Kobangué2

1. Service de Dermato-Vénérologie, Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui  
2. Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui

**Introduction :** L'infection à VIH et ses complications accroissent les dépenses énergétiques et réduisent l'utilisation des nutriments par l'organisme. Cela a pour conséquence la dénutrition, laquelle accélère l'évolution de l'infection à VIH vers un stade avancé. L'objectif : évaluer l'état nutritionnel des personnes vivant avec le VIH hospitalisées ou suivies en ambulatoire à Bangassou en République Centrafricaine.

**Méthodes :** il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique allant du 15/02/2023 au 31/12/2023. Ont été inclus toutes les PVVIH d'au moins 15 ans ayant donné leur consentement. Était considéré comme dénutri toute PVVIH ayant un IMC < 18,5 kg/m<sup>2</sup>. La différence était statistiquement significative pour p égal à 5%.

**Résultats :** au total 202 patients ont été inclus. Il y avait une prédominance féminine avec un sex-ratio égale à 1,8. L'âge moyen était de 39,3 ans +/- 11,49. Moins du 1/4 des PVVIH (16,3%) mangeait un repas par jour. Parmi les PVVIH enquêtées, 69,3% exerçaient une activité génératrice de revenus. 29,7% des PVVIH étaient dénutris. L'alimentation des PVVIH enquêtées était composée des légumes (89,6%) et des tubercules (66,6%). Au cours de l'enquête, 26% des PVVIH avaient une tuberculose évolutive, le taux de TCD4 < 350 cellules/mm<sup>3</sup> chez 44,5%. Les facteurs associés à la dénutrition retrouvés étaient le fait de manger moins de trois repas par jour, le stade avancé de l'infection à VIH et le nombre des lymphocytes TCD4 < 350 cellules/mm<sup>3</sup>.

**Conclusion :** Pour améliorer la qualité de vie des PVVIH, un accent important doit être mis sur le dépistage précoce et la variation de l'alimentation afin d'éviter les carences nutritionnelles. Mots clés : Dénutrition - PVVIH - Bangassou - République Centrafricaine

**Mots-clés :** Dénutrition, PVVIH, Bangassou, République Centrafricaine

**Conflits d'intérêt :** aucun

## SESSION 4 : COMMUNICATIONS LIBRES (PARTIE 3)

### CO 45 – PROBLÉMATIQUE DE LA SANTÉ CUTANÉE DANS LE PROJET DE PRISE EN CHARGE ET PRÉVENTION DE LA MALNUTRITION AIGUË SÉVÈRE DANS LA ZONE DE SANTÉ DE DIULU À MBUJIMAYI

Yannick MUKENDI NKESU\*, Steve KASONGO TSHIALA, Alain NDIADIA TSHIMANKINDA

1. Université de Mbuji mayi / République Démocratique du Congo.
2. Clinique Pédiatrique de Mbuji mayi.

**Introduction :** Les modifications cutanées sont fréquentes et sont un facteur prédictif de mortalité dans les soins hospitaliers chez les enfants malnutris. Leur nature n'a jamais été systématiquement décrite en termes dermatologiques. Notre objectif était d'évaluer la fréquence signes cutanés (des dermatoses) chez les malnutris dans le projet de prise en charge et prévention de la malnutrition aiguë sévère (MAS) dans la zone de santé de Diulu à Mbuji mayi, leurs prises en charge.

**Methodes :** La collecte des données a été faite dans la zone de Diulu, durant 2 mois, auprès des animateurs de structures. Les paramètres d'études étaient le nombre d'enfants malnutris enrôlés dans le projet, leur sexe, la présence ou non des signes cutanés, le type des signes ou diagnostic posé et traitement mise en place.

**Resultats :** Au total 616 enfants malnutris ont été suivi, dont 351 filles (57%) et 265 garçons (43%), nous avons noté la présence de signes cutanés chez 23% d'enfants parmi lesquels, les signes (diagnostics) évoqués sont : 118 cas de desquamation, 18 cas de gale, 4 cas d'abcès et 2 cas d'abcès. Seuls ces 4 paramètres sont inscrits sur la fiche de suivi. Du point de vue thérapeutique tous ces enfants ont bénéficié d'un traitement anti infectieux, d'un déparasitage et de leur prise en charge habituelle (ATPE).

**Discussion :** Les principales informations que l'on retrouve sur cette fiche regrouperaient l'essentiels sur les signes fréquemment rencontrés en cas de MAS mais certains signes trouvés par d'autres auteurs manquent comme le prurit, une eczématisation, l'effluvium télogène, les modifications pigmentaires et autres. Concernant la prise en charge cutanée aucun traitement local n'a été préconisé.

**Conclusion :** La prise en charge s'avère insuffisante et nécessite une remise à niveau des prestataires sur cette question.

**Mots clés :** malnutrition, modifications cutanées, prise en charge

**Conflits d'intérêt :** aucun

### CO 46 – DEUX OBSERVATIONS DE MYCÉTOMES EN GUINÉE

Toure Ms1\*, Kante Md1,2, Diallo Fb1,2, Toure M1,2, Savane M1,2, Barry Mab1, Fofana K1, Cisse M1,2  
1-Service de dermatologie-vénéréologie Hôpital National Donka, Conakry, Guinée  
2-Faculté des sciences et techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée

**Introduction :** Les mycétomes sont des maladies infectieuses chroniques actinomycosiques ou fongiques caractérisées par une atteinte de la peau et des tissus sous adjacents. Ils sont endémiques dans les zones à faible pluviométrie notamment de part et d'autre du 15 degré de latitude nord. En Afrique de l'Ouest, les pays endémiques sont le Sénégal, la Mauritanie, le Mali et le Niger. La Guinée est un pays non endémique, les mycétomes sont peu connus. Nous rapportons deux cas de mycétome remarquable par la durée d'évolution et les circonstances diagnostiques. Observation 01 : patient âgé de 20 ans, étudiant, qui n'a jamais séjourné dans un pays endémique de mycétome, reçu pour tuméfaction polyfistulisée du pied droit évoluant depuis 4 ans. L'examen physique a mis en évidence une lésion bourgeonnante mesurant 20x10 cm, avec production du matériel séro-sanglant.

Observation 02 : patient âgé de 63 ans, vulgarisateur, ayant antérieurement séjourné au Sénégal, reçu pour tuméfaction de la jambe gauche évoluant depuis 8 ans. L'examen physique a mis en évidence une tuméfaction polyfistulisée bourgeonnante de la jambe. Les diagnostics des mycétomes actinomycosiques ont été retenu devant la mise en évidence du grain d'Actinomadura madurae et le granulome à l'histopathologie.

**Discussion :** Le mycétome survient très souvent chez des patients ruraux exposés aux piqûres d'épines et d'échardes. L'inoculation passe fréquemment inaperçue du fait de la longue période de latence. Le point commun avec nos patients serait éventuellement l'absence de protection des pieds par des chaussures adéquates.

**Conclusion :** La découverte de cette maladie tropicale négligée en Guinée suggère une modification du profil épidémiologique du mycétome. Il s'agit des premiers cas de mycétome rapporté à notre connaissance.

**Mots clés :** Mycétomes, Actinomycose, Guinée

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 47 – SURVIE DES PATIENTS ATTEINTS DE LA MALADIE DE KAPOSI AU SERVICE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉRÉOLOGIE DU CHU DONKA (CONAKRY)

Diané BF\*1, Kaba F1, Diallo FB1, Touré M1, Savané M1, Kanté MD1, Kéita M1, Soumah MM1, Tounkara TM1, Cissé M1

1.Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, service de dermatologie-vénérologie

Introduction. La maladie de Kaposi (MK) est une prolifération polyclonale multifocale de cellules fusiformes et endothéliales liée au Human herpes virus type 8 (HHV8). Le but de cette étude était d'évaluer la survie des patients atteints de la MK dans notre service.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude cohorte de 11 ans allant du 13 septembre 2012 au 30 décembre 2023 incluant tous les patients atteints de la MK admis dans le service, associés au VIH ou non, ayant reçu une chimiothérapie ou non et qui ont donné leur consentement éclairé.

Résultats : L'étude a porté sur 772 patients atteints de la MK. L'âge moyen était de  $37,3 \pm 12,7$  ans, le sexe féminin était prédominant (54 %) avec un sex-ratio de 0,85. A l'analyse univariée, l'IMC, l'indice de Karnofsky, l'infection par le VIH, le taux de CD4, la présence d'autres infections opportunistes, les nodules ganglionnaires, l'atteinte des muqueuses, les œdèmes avec blindage, les ulcérations, les effets secondaires et la durée de séjour avaient des liens statistiquement significatifs avec le décès avec  $p < 0,05$ . A l'analyse multivariée, Il y avait moins de risque de décès chez les universitaires (RR= 0.42, IC95% [0.23-0.76],  $p=0.004$ ), les patients qui avaient un taux de CD4 entre 200-500 (RR= 0.34; IC95% = [1.16-0.72],  $p=0.005$ ). Sur 772 patients, 321 sont décédés avec une durée médiane de survie de 285 jours.

Conclusion : La MK est un problème de santé publique avec un taux de mortalité élevé à cause de son association fréquente avec le VIH.

Mots clés : Survie, Maladie de Kaposi, Guinée

Conflits d'intérêt : aucun

## CO 48 – PATHOLOGIES CUTANÉES DU SUJET ÂGÉ EN CONSULTATION DE DERMATOLOGIE À ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE : ÉTUDE BICENTRIQUE

Kouassi YI\*1,2, Kourouma SH1,2, Kouassi KA1,2, Yao E2, Amani KLWG2, Allou AS1,2, Gbandama KP1,2, Kaloga M1,2, Ahogo KC1,2, Ecra EJ1,2, Kouamé K1,2, Sangaré A1,2

1-Université Félix Houphouët Boigny

2-Service de dermatologie-vénérologie du CHU Treichville

Introduction : L'objectif de l'étude était de décrire le profil épidémiologique et clinique des dermatoses du sujet âgé en milieu hospitalier.

Méthodes : Étude rétrospective à visée descriptive et analytique sur une période de deux (02) ans allant du 01 septembre 2021 au 31 août 2023. Étude de dossiers de consultation des sujets âgés de 65 ans et plus, consultant au CHU d'Angré ou au CHU de Treichville pour une dermatose.

Résultats : Pendant cette période d'étude, sur 16 325 consultations, 862 patients âgés de 65 ans et plus ont été recensés, soit une fréquence de 5,3%. Au CHU de Treichville, la prévalence hospitalière des sujets âgés était de 5,3 % tandis qu'elle était de 4,5 % au CHU d'Angré. La moyenne d'âge était de 71,67 ans avec un sex-ratio H/F de 0,84. Parmi les groupes de dermatoses retrouvées, les dermatoses infectieuses occupaient la première place avec 42,3 %, suivi des maladies de vaisseaux avec 15,7% puis les dermatoses eczémateuses avec 10,8 %. Parmi les dermatoses infectieuses, les dermohypodermes bactériennes non nécrosantes occupaient la première place avec 122 cas, suivi des intertrigos avec 91 cas. Concernant les dermatoses eczémateuses, l'eczéma de contact occupait la première place avec 95 cas. L'ulcère de jambe, avec 82 cas, prédominait dans les maladies des vaisseaux. Nous avons retrouvé 23 cas de lichen qui prédominait dans les dermatoses des états inflammatoires. Le vitiligo, avec 18 cas, prédominait dans les troubles de la pigmentation. Les chéloïdes occupaient la première place des tumeurs cutanées bénignes.

Conclusion : Il ressort de notre étude une prédominance des dermatoses infectieuses et de maladies de vaisseaux, suivie des dermatoses eczémateuses.

Mots clés : pathologies cutanées, dermatogériatrie, sujet âgé, gériatrie, peau noire.

Conflits d'intérêt : aucun

## CO 49 – ITINÉRAIRE THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS ATTEINTS D'URTICAIRE VUS AU SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CHU DE TREICHVILLE (CÔTE D'IVOIRE)

Kouassi YI\*1,2, Amani kLWG2, Gbandama KP1,2, Allou AS1,2, Brou FE2, Kourouma SH1,2, Kouassi KA1,2, Ahogo KC1,2, Kaloga M1,2, Ecra EJ1,2, Kouamé K1,2, Sangaré A1,2

1- Université Félix Houphouët Boigny

2- Service de dermatologie-vénérologie du CHU Treichville

**Introduction :** Cette étude vise à analyser l'itinéraire thérapeutique des patients atteints d'urticaire au CHU de Treichville, en identifiant les étapes de leur parcours de soins et en évaluant l'efficacité des traitements administrés.

**Matériel et méthode :** Il s'agissait d'une étude transversale à viser descriptive et analytique, menée au service de dermatologie du CHU de Treichville du 1er janvier au 31 mars 2024. Nous avons inclus tous les patients de tous les sexes et âgés de plus de 5 ans présentant des urticaires selon la définition opérationnelle.

**Résultats :** La prévalence hospitalière de l'urticaire était de 2,19%. Plus de la moitié (51,02%) des patients ont d'abord consulté un médecin généraliste, tandis que 24,49% ont eu recours à l'automédication ou à des pharmaciens. Aussi, 38,78% des patients ont consulté trois thérapeutes ou plus avant d'atteindre un dermatologue. Les dermatologues étaient les plus sollicités après la première consultation (40,81%), mais le recours aux tradipraticiens augmentait avec le nombre de consultations. La majorité (74,07%) des patients traités par des dermatologues ont vu une régression de leurs symptômes, contre 45% pour les généralistes et seulement 4,91% pour les tradipraticiens. La majorité (70,37%) des patients était satisfaite des consultations avec des dermatologues, contre 40% pour les généralistes et 16,67% pour les tradipraticiens.

**Conclusion :** L'urticaire chronique représente un défi thérapeutique en Côte d'Ivoire. L'itinéraire thérapeutique des patients atteints d'urticaire est long incluant des tradipraticiens, les médecins généralistes et les dermatologues. L'éducation thérapeutique demeure la clé de voute de la prise en charge de ces patients.

**Mots clés :** urticaire ; itinéraire thérapeutique ; peau noire ; Afrique

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 50: QUALITÉ DE VIE DES FAMILLES D'ENFANTS ATTEINTS DE PRURIGO STROPHULUS PAR LE SCORE "FAMILY DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX" (FDLQI.)

Allou AS, Ahogo KC, Gbandama KP, Amani WLG, Coulibaly SA, Kouassi YI, Kouassi KA, Kourouma SH, Kouame K, Kaloga M, Ecra EJ, Sangare A  
Service de dermatologie du CHU de Treichville / Abidjan, Côte d'ivoire,

**Introduction** Le prurigo strophulus est une dermatose inflammatoire et prurigineuse chronique affectant la qualité de vie des enfants et de leurs familles. Cette étude vise à évaluer l'impact de cette pathologie sur la qualité de vie des familles d'enfants atteints, en utilisant le score "Family Dermatology Life Quality Index" (FDLQI.)

**Méthodes** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée sur 9 mois (mars à octobre 2023) au CHU de Treichville, incluant 200 parents ou accompagnants d'enfants de moins de 15 ans atteints de prurigo strophulus. Un questionnaire FDLQI validé en français a été utilisé pour mesurer l'impact sur la qualité de vie.

**Résultats** L'âge moyen des enfants était de  $7,7 \pm 3,7$  ans, avec une prédominance féminine (61,4%). Les accompagnants étaient majoritairement des femmes (84,33%), principalement des mères (82%). Le coût mensuel moyen de la prise en charge était estimé à  $23,7 \pm 14,9$  USD, tandis que le revenu familial moyen était de  $192 \pm 39,6$  USD. Le score moyen de FDLQI était de  $8,7 \pm 5,5$ , avec un impact significatif sur 52,5% des familles. Les domaines les plus touchés étaient le stress émotionnel (97,5%), le temps consacré à la prise en charge (91,5%), les fluctuations de dépenses (87%), et l'épuisement physique (82%).

**Conclusion** Le prurigo strophulus a un impact négatif notable sur la qualité de vie des familles, notamment en termes de stress émotionnel, de gestion du temps et de fluctuations financières. La prise en charge de cette affection nécessite des soins médicaux précoces, un soutien psychologique, ainsi qu'une éducation thérapeutique pour améliorer durablement la qualité de vie des patients et de leurs familles.

**Mots clés :** Prurigo strophulus, enfants, famille, qualité de vie.

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 51- PRÉVALENCE DE L'INFECTION À VIH DANS LE SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CHU DE BOUAKE (COTE D'IVOIRE)

Kouabenan Asa\*<sup>1,2</sup>, Gue I<sup>1,2</sup>, Sule Ma<sup>2</sup>, Koffi Nw<sup>2</sup>, Oussou Ma<sup>1,2</sup>, Diabate A<sup>1,2</sup>

1- Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)  
2- Département de médecine et spécialités

**Introduction :** Les manifestations cutanéomuqueuses occupent une place déterminante pour le diagnostic et le pronostic de l'infection à VIH. L'objectif de cette étude était d'identifier les déterminants de l'infection à VIH/SIDA dans le service de Dermatologie du CHU de Bouaké.

**Patients et Méthodes :** Etude transversale monocentrique rétrospective à visée descriptive et analytique sur 12 mois dans le service de dermatologie du CHU de Bouaké. Tous les malades quel que soit l'âge et le sexe admis au service dermatologie et qui avaient accepté le dépistage ont été inclus. Le test statistique utilisé était le test du khi<sup>2</sup>.

**Résultats :** Nous avons dépisté 400 patients sur 1992 consultants soit une fréquence de dépistage de 20,1%. L'âge moyen des patients était de 29+/-17 ans. La sex-ratio était de 0,7. Les comportements à risque relevés étaient essentiellement la consommation de stupéfiants (50,9%), les voyages multiples (46,6% avaient entre 2-3 voyages / an), le multipartenariat sexuel (15%), le changement fréquent de partenaire sexuel (17,1%) et la non-utilisation régulière du préservatif (82,3%). Les IST représentaient 48,6% des antécédents des patients. Les dermatoses étaient majoritairement infectieuses notamment virales dans 27,8%. 18 patients ont été dépistés positif au VIH soit une prévalence globale de 4,5%. Il y'avait un lien statistiquement significatif entre la séropositivité au VIH et les patients ayant plus de 4 voyages / an ( $X^2 = 4,93$  ;  $p = 0,03$ ), entre la séropositivité au VIH et les patients ayant plus d'un partenaire sexuel en un mois ( $X^2 = 5,34$  ;  $p = 0,02$ ) et entre la séropositivité au VIH et les patients atteints de dermatoses infectieuses ( $X^2 = 14,53$  ;  $p = 0,0001$ )

**Conclusion :** Les déterminants classiques de l'infection à VIH ont été relevés.

**Mots clés :** Prévalence, VIH, Dermatologie, Bouaké  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 52 - CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DE COIFFEUSES CONCERNANT L'ALOPÉCIE DES CLIENTES FRÉQUENTANT LES SALONS DE COIFFURE PUBLICS : UNE ÉTUDE OBSERVATIONNELLE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Gbandama KKP\*, Coulibaly SA, Amani KGLW, Soumahoro NM, Kourouma HS, Kouassi YI, Ahogo KC, Kaloga M, Ecra EJ, Sangaré A  
Université Félix Houphouët-Boigny / Service de Dermatologie et de Vénérologie du CHU de Treichville / Abidjan, Côte d'Ivoire

**Introduction :** La chevelure chez les femmes revêt une importance significative en termes de beauté et de séduction. Au-delà de l'aspect esthétique, les coiffeuses jouent un rôle crucial dans la santé capillaire de leurs clientes, notamment dans la prise en charge de certaines conditions pathologiques telles que les alopecies. L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances, les attitudes et pratiques des coiffeuses d'un marché publique sur les alopecies en Afrique subsaharienne.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale allant de Juillet à Octobre 2023 (4 mois). Ont été incluses les propriétaires et apprenties exerçant le métier de coiffeuse dans un salon de coiffure d'un marché de la ville d'Abidjan, qui ont accepté de participer à notre étude et âgées d'au moins 15 ans. La saisie des données et leur traitement ont été réalisés à l'aide des logiciels EPI info 7, Excel et Word 2019.

**Résultats :** Nous avons colligé 183 coiffeuses avec un âge moyen de 23,48 ± 1,25 ans. Les coiffeuses avaient reçu une formation en soins capillaires dans 19% des cas. L'alopecie était principalement dénommée « chili pèlè » par les coiffeuses (98,5%). L'alopecie était principalement traumatique (100%) suivie de l'alopecie du post-partum (96%). Les principaux facteurs de chute étaient le défrisage (100%), les coiffures trop serrées (67%). La localisation la plus connue était frontale (100%) suivie du vertex (95%). Les clientes étaient orientées vers une vendeuse de produits capillaires (51%), un médecin généraliste (35%) et un dermatologue (11%). Les mesures hygiéno-diététiques représentaient 31% des mesures de prévention des alopecies. 96% des coiffeuses étaient favorables à la mise à leur disposition de fiches d'information et de prévention sur les alopecies.

**Conclusion :** Les coiffeuses enquêtées ont une connaissance moyenne des facteurs de chute, des moyens de prévention et une attitude moins satisfaisante face à l'alopecie.

**Mots clés :** Alopecie, Coiffure, Dermatologie, Santé des femmes  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

## SESSION 4 : COMMUNICATIONS LIBRES (PARTIE 4)

### CO 53 – NEUROFIBROMATOSE DE TYPE I À PROPOS D'UN CAS À L'HÔPITAL NATIONAL DE ZINDER (HNZ)

ISSA ABDOU Kadidia\*<sup>1,2</sup>, MAGAGI Ibrahim<sup>1,2</sup>, HAROUNA Moussa<sup>2</sup>, HASSANE Idé<sup>2</sup>, SALISSOU Laouali<sup>3,4</sup>, ADAMOU Harissou<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Université André Salifou

<sup>2</sup>Hôpital National de Zinder

<sup>3</sup>Université Abdou Moumouni

<sup>4</sup>Hôpital National de Niamey

**Introduction :** La maladie de Von Rocklinghausen ou neurofibromatose de type I (NF1) est la plus fréquente des neurofibromatoses avec une incidence d'environ un pour 3 000 à 3500 naissances. C'est une génodermatose transmise sur le mode autosomique dominant. Elle se traduit cliniquement par la présence de tumeurs principalement cutanées, cérébrales et des nerfs périphériques, et par des dysplasies osseuses et vasculaires. Les lésions cutanées les plus caractéristiques de la maladie sont les taches café au lait et les neurofibromes cutanés. L'objectif de notre travail était de rapporter un cas de NF1 avec une énorme tumeur royale chez une patiente âgée de 50 ans à l'Hôpital National de Zinder.

**Observation :** Mme A. O., âgée de 50 ans, avec antécédent de dermatose similaire chez la mère, a consulté pour des lésions dont le début remonterait à la petite enfance. Sur le plan dermatologique il s'agissait de multiples lésions nodulaires de tailles variables, sessiles ou pédiculées, couleur peau normale par endroits et hyperpigmentées en d'autres, à surfaces lisses, de consistances molles, non sensibles à la palpation, disposées de façon diffuse sur tout le revêtement cutané. La tumeur royale, mesurant 80 sur 50 cm de grand axe avec un poids de 19 Kg, sur laquelle reposent quelques nodules, était appendue au flanc gauche de l'abdomen. Le bilan biologique et biochimique était sans particularité et la TDM notait une masse hypodense, bien limitée prenant le contraste de façon hétérogène à développement exophytique en rapport avec un neurofibrome.

**Conclusion :** la NF1 dans certaine présentation est stigmatisante et altère la qualité de la vie. Elle est incurable et la prise en charge repose parfois sur l'exérèse chirurgicale des grosses lésions comme dans notre contexte.

**Mots clés :** NF1, génodermatose, tumeur royale, Niger  
**Conflits d'intérêt :** aucun

### CO 54 – BRÛLURE GRAVE DES FESSES, DES CUISSES ET DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES PAR L'ACIDE CHLORHYDRIQUE : UN CAS OBSERVÉ CHEZ UN HOMME AU SERVICE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉRÉOLOGIE DE L'HÔPITAL NATIONAL DE NIAMEY (HNN)

Laouali Salissou<sup>1</sup>\*, Maman Sani Laouali Idi<sup>2</sup>, Ouédraogo Maimouna<sup>2</sup>, Harouna Moussa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Université Abdou Moumouni de Niamey/Niger,

<sup>2</sup>Dermatologie Vénéréologie, Hôpital National de Niamey Niger,

<sup>3</sup> Centre Dermato-Lèpre Boukoki Niamey/Niger.

**Introduction :** L'acide chlorhydrique anciennement appelé acide muriatique peut par ses effets corrosifs entraîner de brûlures cutanées graves. Il est utilisé dans l'hygiène domestique des sanitaires. Nous rapportons le cas d'un patient victime d'un souffle explosif de gaz chlorhydrique avec brûlure des fesses, des cuisses et des organes génitaux externes lors de nettoyage du WC familial.

**Observation :** Il s'agissait d'un homme âgé de 46 ans reçu en consultation 13 jours après une brûlure par l'acide chlorhydrique survenue dans une ville à 140 km de la capitale. L'atrocité de la douleur due la destruction continue de la peau a suscité son évacuation dans le service de Dermatologie-vénéréologie de l'Hôpital national de Niamey où il a été pris en charge pendant 2 semaines. A l'examen clinique on découvrait un placard érosif épidermique des fesses, des cuisses et des organes génitaux externes. On notait également des lésions croûteuses de la partie inférieure de la fesse gauche et des surfaces supéro-internes des 2 cuisses. Après 2 semaines de prise en charge locale et générale, on assiste à une réparation quasi totale avec des cicatrices dyschromiques.

**Discussion :** Les traumatismes aux caustiques en particulier aux acides sont fréquemment rapportés dans le monde ; il s'agit le plus souvent d'un acte criminel conséquences d'une rupture de relation sentimentale ou de scène de jalousie. Dans notre cas, il s'agit d'un accident par mauvaise manipulation à domicile de l'acide chlorhydrique.

**Conclusion :** Les brûlures caustiques notamment par l'acide chlorhydrique sont quotidiennement rapportées dans les ménages. Une consultation médicale rapide doit être de règle pour une prise en charge adéquate afin d'éviter la survenue des complications inesthétique et fonctionnelle. La sensibilisation dans la manipulation de ces produits et la connaissance des leurs effets toxiques doivent être connues par la population.

**Mots clés :** Brûlure grave des fesses, des cuisses, des organes génitaux externe, acide chlorhydrique, Niamey /Niger  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 55 – SYNDROME D'EKBOM : UNE SÉRIE DE 7 CAS OBSERVÉS AU SERVICE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉRÉOLOGIE DE L'HÔPITAL NATIONAL DE NIAMEY (HNN)

Laouali Salissou1 2\*, Maman Sani Laouali Idi2, Ouédraogo Maimouna2, Harouna Moussa3  
1Université Abdou Moumouni de Niamey–Niger,  
2Dermatologie Vénéréologie, Hôpital National de Niamey Niger,  
3 Centre Dermato-Lèpre Boukoki Niamey Niger.

**Introduction :** Le délire de parasitose ou syndrome Ekbom est un trouble psychiatrique rare qui se présente comme une illusion d'être infesté par des parasites. Ce délire peut aboutir à des lésions de grattage et/ou d'automutilation et à la collection de particules inertes par le sujet, comme preuve de son infestation parasitaire. Nous rapportons une série de 8 cas de syndrome d'Ekbom dont un cas de « Folie à deux » où la patiente soutenue par sa fille qui participe au délire. L'évolution dans l'ensemble était variable.

**Résultats :** De 2005 à 2016, 8 cas de syndrome d'Ekbom ont été colligés dans le service de Dermatologie-vénéréologie de HNN au Niger : 2005, 1 cas ; 2007, 2 cas ; 2010, 1 cas de folie à deux ; 2014, 3 cas ; et enfin 2016, 1 cas. La sex-ratio F/H était de 1.6. La moyenne d'âge était de 51.8 ans et les extrêmes étaient de 32 ans et 81 ans. Le motif de consultation après plusieurs années de nomadisme médical, était dans tous les cas la sensation des parasites sur tout le corps qui tombent sans arrêt et sans la moindre possibilité de les voir au sol. Trois des patients ont effectué quelques examens complémentaires qui étaient sans particularité. La prise en charge médicale basée sur l'utilisation des anxiolytiques, des antipsychotiques et adjuvants a donné des résultats variables, étant donné le refus d'une consultation psychiatrique, car les patients défendant leur humeur normale.

**Conclusion :** Le syndrome d'Ekbom reste une psychodermatose rare. Si le diagnostic est purement clinique, il faut cependant mener des examens complémentaires qui le plus souvent sont normaux. La prise en charge doit se faire surtout par le dermatologue formé par le psychiatre, étant donné le refus de la confiance à ce dernier.

**Mots clés :** Syndrome d'Ekbom, délire parasitaire, nomadisme médical, Niamey /Niger

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 56 – COMPLICATIONS CUTANÉES ET SYSTÉMIQUES DE LA DÉPIGMENTATION COSMÉTIQUE VOLONTAIRE CHEZ UN PATIENT TOGOLAIS

Hounkponou Y\*1, Teclessou Jn2, Yayed K3, Akakpo As4, Kassang P5, Kombate K2, Saka B6, Pitche P4  
1 Service de dermatologie, CHU-Campus  
2 Service de dermatologie, CHU-Campus, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Laboratoire de recherche "Peau et Environnement" Université de Lomé.  
3 Service de Cardiologie, CHU Campus. Faculté des Sciences de la santé, Université de Lomé  
4 Service de dermatologie, CHU- Sylvanus Olympio, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Laboratoire de recherche "Peau et Environnement" Université de Lomé .  
5 Service de dermatologie, CHU-Kara, Université de Kara, Faculté des Science de la Santé Université de Kara, Togo  
6 Service de dermatologie, CHR-Tsévié, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Laboratoire de recherche "Peau et Environnement" Université de Lomé

**Introduction :** La dépigmentation cosmétique volontaire (DCV) est une pratique non inoffensive qui consiste à appliquer de manière répétée des produits dépigmentants pour éclaircir la peau à des fins cosmétiques. Nous en rapportons un cas de complication systémique et cutanée de la DCV chez un homme au Togo. **Observation :** Il s'agit d'un patient de 56 ans hospitalisé aux urgences cardiologiques pour dyspnée. Dans ses antécédents, on notait une immunodépression au VIH, HTA de découverte récente et une habitude cosmétique dépigmentant associant les dermocorticoïdes de classe IV (philobact), hydroquinone (carowhite) et dérivés mercuriels (asespso) depuis plus de 10 ans. A l'examen, il y avait un mauvais état général ; une obésité morbide ; un syndrome d'insuffisance cardiaque gauche et un syndrome de condensation pulmonaire basal droite. Au plan cutané, on notait des lésions en placards érythémato-squameux bien limités en carte géographique siégeant au tronc, aux membres et plis ; des plaques hyperpigmentées à surface granitée des faces dorsales des phalanges ; des vergetures larges profuses des racines des cuisses et une hypopigmentation généralisée. Au plan paraclinique, la créatinémie est à 16mg/L, CRP 48 mg/L, natrémie à 127 mmol/L. Le diagnostic de cardiomyopathie dilatée décompensée par une pneumocystose associée à des complications cutanées (mycose cutanée étendue, ochronose exogène) et systémiques (HTA, insuffisance rénale) de la DCV sur un terrain immunodéprimé au VIH a été retenu. Le patient a été mis sous monitoring cardiaque, furosémide, enoxaparine sodique, ceftriaxone, cotrimoxazole, fluconazole.

**Conclusion :** La DCV est un enjeu de santé publique en raison de sa fréquence et de ses complications cutanées et systémiques graves. Il s'avère nécessaire d'intensifier les campagnes de sensibilisation sur les complications de cette pratique. **Mots clés :** Mots clés : dépigmentation ; épidermophytie ; hypertension ; Togo  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 57 : PROFIL DES PATIENTS ATTEINTS DE LA DERMATITE ATOPIQUE ET QUALITÉ DE VIE À LOMÉ (TOGO)

### CO 57 : Profil des patients atteints de la dermatite atopique et qualité de vie à Lomé (Togo)

**Introduction :** La dermatite atopique (DA) est une maladie inflammatoire chronique prurigineuse de la peau. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et la qualité de vie des patients souffrant de DA.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude prospective, descriptive menée de 1er juillet 2019 au 31 juillet 2021 portant sur les patients reçus pour une DA. Nous avons utilisé le SCORAD pour l'échelle de sévérité ; le DLQI et le CDLQI pour l'échelle de la qualité de vie.

**Résultats :** Durant la période d'étude, 108 patients souffrant d'une DA ont été inclus avec un âge moyen de 10,6 ± 9,9 ans. La sex-ratio était de 0,9. La conjonctivite allergique personnelle (OR=0,61 ; IC= [0,38-0,99]), l'allergie alimentaire (OR=1,38 ; IC= [1,20-1,59]) ; le trouble du sommeil (OR= 0,65 ; IC= [0,48-0,88]) et le contact avec le chat (OR=1,37 ; IC= [1,19-1,57]) étaient associés à la sévérité de la DA.

Concernant les antécédents chez les adultes, l'asthme personnel (OR=2 ; IC= [1,26-3,17]) ; l'allergie alimentaire (OR=3 ; IC= [1,26-3,17]), le nombre de poussées par an (OR=0,50 ; IC= [0,31-0,82]) et le trouble du sommeil (OR=0,82 ; IC= [0,76-0,96]) avaient une influence sur la qualité de vie versus chez les enfants, l'asthme personnel (OR=1,19 ; IC= [1,05-1,33]), le nombre de poussée par an (OR=0,86 ; IC= [0,76-0,97]) et le nombre de consultation par an (OR=0,85 ; IC= [0,73-0,98]). Pour le traitement, les dermocorticoïdes étaient les plus utilisés (89,8%).

**Conclusion :** Notre étude a permis d'identifier les facteurs associés à la sévérité et à l'altération de la qualité de vie des patients atteints de DA. La connaissance de ces facteurs permettra donc d'améliorer sa prise en charge.

**Mots clés :** Dermatite atopique, atopie, qualité de vie, Lomé (Togo)

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 58- MYCÉTOME AU TOGO : ÉTUDE DE 2003 A 2023

Zankpe Ka1\*, Akakpo As, Saka B2, Teclessou Jn3, Kassang P4, Gnossike P5, Mouhari-Toure A4, Kombate3, Pitche P1.

1- CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé

2- CHR Tsévié, Université de Lomé

3- CHU Campus, Université de Lomé

4- CHU Kara, Université de Kara

5- Programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées

**Introduction :** Le mycétome est défini par tout processus au cours duquel, des agents fongiques ou actinomycosiques d'origine exogène produisent des grains. C'est une maladie endémique dans la bande des mycétomes ; néanmoins des cas sont déclarés dans des régions en dehors de cette bande. L'objectif principal de cette étude était de documenter le profil épidémiologique et clinique des mycétomes en milieu hospitalier au Togo.

**Méthode :** Nous avons mené une série rétrospective de cas histologiquement confirmés ou non, colligés rétrospectivement de 2003 à 2023 dans les services de dermatologie du CHU SO et du CHR Tsévié.

**Résultats :** Nous avons collecté 8 cas de mycétomes au cours de la période d'étude, majoritairement chez des hommes dont la moyenne d'âge des patients était de 43,12 ans avec des extrêmes de 28 et 70 ans. Les professions des patients étaient hétéroclites. La durée moyenne d'évolution était de 46,75 mois ± 0,962. L'atteinte podale était l'atteinte la plus prédominante. On notait néanmoins une atteinte du tronc parmi les cas. Les formes polyfistulisées étaient les plus fréquentes. La notion de séjour dans une zone endémique été retrouvé chez un patient. Tous les patients étaient perdus de vue lors du suivi.

**Conclusion :** les résultats de notre étude montrent que le mycétome est une affection rare au Togo ; son originalité réside dans le fait que la majorité des patients n'ont pas séjourné dans la « bande des mycétomes » démontrant que la répartition géographique de cette affection n'est pas fixe et/ou figée.

**Mots clés :** mycétome, épidémiologie, Togo

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 59 – COMORBIDITÉS PSYCHOPATHOLOGIQUES ASSOCIÉES AUX DERMATOSES CHEZ LES PATIENTS VUS EN CONSULTATION DERMATOLOGIQUES À LOMÉ

Noku Akouvi Enyonam<sup>1</sup>, Teclessou Julienne<sup>1,2</sup>, Kombate Rose<sup>1,2</sup>  
1–Service de Dermatologie, CHU Campus  
2–Faculte des Sciences de la Sante de Lome

**Introduction :** les troubles psychopathologiques agissent comme des facteurs déclenchant ou perturbant l'évolution de certaines affections dermatologiques à expression psychosomatique, avec comme conséquence une détérioration significative de la qualité de vie des patients. Le but de cette étude est d'explorer le lien entre les troubles psychopathologiques et les dermatoses chez les patients reçus en consultation dans le service de dermatologie du CHU Campus de Lomé (Togo).

**Méthode :** Il s'agit d'une étude transversale, descriptif, menée de novembre 2021 à décembre 2024. Ont été inclus 95 patients consultant pour diverses dermatoses ayant fait l'objet de demande de prise en charge par le psychologue. Des entretiens cliniques exploratoires basés sur les échelles du manuel Diagnostic et Statistique des Troubles Mentaux (DSM 5) ont été utilisés pour dépister les troubles psychopathologiques.

**Résultats :** sur les 95 patients vus par le psychologue, un épisode dépressif était retrouvé chez 65% ; chez 20% un traumatisme de l'enfance non résolu ou un abus sexuel. Le deuil pathologique était retrouvé chez 15%. Les dermatoses ayant motivées la consultation étaient principalement le lichen plan, la pelade, la névrodermite, le psoriasis, la dermatite séborrhéique, le syndrome d'Eckbom, la trichotillomanie. Les patients atteints de comorbidités rapportaient que ces affections dermatologiques affectent leurs relations sociales et professionnelles.

**Conclusion :** Cette étude met l'accent sur la nécessité d'une approche globale dans la prise en charge de certaines dermatoses en association avec une prise en charge psychologique afin d'optimiser la guérison de ces comorbidités complexes et d'obtenir un bien-être des patients.

**Mots clés :** dermatose, troubles psychopathologiques, Lomé

**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 60 – PANORAMA DES DERMATOSES VUES EN STRATÉGIE AVANCÉE PAR L'ÉQUIPE DU CDTUB D'ALLADA EN 2024

Akpadjan F1,2, Assogba D1, Hotegni L2, Alaye M2, Aissi H2, do Ango-Padonou F1

1Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou, Université d'Abomey-Calavi (FSS-UAC), Bénin

2Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre de Dépistage et du Traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada (CDTUB Allada), Bénin

**Auteur correspondant :** Fabrice AKPADJAN, barfice@yahoo.fr ; (+229) 0197074409

**Introduction:** Les affections cutanées représentent un défi majeur en santé publique, particulièrement dans les régions tropicales et sous-développées où les infrastructures de santé sont souvent limitées. Afin de mieux cerner ces pathologies sur le terrain des séances de dépistage sont régulièrement organisées par le CDTUB d'Allada dans les zones endémiques de maladies tropicales négligées à manifestations cutanées du département de l'Atlantique.

**Patients et méthodes:** Il s'est agi d'une étude rétrospective transversale portant sur tous les patients présentant au moins une dermatose, qui étaient enrôlés lors des déplacements de l'équipe dans les différentes localités de l'Atlantique durant la période de novembre 2023 à octobre 2024. Les données ont été collectées à l'aide de la plateforme Kobocollect et analysées avec le logiciel R. Chaque équipe était composée d'un médecin dermatologue, ou d'un médecin en formation du diplôme d'études spécialisées en dermatologie-vénérologie, des infirmiers et aides-soignants, et d'un technicien de laboratoire.

**Résultats:** Au total 2159 patients ont été consultés. L'âge moyen était de 20,89 ans, avec un écart-type entre 20,10 et 21,68 ans. On notait une prédominance féminine avec une sex-ratio égale à 0,80. Les communes les plus représentées étaient celles de Zè et d'Abomey-Calavi. Les dermatoses infectieuses (69,3%) venaient en tête, suivies des dermatoses immuno-allergiques (14%). La scabiose (28%) et la teigne (11%) étaient les affections les plus rencontrées sur le terrain. Parmi les dermatoses tumorales les lipomes (22,2%) et les chéloïdes (15,6%) occupaient les premières places. Environ 11% des patients avaient une association d'au moins deux dermatoses. **Conclusion:** La prédominance des dermatoses infectieuses souligne la nécessité d'une approche globale combinant la sensibilisation, la prévention et le suivi personnalisé. Ceci confirme la vision de l'OMS dans la prise en charge intégrée des maladies tropicales négligées associées aux autres dermatoses. **Mots-clés :** stratégie avancée, scabiose, teigne, CDTUB-Allada

# CO 61 – MOTIFS DE DEMANDE DE SOINS DERMATOLOGIQUES DANS LES OFFICINES PHARMACEUTIQUES EN 2024 À COTONOU

Dégboé B1, Lekeulem F1, Assogba D1, Amoussa A2, Moutaïrou M1, Wankpo L1, Féza Kavira G1, Abilogoun-Chokki1, Atadokpèdé F1

1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou / Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin) ; 01 BP : 188

2 Unité d'Enseignement et de Recherche en Pharmacie, Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin) ; 01 BP : 188

Email : kebddegboe@yahoo.fr

**Introduction :** Au Bénin, l'insuffisance de dermatologues et les contraintes financières limitent l'accès aux soins dermatologiques auprès des spécialistes. Les officines pharmaceutiques, accessibles géographiquement et offrant des consultations gratuites, sont devenues un recours primordial. Cette étude menée en 2024 à Cotonou visait à évaluer l'état des lieux des motifs de demande de soins dermatologiques en officine afin de les améliorer.

**Méthodes :** Cette étude transversale et prospective a inclus pendant 5 mois en 2024 des cibles primaires (pharmaciens assistants et étudiants stagiaires en master 2 de pharmacie), des cibles secondaires (clients/patients) de vingt officines à forte affluence à Cotonou et un dermatologue (cible tertiaire) pour évaluer la conformité diagnostique et la qualité des soins. Les données ont été collectées par entretien et les lésions photographiées après consentement, puis analysées avec Epi info 7.2.1.0.

**Résultats :** L'étude a inclus 27 dispensateurs de soins et 420 patients (61,19% de femmes). L'âge moyen des patients était de  $24,05 \pm 1,48$  ans. La majorité (67,11%) avait un revenu inférieur à 3 fois le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) béninois et consultaient principalement pour un avis diagnostique (41,90%) ou thérapeutique (30,24%). Les dermatoses infectieuses (47,32%) et inflammatoires (16,18%) prédominaient. Les affections les plus fréquentes étaient : acné (14,04%), furoncles (9,28%), imperfections du visage (9,28%), pityriasis versicolor (8,09%), sécheresse cutanée (7,38%) et candidoses génitales (7,14%). Ces dermatoses avaient motivé avant la consultation le recours à la naturothérapie (42,10%) et à l'automédication traditionnelle (39,77%). La qualité des soins était majoritairement mauvaise (59,29%), insuffisante (24,77%) et rarement bonne (15,93%).

**Conclusion :** Dans ces officines pharmaceutiques, les jeunes patients consultaient principalement pour des dermatoses infectieuses et inflammatoires, généralement après un parcours initial non médical. L'offre de soins était majoritairement insuffisante ou mauvaise, soulignant l'urgence d'améliorer la prise en charge dermatologique en officine.

**Mots clés :** officine pharmaceutique, dermatoses infectieuses, dermatoses inflammatoires, automédication, soins dermatologiques

# TOP 10 DES JUNIORS

## CO 62 – HÉMANGIOME MIXTE PROFUS FATAL CHEZ UN NOURRISSON DE 3 MOIS

Kaboré Ketsia DW\*1, Sanogo Adama1, Kirakoya Madi1, Koanda Madina1, Tiendrébeogo Rocsane1, Ouédraogo Muriel S1,2, Tapsoba MLG Patrice1,2, Ouangré A1,2, Ouédraogo Nomtondo Amina1,2, Korsaga/Somé Nessine Nina2, Niamba A Pascal1,2  
1Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso  
2U.F.R.S.D.S, Université Joseph KI ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

**Introduction :** L'hémangiome est une tumeur vasculaire assez fréquente chez le nourrisson. Les formes multiples existent, nous rapportons un cas d'hémangiome mixte profus chez un nourrisson de 3 mois.

**Observation :** Il s'agit d'un nourrisson de 3 mois, sans antécédents périnataux particuliers, à jour des vaccins pour son âge et sans notion de consanguinité parentale, qui consulte pour des lésions angiomeuses évoluant depuis la naissance sur tout le tégument. L'examen dermatologique a retrouvé des lésions tumorales angiomeuses profuses de forme arrondie et ovalaire, mesurant de 1 à 5 cm de grand axe, tubéreuses, sous cutanées, cutanées par endroit siégeant sur le front, la lèvre supérieure, le menton, au conduit auditif externe gauche, et le tronc. Les lésions des bourses, de la zone péri-anale et du genou droit étaient ulcérées. Une miliaire angiomeuse siégeait au tronc et aux membres inférieurs. Il n'y avait pas d'autres malformations visibles. Les hypothèses d'hémangiome mixte profus et de glomangiomatose multiple étaient évoquées. Celle d'hémangiome mixte profus fut retenue et le patient a été mis sous propranolol 10mg par jour après un bilan paraclinique. L'évolution a été marquée par la persistance des lésions ulcérées à fond sale devenant plus douloureuses avec installation d'un syndrome infectieux fait de fièvre, tachycardie et polypnée ayant entraîné son décès.

**Discussion :** Ce cas documenté témoigne de la présence de formes profuses d'hémangiome en Afrique Subsaharienne bien que sous diagnostiqué. L'évolution des hémangiomes est le plus souvent favorable, cependant le caractère profus et les ulcérations peuvent compliquer le tableau avec la surinfection pouvant mettre en jeu le pronostic vital comme chez notre patient.

**Conclusion :** La forme « profuse » des hémangiomes mixtes est rare dans notre contexte, mais peut mettre en jeu le pronostic vital des patients.

**Mots clés :** Hémangiome, Mixte profus, Nourrisson, Ouagadougou  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

## CO 63 - URGENCES DERMATOLOGIQUES À LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE PÉDIATRIE DU CNHU-HKM DE 2020 À 2025

Tounouga DN\*1, Ragi M1, Feza G1, Boubacar M1, Legonou C1, Lankpeko C2, Lalya F2, Adegbidi H1, Degboe B1, Atadokpedé F1  
1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, CNHU-HKM  
2 Clinique Universitaire de Pédiatrie, CNHU-HKM

**Introduction :** les urgences dermatologiques pédiatriques ne sont pas suffisamment rapportées en Afrique noire. Les pathologies dermatologiques représentent 4 à 8 % des consultations aux urgences pédiatriques selon la littérature. Cette étude fait le point des urgences dermatologiques pédiatriques rencontrées aux urgences pédiatriques.

**Méthodes:** une étude transversale rétrospective descriptive a été menée aux urgences pédiatriques du CNHU-HKM sur 5 ans. Ont été inclus les enfants présentant une pathologie dermatologique relevant de l'urgence et ayant consulté sur la période.

**Résultats :** parmi 11326 consultations, 102 (0,9%) concernaient une pathologie dermatologique, dont 41 relevaient d'une véritable urgence. Il s'agissait de 25 garçons et 16 filles, d'âge moyen 3,8 ans. Les pathologies dermatologiques urgentes étaient par ordre de fréquence les brûlures (n= 14), les dermatoses infectieuses (n=14), toxidermies graves (n= 8), les dermatoses inflammatoires (maladie de Kawasaki n= 4) et un cas de purpura thrombopénique. Les dermatoses infectieuses étaient surtout d'origine bactérienne (n=13/14) avec une prédominance des staphylococcies malignes de la face (n= 5) et des épidermolyses staphylococciques (n=3). Des hémocultures réalisées une seule était positive isolant le *Pseudomonas aeruginosa*. Un seul cas de varicelle profuse avait été retrouvé. Les sulfamides étaient les médicaments incriminés chez 4 des 8 patients ayant une toxidermie. Un avis dermatologique a été sollicité chez 10/41 des cas.

**Conclusion :** les urgences dermatologiques pédiatriques bien que rares peuvent être grave. Une meilleure sensibilisation est nécessaire pour prévenir les brûlures et limiter l'automédication, facteur clé des toxidermies graves. L'intégration systématique des dermatologues aux urgences pédiatriques est essentielle pour optimiser la prise en charge.

**Mots clés :** Urgences dermatologiques, pédiatrie, brûlure, Bénin.  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 64 - PRESCRIPTION DES DERMO-COSMÉTIQUES ET COSMÉTIQUES DANS LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE DERMATOLOGIE-VENEROLOGIE DU CNHU-HKM EN 2024 : INDICATIONS, ACCEPTABILITÉ ET COÛT

Dégboé B1, Assogba D1, Wankpo L1, Houéssou H-M1,2, Abilogoun-Chokki EA1, Adégbidi H1, Atadokpèdé F1

1. Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou / Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin) ; 01 BP : 188

2. Unité d'Enseignement et de Recherche en Pharmacie, Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin) ; 01 BP : 188

**Introduction :** Les cosmétiques et dermo-cosmétiques s'intègrent de plus en plus dans la prise en charge des dermatoses. L'objectif de cette étude était d'évaluer les indications, l'acceptabilité et le coût direct de leur prescription dans la Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie (CUDEV) du CNHU-HKM. **Méthodes :** Une étude longitudinale observationnelle et prospective a inclus, pendant six mois en 2024, dans la CUDEV/CNHU-HKM, tous les patients  $\geq 10$  ans, consentants, qui avaient bénéficié de la prescription d'un dermo-cosmétique et/ou d'un cosmétique. Les données ont été analysées à l'aide de Epi info 7.2.5.0 avec un seuil de significativité de 5%. **Résultats :** L'étude a inclus 150 patients de 34,9 ans  $\pm$  15,8, dont 59,3% de sexe féminin. Les principales indications de la prescription des cosmétiques étaient les situations de cosmétiques non adaptés, (51,42%) et la dermatite atopique (27,86%) ; celles des dermo-cosmétiques étaient l'acné (62%), la photoprotection externe (14%) et l'hyperpigmentation post-inflammatoire (8%). Les nettoyants étaient quasiment en pain (95,2%) et les hydratants sous formes de crème (57,2%), baume (25,4%) et lait corporel (16,7%). Les dermo-cosmétiques étaient séborégulateurs (62%), anti-microbiens (38%), anti-inflammatoires (36%), kératolytiques (28%), photoprotecteurs externes (24%) et dépigmentants (16%). La majorité des patients avait honoré l'ensemble des cosmétiques (80,8%) et des dermo-cosmétiques (75,6%). Le coût mensuel moyen des cosmétiques et dermo-cosmétiques représentait en moyenne 12,3%  $\pm$  12,7 du revenu mensuel. L'observance thérapeutique était de 53,9% pour les cosmétiques avec une satisfaction de 87,8% et de 43,3% pour les dermo-cosmétiques avec une satisfaction de 66,7%. **Discussion :** Les dermo-cosmétiques et les cosmétiques constituaient une partie importante de l'arsenal thérapeutique dans la CUDEV/CNHU-HKM. Leurs prescriptions répondaient à des indications variées, médicales et esthétiques. Bien que leur acceptabilité soit bonne, l'observance thérapeutique était mitigée. **Conclusion :** Notre étude met en lumière la nécessité d'améliorer l'accessibilité financière et l'éducation thérapeutique concernant l'utilisation des cosmétiques et dermo-cosmétiques.

**Mots clés :** cosmétiques, dermo-cosmétiques, dermatite atopique, acné. **Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 65 - CARCINOME ÉPIDERMOÏDE INVASIF CHEZ UNE PATIENTE TOGOLAISE PRATIQUANT LA DÉPIGMENTATION COSMÉTIQUE VOLONTAIRE

KB Amoussou1\*, JN Teclessou2, SA Akakpo3, P Kassang4, K Atsou5, K Kombate1, B Saka6, P Pitché3. 1. Service de dermatologie, CHU-Campus. 2. Service de dermatologie, CHU-Campus, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Laboratoire de recherche "Peau et Environnement" Université de Lomé. 3. Service de dermatologie, CHU- Sylvanus Olympio, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Laboratoire de recherche "Peau et Environnement" Université de Lomé. 4. Service de dermatologie, CHU-Kara, Université de Kara, Faculté des Sciences de la Santé Université de Kara, Togo. 5. Centre dermatologique de Gbossimé, Lomé, Togo. 6. Service de dermatologie, CHR-Tsévié, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Lomé, Laboratoire de recherche "Peau et Environnement" Université de Lomé

**Introduction :** La dépigmentation cosmétique volontaire (DCV), souvent motivée par des pressions sociales implique l'utilisation de produits contenant des substances nocives comme l'hydroquinone et les corticoïdes, qui altèrent la barrière cutanée et favorisent la carcinogenèse. Le carcinome épidermoïde est l'un des cancers les plus rapportés lors de la DCV. Nous rapportons un autre cas de carcinome épidermoïde au cours de la DCV à Lomé (Togo). **Observation :** Une femme de 47 ans, utilisatrice de 200 grammes de produits éclaircissants à base de dermocorticoïde et d'hydroquinone par mois, depuis plus de 20 ans, sans antécédents pathologiques, a consulté pour une tumeur ulcéro-bourgeonnante du décolleté évoluant depuis cinq mois. La lésion, était initialement une plaque hyper pigmentée, puis s'est ulcérée et étendue secondairement malgré des traitements locaux. L'état général de la patiente était conservé. L'examen physique a révélé une tumeur de 12 x 7 cm, douloureuse et saignante au contact, sur fond d'atrophie cutanée et de plaque d'ochronose exogène. Les sérologies des hépatites virales et VIH étaient négatives. L'examen histopathologique fait, avait conclu à un carcinome épidermoïde invasif. Sur le plan évolutif, l'état général de la patiente s'était altéré rapidement, avec une perte de poids et une augmentation de la taille de la tumeur en un mois après la première consultation. La patiente n'a reçu aucun traitement médical spécifique ni chirurgical par manque de moyens financiers. Elle a été perdue de vue après deux mois de suivi.

**Conclusion :** Ce cas souligne la nécessité de réglementer strictement ces produits et de sensibiliser aux risques sanitaires de la DCV, très répandue en Afrique subsaharienne. Des campagnes de prévention sont essentielles pour réduire la survenue de ces complications. **Mots clés :** Carcinome épidermoïde, Dépigmentation cosmétique volontaire, Togo. **Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 66 – FACTEURS GÉNÉTIQUES ET ENVIRONNEMENTAUX ASSOCIÉS AU CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES EN MILIEU HOSPITALIER EN 2023, COTONOU (BÉNIN)

Moutairou MOG1\*, Dégoé B1, Gnangnon F2, Abilogoun-Chokki AE1, Azon Kouanou A3, Zomalehto Z4, Tonato Bagnan AJ5, Adég-bidi H1, Atadokpède 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)

**Introduction :** Le cancer du sein est le premier cancer de la femme en termes d'incidence et de mortalité. Le fort ratio mortalité/incidence qui caractérise l'Afrique subsaharienne nous a motivée à conduire cette étude dont l'objectif était d'identifier les facteurs génétiques et environnementaux associés au risque de survenue du cancer du sein au CNHU-HKM et au CHU-MEL.

**Méthodes :** Une étude cas-témoins a été menée de juillet à octobre 2023. Les cas étaient des femmes adultes consentantes suivies en oncologie au CNHU-HKM et en gynécologie-obstétrique au CHU-MEL, ayant un cancer du sein histologiquement confirmé. Les témoins étaient des femmes consentantes appariées aux cas par l'âge ( $\pm 5$  ans) et suivies en consultation en dermatologie et en rhumatologie du CNHU-HKM. Les données ont été analysées à l'aide de SPSS 25 avec un seuil de significativité de 5%. Résultats : L'âge moyen des 100 cas était  $44,47 \pm 11,42$  ans. Les cas ayant un antécédent familial au premier degré (mère ou sœur) de cancer du sein avaient au moins 3 fois plus de risque de survenue de la maladie ( $p=0,005$  ;  $OR = 3,35$ ). La consommation de soja, de haricots et de graines de sésame était associée à une augmentation du risque de survenue du cancer du sein ( $p<0,05$  ;  $2,06<OR<15,8$ ). L'utilisation des cosmétiques corporels tels que les : déodorants/parfums, vernis, produits de maquillage, lait parfumé et savon alcalins ( $p<0,05$  ;  $5,66<OR<14,89$ ) et l'usage des cosmétiques capillaires que sont : défrisants, teintures capillaires, shampoings/démêlants, crèmes et henné étaient significativement associés au risque de survenue du cancer du sein ( $p<0,001$  ;  $5,26<OR<26$ ). Conclusion : En plus des facteurs génétiques, la consommation de certains aliments riches en phytoœstrogènes et l'usage de certains cosmétiques corporels et capillaires constituaient des facteurs de risque de survenue de cancer du sein chez les femmes en milieu hospitalier à Cotonou.

**Mots clés :** cancer du sein, antécédents familiaux, phytoœstrogènes, cosmétiques, Cotonou. Conflits d'intérêt : aucun

## CO 67- VASCULARITE CHEZ L'ENFANT : 3 CAS DANS LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉROLOGIE DU CNHU-HKM, COTONOU (BÉNIN)

Dotsop L1\*, Assogba D1, Pentoue S1, Nouhoumon G1, Ayinadou M1, Adjagba P2, Degboe KBE1, Lalya F3, Atadokpède F1

1 Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou (CNHU-HKM) / Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (FSS-UAC)

2 Service de Cardiologie Adulte et Pédiatrique, CHU de la Mère et de l'Enfant Lagune, Cotonou, Benin

3 Service de Pédiatrie et de Génétique Médicale, CNHU-HKM/FSS-UAC

**Introduction :** Les vascularites aiguës systémiques de l'enfant sont parfois d'étiologie non élucidée et les complications sont parfois sévères. Les plus fréquentes sont le purpura rhumatoïde et la maladie de Kawasaki. Nous rapportons ici trois cas.

**Observation 1 :** Deux garçons de 2 et 6 ans ont présenté une éruption fébrile sans prise médicamenteuse préalable, depuis 6 jours. L'examen retrouvait : fièvre à  $38^{\circ}\text{C}$  et  $40^{\circ}\text{C}$  respectivement, conjonctivite bilatérale non purulente, érythème buccal avec langue framboisée et chéilite, exanthème diffus polymorphe avec une desquamation scarlatiniforme du tronc, des organes génitaux, des paumes/plantes et de grosses adénopathies mandibulaires chez les deux, faisant évoquer une maladie de Kawasaki. Une hyperleucocytose neutrophilique, VS accélérée, CRP, transaminases et NT-pro-BNP élevées ont été notées. La PCR Covid-19 était négative dans les deux cas. L'échocardiographie a retrouvé un épanchement péricardique moyen chez le second enfant. L'évolution a été favorable sous aspirine chez le premier, avec adjonction d'immunoglobulines polyvalentes chez le second. **Observation 2 :** Garçon de 5 ans, a présenté 11 jours après une varicelle, une éruption fébrile de lésions polymorphes associant des plaques urticariennes fixes, prurigineuses, des macules purpuriques infiltrées, des médaillons nécrotiques et un œdème des membres inférieurs. L'examen retrouvait : syndrome infectieux, varicelle évolutive, polyarthrite impotente des grosses articulations, syndrome douloureux abdominal aigu sans organomégalie et adénopathies inflammatoires diffuses, accompagnés d'un syndrome inflammatoire biologique et d'une anémie modérée microcytaire normochrome faisant évoquer un purpura rhumatoïde de Henoch-Schönlein compliquant une varicelle. Le bilan rénal était normal. L'évolution a été favorable sous prednisolone et valacyclovir.

**Conclusion :** Ces cas transcrivent l'existence de vascularites post-infectieuses chez les enfants et renvoient à l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire permettant d'améliorer le pronostic. **Mots clés :** maladie de Kawasaki, purpura rhumatoïde de Henoch-Schönlein, varicelle, vascularite, enfant. Conflit d'intérêt : Aucun

## CO 68 – IMPACT DES DREADLOCKS SUR LE CUIR CHEVELU ET LES CHEVEUX DANS DEUX SALONS DE COIFFURES À OUAGADOUGOU (BURKINA FASO) EN 2024

Sanogo A2\*, Sanon M2, Kientga O2, Kaboré K2, Koanda M2, Tiendrébéogo R2, Ouédraogo M2, Ouédraogo NA1,2, Ouédraogo MS1,2, Tapsoba M G P1,2, Ouangré A2, Niamba A P1,2

1. U.F.R.S.D.S, Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

2. Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

**Introduction :** La pratique des dreadlocks, souvent liée au mouvement « Rastafari », a gagné en popularité parmi les personnes d'origine africaine à travers le monde. Le but de l'étude est d'étudier l'impact des dreadlocks sur le cuir chevelu et les cheveux dans deux salons de coiffure à Ouagadougou en 2024.

**Méthodologie :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive avec recueil prospectif des données qui s'est déroulée du 1er mars au 30 septembre 2024. La population d'étude était composée des personnes fréquentant les deux salons de coiffure spécialisés dans les dreadlocks à Ouagadougou. Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire que nous avons administré aux clients venus pour l'entretien de leurs dreadlocks.

**Résultats :** Au cours de notre étude, l'âge moyen des participants étaient de 32ans et les femmes étaient les plus représentées. Les motivations à porter les dreadlocks étaient la facilité d'entretien (27%), le retour aux cheveux naturels (25%) et l'éviction de la chute de cheveux (24%). Comme impacts sur le cuir chevelu, nous avons retrouvé les pellicules (30%), la sensibilité du cuir chevelu (29%), l'hyperséborrhée (15%) et le prurit (14%). Les effets sur les cheveux étaient la croissance des cheveux (85%), la modification de la texture des cheveux (56%) et la fragilité des cheveux (15%). Il existait un lien entre la périodicité de lavage des dreadlocks et la pousse des cheveux ( $P=0,040$ ).

**Conclusion :** L'étude révèle que les dreadlocks sont particulièrement prisées par les femmes, car elles nécessitent moins d'entretien tout en répondant aux besoins spécifiques des cheveux crépus. Elles peuvent avoir des effets néfastes sur le cuir chevelu, tels que la fragilité des cheveux et du prurit, tout en favorisant la croissance capillaire.

**Mots clés :** Impact, dreadlocks, cuir chevelu, cheveux

**Conflits d'intérêt :** Aucun

## CO 69– CO-INFECTION LEISHMANIOSE CUTANÉE PSEUDO LÉPROMATEUSE ET VIH SUR TERRAIN DE DÉPIMENTATION CUTANÉE ARTIFICIELLE

Kientga O A W\*1, Ima P1, Ouédraogo/Ouédraogo MS1,4, Ouédraogo NA1,4, Tapsoba GP1,4, Ouangre/Ouedraogo A1, Korsaga/Somé NN2,4, Barro/Traoré F 3,4, Niamba P1

1 Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

2 Hôpital de district de Boulmiougou, Ouagadougou, Burkina Faso. 3 Service de Dermatologie-Vénérologie CHU Tingandogo, Ouagadougou, Burkina Faso.

4 Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

**Introduction :** La leishmaniose cutanée présente des particularités cliniques dans l'infection au VIH. Nous rapportons le cas d'une co-infection leishmaniose cutanée/VIH sur terrain de dépigmentation cutanée artificielle (DCA).

**Observation :** Patiente de 44 ans, séropositive au VIH 1 de découverte récente sous TDF-3TC-DTG utilisant des cosmétiques contenant de l'hydroquinone depuis 15 ans, reçue pour des lésions papuleuses généralisées non prurigineuses, ni douloureuses qui évoluaient depuis 10 jours. L'examen dermatologique notait des papules infiltrées hypopigmentées, érythémateuses à surface lisse ou squameuses, exulcéro-croûteuses éparses sur le visage, les oreilles, les bras, le tronc et la racine des cuisses ; une nappe hyperpigmentée parsemée de micro papules en semis du décolleté postérieur à la face postérieure des bras ; une atrophie cutanée généralisée ; des vergetures sur l'abdomen. La charge virale était à 52 copies/ml et le taux de CD4 à 122 Cells/uL. Une leishmaniose cutanée pseudo lépromateuse et une lèpre lépromateuse ont été évoquées. L'histologie du prélèvement biopsique d'une papule infiltrée montrait un épithélium malpighien kératinisant régulier et ulcéré par endroit, de nombreux corps éparses correspondant à des amastigotes de leishmanies. Le diagnostic de leishmaniose cutanée pseudo lépromateuse associée à des signes de DCA était retenu. Deux cures avec l'antimoniote de méglumine à 20mg/kg/jr en intramusculaire pendant 28 jours ont été réalisées avec une évolution favorable.

**Discussion :** Chez les personnes vivant avec le VIH, la particularité clinique de la leishmaniose cutanée est la forme pseudo lépromateuse. La DCA a pu favoriser la généralisation des lésions. La bonne réponse au traitement précoce par l'antimoniote de méglumine conjointement au TARV rappelle le caractère opportuniste de cette parasitose. Ainsi, les modalités évolutives de cette co-infection dépendent de la restauration de l'immunité.

**Conclusion :** L'altération de l'immunité cutané secondaire à la DCA pourrait contribuer à l'émergence des formes généralisées de leishmaniose cutanée.

**Mots clés :** Leishmaniose cutanée, VIH, dépigmentation cutanée. Conflit d'intérêt : Aucun

## **CO 70 - LYMPHOME T ANAPLASIQUE CD30+/ALK- À PRÉSENTATION SPOROTRICHÔÏDE : UN CAS À COTONOU**

*Boubacar M\*1, Tounouga DN1, Mastaki F1, Kitha P1, Balola C1, Legonou MC1, Ntoulala N1, Yeouna N1, Lekeulem F1, Ragi M1, Adandedjan F1, Nzanzu G1, Hounyeme M1, Houssou B3, Chokki A1, Akpadjan F2, Degboe B1, Adegbidi H1, Atadokpede F1*

*1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie /CN-HU-HKM/COTONOU*

*2 Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli (CDTUB/ALLADA)*

*3 Clinique Universitaire de Maladies de Sang/CNHU-HKM/COTONOU*

**Introduction :** Le lymphome T anaplasique CD30+ ALK- est une forme rare et agressive de lymphome non hodgkinien. Les présentations sont variées et non spécifiques et les atteintes cutanées moins fréquentes. Nous rapportons un cas à présentation sporotrichoïde.

**Observation :** Une patiente de 36 ans, institutrice sans antécédent particulier, était reçue en consultation en Avril 2024 pour des lésions solides douloureuses du pied gauche évoluant depuis un an sans notion de traumatisme. L'examen physique objectivait sur la malléole externe gauche, trois nodules grossièrement ovalaires dont certains étaient ulcéro-croûteux, à fond fibrineux et sensibles, puis d'autres nodules le long des trajets vasculaires du même membre. Les aires ganglionnaires étaient libres et le reste de l'examen physique normal. Devant ce tableau, les hypothèses évoquées étaient une sporotrichose, une chromomycose sporotrichoïde, un lymphome cutané. Un premier examen histopathologique a révélé un infiltrat dermique riche en histiocytes et l'examen mycologique la présence de corps fumagoïdes conduisant à un diagnostic de chromomycose. Un traitement antifongique à base de terbinafine (500 mg/jour) et itraconazole (100 mg/jour) a été institué en plus des soins locaux. Après 8 semaines, on notait une aggravation du tableau clinique. Un second examen histopathologique avec immunohistochimie était en faveur d'un lymphome T anaplasique CD30+, ALK-. L'évolution était marquée par le décès de la patiente après six cures de chimiothérapie.

**Discussion :** Le lymphome T anaplasique CD30+ ALK- est une forme agressive de lymphome non hodgkinien. Son diagnostic reste difficile en contexte africain. La présentation sporotrichoïde de notre cas a fait errer le diagnostic.

**Conclusion :** Ce cas met aussi en lumière la nécessité d'améliorer le plateau technique afin de réduire les errances diagnostiques et d'améliorer le pronostic des patients.

**Mots clés :** Lymphome T anaplasique CD30+/ALK- ; Sporotrichoïde; peau noire; Bénin

**Conflit d'intérêt :** Aucun

# POSTERS

## SESSION 1 : DERMATOSES DE LA GROSSESSE ET DU POST PARTUM IMMÉDIAT

### PO 1 – UN CAS DE PSORIASIS AGGRAVÉ PAR LA GROSSESSE

Lègonou MC1\*, Akpadjan F2, Balola C1, Tounouga DN1, Ntuala N1, Dotsop L1, Ayinadou M1, Atadokpède F1  
1Service de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM/Cotonou  
2Service de Dermatologie-Vénérologie du CDTUB/Allada

**Introduction :** Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique, génétique et auto-immune à expression principalement cutanée et articulaire. Chez la femme la première poussée survient en moyenne à 28 ans. Le psoriasis touche dès lors fréquemment des femmes enceintes. Nous rapportons un cas de psoriasis en plaque chez une femme enceinte.

**Observation :** Patiente de 37 ans, ayant consulté pour des plaques prurigineuses évoluant par poussées depuis 10 ans, avec des récurrences systématiques au cours de ses grossesses. Son historique obstétrical comprend cinq grossesses dont l'actuelle, trois accouchements et une fausse couche spontanée. A l'examen, on observait des médaillons et placards erythémato-squameux du, tronc antérieur prédominant sur l'abdomen, la région lombaire, les coudes, les cuisses coexistant avec des macules hyperpigmentées à surface non squameuse. Le grattage méthodique des lésions mettait en évidence le signe de la tache de bougie, la pellicule décollable et la rosée sanglante d'Auspitz. Devant ce tableau, le diagnostic de psoriasis en plaque chez une gestante a été posé. L'examen histopathologique réalisé montrait : hyperkératose parakératosique, acanthose, infiltrat dermique lymphocytaire. La patiente a été traitée initialement par une association de dipropionate de bétaméthasone et acide salicylique en pommade puis clobéthasol propionate en crème. L'évolution à court terme est lentement favorable avec une extension des lésions aux paumes.

**Discussion :** Ce cas illustre l'aggravation paradoxale du psoriasis au cours de la grossesse, contrairement à la tendance habituelle d'amélioration sous l'influence des modifications hormonales. Les antécédents de fausse couche soulèvent l'hypothèse d'une corrélation entre inflammation systémique, troubles de la fertilité et sévérité du psoriasis

**Conclusion :** Bien que la grossesse soit souvent associée à une amélioration du psoriasis, notre observation souligne la possibilité d'une aggravation chez certaines patientes. Cette aggravation pourrait avoir un impact sur la grossesse, nécessitant une prise en charge dermatologique et obstétricale adaptée.

**Mots clés :** psoriasis ; grossesse ; aggravation, Bénin.

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## PO 2 – COMPLICATIONS DERMATOLOGIQUES DE LA DÉPIMENTATION CUTANÉE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET ACCOUCHEES DANS LES SERVICES DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CNHU-HKM ET DU CHUMEL DE COTONOU EN 2024.

Bisimwa BP1, Omono B1, Lègonou MC1, Boubacar M1, Mastaki F1, Tounouga DN1, Balola C1, Dotsop L1, Ntuala N1, Ayinadou M1, Ndembé Y1, Nzanzu G1, Ragi LM1, Hounyeme M1, Adadedjan F1, Leukelem F1, Remadji S1, Dégboé B1, Bagnan T2, Denakpo J3, Adegbedi H1, Atadokpède F1

1Clinique Universitaire de Démagogie-Vénérologie du CNHU-HKM, Faculté de Sciences de la Santé, UAC, Bénin

2Service de Gynéco-obstétrique du CHU-MEL, Faculté de Sciences de la Santé, UAC, Bénin

3Clinique Universitaire de Gynéco-obstétrique du CNHU-HKM, Faculté de Sciences de la Santé, UAC, Bénin

**Introduction :** la dépigmentation cutanée (DC) est une pratique courante dans notre milieu et constitue un facteur d'aggravation de la vulnérabilité pendant la grossesse. Cette étude vise à décrire les complications dermatologiques (CD) associées à la DC chez les gestantes/accouchées en milieu hospitalier à Cotonou.

**Méthodes :** il s'agit d'une étude transversale, prospective, réalisée en 2024 sur six mois dans les services de gynécologie-obstétrique du CNHU-HKM et du CHU-MEL. Elle portait sur les gestantes et les accouchées consentantes et présentant au moins une dermatose et pratiquant ou non la DC. Les statistiques descriptives et analytiques ont été réalisées avec le logiciel RStudio. Le seuil de significativité était de 5 %. **Résultats :** sur 509 gestantes/accouchées ayant un âge médian de 29 ans et présentant au moins une dermatose, 342 (67,19%) pratiquaient la DC. Les complications dermatologiques infectieuses les plus fréquentes chez les patientes qui se dépigmentaient étaient les mycoses : le pityriasis versicolor (11,75%) et les candidoses (11,22%), tandis que chez les patientes qui ne se dépigmentaient pas, ces dermatoses représentaient respectivement 5,73% et 5,47%. Les dermatoses inflammatoires les plus observées chez les patientes qui se dépigmentaient étaient les vergetures (35,77%) et l'acné (29,30%) ; tandis que chez les non pratiquantes, ces dermatoses représentaient respectivement 17,46% et 14,30%. Le pityriasis versicolor, l'acné, les vergetures, l'ochronose exogène, l'atrophie cutanée étaient statistiquement associés à la DC ( $p < 0,05$ ).

**Discussion :** La fréquence des CD de la DC chez les gestantes/accouchées nous amène à rechercher son retentissement systémique sur le couple mère-enfant, et sur le déroulement de la grossesse. La fréquence de cette pratique souligne un manque de sensibilisation quant à ses effets délétères. **Conclusion :** la pratique de la DC et ses complications dermatologiques étaient fréquentes chez les gestantes/accouchées. Elles constituent un facteur d'aggravation de la vulnérabilité de la santé maternelle et infantile. **Mots clés :** dépigmentation, grossesse, complications, Cotonou **Conflit d'intérêt :** Aucun

## PO 3 – FACTEURS ÉPIDÉMIOLOGIQUES ASSOCIÉS À LA DÉPIGMENTATION CUTANÉE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET ACCOUCHÉES DANS LES SERVICES DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE DU CNHU-HKM ET DU CHU-MEL AU BÉNIN EN 2024

Ambiana B1 \*, Lègonou C1, Tounouga DN1, Bisimwa P1, Dégboé B1, Dénakpo J2, Tonato-Bagnan A3, Adégbidi H 1, Atadokpèdé F1  
1Clinique Universitaire de dermatologie-vénérologie CNHU-HKM, Cotonou, Bénin  
2Clinique Universitaire de gynécologie-obstétrique CNHU-HKM, Cotonou, Bénin  
3Service de gynécologie-obstétrique CHU-MEL, Cotonou, Bénin

**Introduction :** Considérée comme un problème de santé publique, la dépigmentation cutanée volontaire (DCV) peut entraîner des complications durant la grossesse. Afin d'établir des stratégies de communication pour un changement de comportement, cette étude vise à déterminer l'ampleur du phénomène et les facteurs épidémiologiques associés chez les femmes enceintes/accouchées en milieu hospitalier à Cotonou.

**Méthodes :** Une étude transversale prospective de 6 mois a inclus les femmes enceintes/accouchées reçues dans les services de gynécologie-obstétrique du CNHU-HKM et du CHUMEL de Cotonou en 2024. La DCV était attestée par la déclaration de la pratique et/ou le constat de stigmates cutanés de DCV. Les données ont été recueillies et analysées à l'aide du logiciel RStudio. Le seuil de significativité était de 5%. **Résultats :** Parmi les 621 femmes enceintes/accouchées interrogées, 342 (55,07%) pratiquaient la DCV. La majorité vivait en concubinage (61,40%) ou était mariée (32,16%), d'obédience chrétienne (90, 35%) ou musulmane (6,73%). La plupart avait un niveau secondaire (35,67%), ou universitaire non achevé (19,01%) et exerçait principalement dans le secteur des services et de vente (45,03%) ou des professions intermédiaires (15,20%). Elles appartenaient principalement à la classe socio-économique moyenne-inférieure (45,03%) et inférieure (30,99%). Les principaux actifs dépigmentants identifiés étaient : hydroquinone (51,46%), corticoïdes (17,84%), dérivés mercuriels (7,60%) et glutathion (7,31%). Les facteurs épidémiologiques associés étaient le concubinage, le niveau d'étude inférieur au baccalauréat et le niveau socio-économique moyen et moyen supérieure ( $p < 0,05$ ).

**Discussion :** La fréquence de la DCV chez les femmes enceintes/accouchées incite à initier des stratégies de lutte contre ce phénomène délétère à la santé maternelle et infantile. Cette lutte doit pouvoir cibler les facteurs associés essentiellement d'ordre social. **Conclusion :** L'ampleur de la DCV chez les femmes enceintes/accouchées en milieu hospitalier à Cotonou justifie l'importance d'une sensibilisation ciblée et la mise en œuvre d'une régulation du marché des cosmétiques. **Mots clés :** Dépigmentation, grossesse, facteurs sociaux, Bénin. **Conflit d'intérêt :** Aucun

## PO 4 – PRISE EN CHARGE D'UN SYNDROME DE LYELL SUR GROSSESSE GÉMELLAIRE AU 3ÈME TRIMESTRE DE GROSSESSE AU CHU MEL DE COTONOU

Aboubakar M1, Dangbemey P, Tchamou Kotchipe G, Ndoumbe K, Akodjenou J, Tonato-Bagnan A  
1Centre hospitalier mère et de l'enfant Lagune Cotonou Benin.  
Département mère enfant, Faculté des sciences de la santé.  
Université Abomey-Calavi

**Introduction :** Le syndrome de Lyell encore appelé nécrose épidermique toxique est l'ensemble des manifestations cutanées bulleuses aiguë grave d'étiologie médicamenteuse, caractérisé par la destruction soudaine de l'épiderme et des muqueuses. Sa survenue pendant la grossesse présente une gravité supplémentaire sur ce terrain pouvant augmenter la morbi-mortalité materno-fœtale.

**Observation :** Nous décrivons un cas de syndrome de Lyell après prise de sulfadoxine-pyriméthamine dans le cadre du Traitement Préventif intermittent du Paludisme chez une gestante porteuse d'une grossesse gémellaire au troisième trimestre. Elle a bénéficié d'une prise en charge pluridisciplinaire avec admission en unité de réanimation. L'évolution a été marquée au plan dermatologique par une re-épithélialisation à partir du 5ème jour et au plan obstétrical par un accouchement prématuré par voie vaginale.

**Conclusion :** Il ressort que la survenue d'une toxidermie au cours de la grossesse est un défi pour l'ensemble de l'équipe médicale, surtout les formes graves qui peuvent mettre en jeu le pronostic materno-fœtal et poser le problème de la voie d'accouchement.

**Mots clés :** Grossesse gémellaire, Sulfadoxine-pyriméthamine, Syndrome de LYELL

## PO 5 – DEUX CAS DE PUSTULOSE EXANTHÉMATIQUE AIGUE GÉNÉRALISÉE AU COURS DU TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT PAR LA SULFADOXINE/PYRIMÉTHAMINE (SP) PENDANT LA GROSSESSE

Traore F1\*, Pagbelguem B1, Pouabissia K H1, Sanogo A1, Kientga O1, Sib S R1  
1Université Lede Bernard OUEDRAOGO, CHU Regional de Ouahigouya

**Introduction :** La pustulose exanthématique aigue généralisée est une toxidermie sévère. Nous rapportons deux observations au cours de la grossesse.

**Observation :** La première patiente reçue en 2017, était âgée de 25 ans, commerçante, gestité 2, parité 1, avec une grossesse évolutive de 37 semaines d'aménorrhée. La pustulose exanthématique aigue généralisée était survenue 24h après la prise de la SP. La deuxième patiente en 2025, âgée de 27 ans, femme au foyer, gestité 3, parité 2 avec une grossesse évolutive de 25 semaines d'aménorrhée. La pustulose exanthématique aigue généralisée était survenue 48h après la prise de la SP. L'éruption dans les deux cas était similaire faite d'un érythro-œdème du visage surmonté de pustules non folliculaires disposées en bouquet et d'érosions crouteuses noirâtres. En plus du visage, les lésions s'étendaient aux plis axillaires au tronc et aux membres avec une fébricule à 38°C et une hyperleucocytose à prédominance neutrophile. Dans les deux cas, les patientes avaient fait une automédication par application d'un mélange fait de poudre noire dans du beurre de karité. En hospitalisation, elles ont été mises sous antiseptique moussant pour bain, associé à une application quotidienne d'un dermocorticoïde fort et d'un kératolytique. Ce traitement a permis une régression nette des lésions au bout de deux semaines. La première patiente a accouché d'un enfant en bonne santé. Chez la deuxième, la grossesse suit son évolution normale sans anomalies fœtales.

**Discussion :** La sulfadoxine pyriméthamine est utilisée dans la prophylaxie du paludisme chez la femme enceinte. Elle induit parfois des toxidermies mineures type érythème pigmenté fixe. Les toxidermies sévères sont rarement notifiées. La réintroduction étant interdite, la disponibilité d'une autre molécule accessible se pose pour les prochaines grossesses.

**Conclusion.** La pharmacovigilance doit être une règle dans la surveillance des molécules utilisées dans nos programmes de santé publique.

**Mots clés :** Pustulose exanthématique aigue généralisée-grossesse-sulfadoxine pyriméthamine  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

## PO 6 – NÉCROLYSE ÉPIDERMIQUE TOXIQUE SUR GROSSESSE IMPUTABLE À LA SULFADOXINE PYRIMÉTHAMINE

Sanogo A2\*, Kirakoya M2, Kientga O2, Kaboré K2, Koanda M2, Tiendrébéogo R2, Ouédraogo M2, Ouédraogo N A1,2, Ouédraogo M S1,2, Tapsoba M G P1,2, Ouangré A2, Niamba A P1,2  
1U.F.R.S.D.S, Université Joseph Ki Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso, 2.  
2Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

**Introduction :** La sulfadoxine pyriméthamine est le traitement prophylactique intermittent du paludisme recommandé chez la femme enceinte au Burkina Faso. Nous rapportons des cas de nécrolyse épidermique toxique due à cette molécule chez 2 femmes enceintes.

**Observations**

**Cas 1 :** Patiente de 19 ans, primigeste, sans antécédent pathologique reçue pour une éruption bulleuse cutanée et muqueuse sur une grossesse évolutive de 21 semaines + 2 jours. Cette éruption était survenue brutalement 16 jours après la prise de 3 comprimés de sulfadoxine pyriméthamine pour le suivi de sa grossesse. L'examen physique retrouvait des bulles à toit nécrotique sur la peau et des érosions des muqueuses. Le diagnostic de nécrolyse épidermique toxique compliquée d'une anémie modérée avec une atteinte cutanée estimée à 25% fut retenu. Un traitement symptomatique fut instauré et l'évolution fut favorable pour la mère et le fœtus après 12 jours d'hospitalisation avec un certificat d'éviction à la sortie.

**Cas 2 :** Patiente de 18 ans, primigeste, sans antécédent pathologique reçue pour des bulles et des érosions cutanées et des muqueuses sur une grossesse évolutive de 20 semaines, survenues 10 jours après la prise de 3 comprimés de sulfadoxine pyriméthamine. L'examen physique retrouvait des bulles à toit nécrotique sur le revêtement cutané et des érosions des muqueuses. Le diagnostic de syndrome de lyell compliquée d'une anémie moyenne avec une atteinte cutanée estimée à 50% fut retenu. Un traitement symptomatique fut instauré et l'évolution fut favorable pour la mère et le fœtus après 20 jours d'hospitalisation avec un certificat d'éviction à la sortie.

**Conclusion :** La nécrolyse épidermique toxique à la sulfadoxine pyriméthamine est rare et pose le problème de la chimioprophylaxie du paludisme chez la femme enceinte. La sulfadoxine pyriméthamine étant la molécule recommandée dans la prévention du paludisme durant la grossesse, une autre alternative devrait être envisagée.

**Mots clés :** Sulfadoxine pyriméthamine, toxidermie, grossesse

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## SESSION 2 : DERMATOSES HÉRÉDITAIRES DE L'ENFANT

### PO 7 – PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES HÉMANGIOMES INFANTILES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURO SANOU DE BOBO-DIOULASSO

Tioyé YL1\*, Dabré A1, Konaté I1, Diallo B1, Andonaba JB1  
1Service de Dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou de Bobo-Dioulasso /Burkina Faso

**Introduction :** L'hémangiome est une tumeur bénigne des vaisseaux sanguins, présente généralement à la naissance ou apparaissant dans les premières semaines de vie. Sa prévalence chez les nourrissons est estimée entre 5 à 10%. La plupart des hémangiomes infantiles ne nécessite aucun traitement. Seules les formes compliquées, celles entraînant un risque vital ou un risque de séquelles fonctionnelles ou esthétiques, seront traités.

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive à collecter rétrospective, couvrant une période de cinq (05) allant de janvier 2020 à décembre 2024, portant sur les dossiers des patients reçus pour hémangiomes infantiles dans le service de dermatologie du CHUSS de Bobo-Dioulasso.

**Résultats :** Sur les 5 ans, 51 cas de d'hémangiome infantile ont été reçu en consultation de dermatologie. Le sexe ration était de 0,63, l'âge moyen était de 4 mois, avec des extrêmes de 2 semaines de vie à 36 mois ; 7,84% était prématuré. La localisation céphalique était notée dans 76,47 % des cas. Les hémangiomes cutanés superficiels (tubéreux) représentaient plus de la moitié des cas. Les complications étaient essentiellement des ulcérations (11/51). L'abstention était la conduite à tenir dans la majorité des cas ; chez 11,76% ; le propranolol a été administrer à la dose de 1m/kg/jour. L'évolution à 5 mois de suivi était marquée par une régression des lésions. La plupart des patients était perdu de vue après 12 mois de suivi.

**Conclusion :** Notre étude sur une période de cinq ans a permis de souligner la prévalence des formes superficielles et l'évolution généralement favorable de ces lésions. La prise en charge a été marquée par une abstention thérapeutique dans la majorité des cas, avec un recours limité au propranolol pour les formes compliquées. Toutefois, le suivi prolongé des patients reste un défi majeur.

**Mots clés :** Hémangiomes, enfants, Bobo-Dioulasso  
**Conflit d'intérêt :** Aucun

### PO 8 : SCLÉROSE TUBÉREUSE DE BOURNEVILLE COMPLIQUÉE DE BOTRIOMYCOME : UN CAS AU CNHU HKM EN 2025

Ayinadou M1\*, Legonou MC1, Ntouala N1, Ambiana B1, Balola C1, Lekeulem F1, Chokki A1, Degboe B1, Akpadjan F2, Atadokpedé F1  
1 Clinique universitaire de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier Universitaire HKM  
2 Centre de dépistage et de traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada

**Introduction :** La sclérose tubéreuse de Bourneville (STB) est une génodermatose rare. Une complication évolutive de type botriomycome est rarement rapportée.

**Observation** Un garçon de 13 ans, en situation sociale difficile, a consulté pour un prurit et une tumeur de la joue gauche saignant facilement au contact depuis quelques semaines. Cette lésion siégeait sur des anomalies pré existantes du visage évoluant depuis la naissance. L'examen physique objectivait une tumeur arrondie érythémateuse de 1,5 cm de diamètre, charnue, plus ou moins ferme de la joue gauche. Cette lésion siégeait sur une volumineuse plaque hyperpigmentée de 8 cm de grand axe, constituée de la coalescence de nombreux angiofibromes, atteignant la joue gauche, les paupières inférieure et supérieure gauches. De plus, il était mis en évidence des angiofibromes isolés et symétriques, multiples, de tailles variables, en région médio-faciale ; plusieurs plaques peau de chagrin du front ; une macule hypopigmentée en feuille de sorbier de la cuisse droite ; une tumeur de Koenen au pouce gauche. En dehors d'une note dépressive, l'état général de l'enfant était bien conservé. La limitation en ressources financières de la personne morale qui accompagnait l'enfant n'a pas permis de réaliser les explorations complémentaires indiquées pour ce cas. Le diagnostic de STB a été retenu sur la base des critères diagnostiques cliniques (4 critères majeurs) avec complication un botriomycome de la joue gauche.

**Discussion** Le mécanisme pathogénique de survenue du botriomycome au cours de la STB chez cet enfant pourrait être en rapport avec un traumatisme des angiofibromes passé inaperçu ou inavoué.

**Conclusion** L'association entre botriomycome et sclérose tubéreuse est rare dans la littérature.

**Mots clés :** sclérose tubéreuse de Bourneville, botriomycome, enfant, Bénin

**Conflit d'intérêt :** Aucun



## PO 9 : PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES ANOMALIES VASCULAIRES INFANTILES À L'HÔPITAL LAQUINTINIE DE DOUALA

Sigha Odette Berline \* 1, 2, Mantho Fopa Pauline<sup>3</sup>, Ekambi Kotto Rose<sup>3</sup>, Nkoro Grâce Anita<sup>4</sup>, Mandeng Ma Linwa Edgar<sup>5</sup>, Kouotou Emmanuel Armand<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Health Sciences, University of Bamenda, Bamenda, Cameroun

<sup>2</sup>Service de Dermatologie Hôpital Laquintinie de Douala, Douala, Cameroun

<sup>3</sup>Faculté de Médecine et des sciences pharmaceutiques, Université de Douala, Douala, Cameroun

<sup>4</sup>Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun

<sup>5</sup>Faculty of Health Sciences, University of Buea, Buea, Cameroun

**Introduction :** Les anomalies vasculaires néonatales sont fréquemment rencontrées chez les enfants. Elles sont classées soit en tumeurs vasculaires ou en malformations vasculaires. Les hémangiomes infantiles sont les tumeurs vasculaires les plus courantes, présentes chez 5 à 10 % des nourrissons caucasiens, ils se développent plus fréquemment chez les nourrissons de sexe féminin.

**Matériels et Méthodes :** Nous avons réalisé une étude descriptive rétrospective sur une période de 4 ans (20 août 2020 – 28 juillet 2024). La collecte des données a été réalisée à l'aide des registres de consultation. Le diagnostic a été posé sur la base de critères anamnestiques et cliniques. **Résultats :** Durant la période d'étude, 39 (0,29 %) des 13368 patients ont consulté pour des anomalies vasculaires infantiles, parmi lesquels nous avons plus de filles 0,17 % (n=23) que de garçons 0,12 % (n=16) (sex-ratio : 0,69). L'âge moyen de notre échantillon était de 42,95 mois avec un âge médian de 12 mois et une tranche d'âge allant de 1 mois à 168 mois (14 ans). La tranche d'âge la plus consultée était celle des nourrissons (âgés de 28 jours à 23 mois). Nous avons rapporté 34 (0,26%) cas d'hémangiomes infantiles (prédominance féminine 0,16%), 3 (0,02%) cas de granulomes pyogènes, 1 cas de syndrome de Klippel-Trenaunay et 1 cas de malformation veineuse.

**Conclusion :** Tout comme dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, dans notre étude, les anomalies vasculaires infantiles sont rares avec une forte prévalence d'hémangiomes infantiles. Dans notre contexte, la plupart des patients ne consultent qu'au stade complications. Une formation médicale continue décentralisée dans les structures de santé contribuerait grandement à un diagnostic précoce.

**Mots clés :** Hémangiome infantile, anomalies vasculaires, Douala

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## PO 10 : ICTHYOSE HÉRÉDITAIRE SÉVÈRE : À PROPOS D'UN CAS DE BÉBÉ COLLODION À L'HÔPITAL NATIONAL DE ZINDER (HNZ), NIGER

Issa Abdou Kadidia<sup>1,2</sup>, SALISSOU Laouali<sup>3,4</sup>, HAROUNA Moussa<sup>2</sup>, HASSANE Idé<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Université André Salifou de Zinder

<sup>2</sup>Hôpital National de Zinder

<sup>3</sup>Université Abdou Moumouni de Niamey

<sup>4</sup>Hôpital National de Niamey

**Introduction :** Le bébé collodion est la forme sévère d'ichtyose. Elle se transmet de façon autosomique récessive. Ce syndrome se traduit cliniquement à la naissance par un nouveau-né enserré dans une membrane épaisse. L'évolution se fait vers des complications néonatales (dans 45%) à type de déshydratation hypernatrémique, d'hypothermie et de surinfections bactériennes. Nous rapportons un cas de bébé collodion à l'Hôpital National de Zinder (HNZ).

**Observation :** il s'agit d'un nourrisson de 45 jours premier-né de la famille, Issu d'une grossesse à terme, sans antécédents particuliers post et per-natals, amené en consultation dermatologique. Le bébé est entièrement recouvert par une membrane fibreuse et parcheminée qui se fissure par endroit, avec éversion des paupières (ectropion), des lèvres (éclabion) donnant un faciès de grenouille. Les extrémités sont œdématisées, les doigts en flexion et une desquamation ichtyosiforme par endroit. Devant ce tableau nous avons conclu cliniquement à un bébé collodion. Le traitement était symptomatique et à consister à des soins locaux quotidiens faits de crèmes émoullientes et des conseils prodigués aux parents pour les mesures protectrices. Ensuite le bébé a été adressé en consultation ophtalmologique et pédiatrique. L'évolution sous traitement n'était pas appréciée, car le nourrisson était perdu de vue.

**Conclusion :** il s'agit d'une forme sévère de l'ichtyose dont le traitement étiologique est rarement possible dans notre contexte mais fait l'objet de nombreuses recherches.

**Mots clés :** Icthyose, héréditaire, bébé, ectropion, Zinder

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## PO11 – UN CAS D'HÉMANGIOME ULCÉRÉ DU SEIN CHEZ UN NOURRISSON

Rakotonandrasana F\*, Ramily SL, Sendrasoa FA, Manjarimanana F, Andriatahina HNF, Raharolahy O, Andrianarison M, Ranaivo IM, Ramarozatovo LS, Rapelanoro Rabenja F

1Université d'Antsiranana, service de Dermatologie, CHU Place Kabary, Antsiranana, Madagascar.

2Université d'Antananarivo, USFR Dermatologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar.

3Université d'Antananarivo, service de Médecine Interne et de Dermatologie « PSA », CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar.

**Introduction:** Les hémangiomes infantiles sont des tumeurs vasculaires bénignes fréquentes. Il peut se compliquer d'une ulcération et d'une atteinte fonctionnelle. En Afrique et Madagascar, les données précises restent limitées. Nous rapportons le cas d'un nourrisson de 11 mois présentant un hémangiome infantile mixte mammaire droit, compliqué d'ulcération, avec une évolution favorable sous propranolol.

**Observation :** Il s'agit d'un nourrisson de 11 mois, fille unique, né à terme d'une grossesse bien suivie, avec une bonne adaptation néonatale ; sans antécédent particulier, vu en consultation pour une tuméfaction de 7,2 × 5,1 × 4 cm ulcéro-croûteuse évoluant depuis l'âge de 2 mois. L'échographie Doppler a confirmé la nature hypervascularisée de la lésion, et l'histologie a validé le diagnostic d'un hémangiome infantile. Un traitement par propranolol a été instauré à la dose de 1 mg/kg/j, puis augmenté à 2 mg/kg/j. Après 5 mois, une amélioration notable a été observée, avec une diminution significative de la taille de la lésion et un pâlissement progressif sans effets secondaires. A 15 mois de traitement, la tumeur a régressé, mais une masse séquellaire persiste.

**Discussion :** Notre cas illustre l'efficacité du propranolol dans la prise en charge des hémangiomes infantiles compliqués. Toutefois, la localisation mammaire engage les pronostics esthétiques et fonctionnels à long terme, justifiant un suivi multidisciplinaire.

**Conclusion :** L'hémangiome infantile, bien que bénin, peut entraîner des complications, notamment lorsqu'il est localisé au niveau mammaire. Cette observation met en lumière l'importance d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge adaptée pour limiter les complications et les séquelles résiduelles.

**Mots clés :** Antananarivo, Hémangiome infantile, Propranolol, Tuméfaction mammaire

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## PO12- DYSPLASIE ECTODERMIQUE HYDROTIQUE (SYNDROME DE CLOUSTON) : UN CAS À L'HÔPITAL DE DERMATOLOGIE DE BAMAKO

Gassama M1,2\*, Karabinta Y1,2, Sissoko M1, Koné M B1, Cissé L1, Tall K1, Keita A1, Diarra M1, Konaté M1, Sylla O1, Traoré A1, Guindo B1, Akakpo C1, Karabinta Y1,2, A A Dicko A A1,2, Faye O1,2.

1-Service de Dermatologie, Hôpital de Dermatologie de Bamako

2-Université de sciences techniques et de technologie de Bamako USTTB

**Introduction :** Le Clouston syndrome est une maladie à transmission autosomique dominante rare qui est sous diagnostiquée dans les pays à ressources limitées. Nous rapportons un cas à l'Hôpital de dermatologie de Bamako.

**Observation:** Il s'agissait d'un homme de 20 ans, cultivateur célibataire sans enfant, aux antécédents de mariage consanguin avec notion de dermatose similaire chez son grand-père. Consulte pour multiples lésions fissuraires des pieds et des mains évoluant depuis à l'âge de 2 ans. Plusieurs traitements traditionnels avaient été institués sans succès.

A l'examen, il présentait de multiples lésions kératosiques prenant toutes les plantes, fissurées et dures rendant la marche difficile ; les mêmes lésions étaient observées au niveau des paumes avec une disposition en nid d'abeille. On notait une accentuation des dermatoglyphes. Les ongles étaient épaissis, un décollement proximal des pouces, atteignant tous les doigts. Les cheveux étaient fins clairsemés, fragiles, sous forme de duvet. L'examen neurologique était normal pas de signes en faveur d'un retard mental. L'examen des autres appareils était normal. Le Bilan biologique était normal y compris la sérologie VIH. L'analyse moléculaire n'a pas été demandée par faute de plateau technique. Le syndrome de Clouston était évoqué devant la triade clinique : Une hyperkératose palmoplantaire, une dystrophie unguéale et une rareté des cheveux évoluant depuis l'enfance. Le patient est mis sous un traitement à base d'émollient puis informé sur sa maladie. Une prise en charge psychologique a été demandée et un conseil génétique fut donné à la famille. Évolution était favorable avec amendement de la douleur plantaire.

**Commentaires/ conclusion :** La dysplasie ectodermique hydrotique est une KPP héréditaire rare. Devant une telle triade clinique caractéristique, le praticien doit penser au syndrome de Clouston; bien vrai que son diagnostic est confirmé par la biologie moléculaire, qui n'est pas aussi réalisable dans les pays à ressources limitées.

**Mots clés :** Dysplasie ectodermique, hydrotique, Syndrome de Clouston.

**Conflits d'intérêt :** aucun

## SESSION 3 : DERMATOSES ACQUISES DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT

### PO 13 - MOLLUSCUM CONTAGIOSUM DANS LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉROLOGIE DU CNHU-HKM : ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Adandedjan F\*, Tounouga DN, Hounyeme M, Ntouala N, Omono B, Legonou C, Ragi M, Nzanzu G, Akpadjan F, Dégboé B, Adégbidi H, Atadokpedé F  
Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, Faculté des Sciences de la Santé, UAC, Bénin

**Introduction :** le molluscum contagiosum prédomine chez les enfants avec une prévalence de 2 à 8%. Il revêt un intérêt épidémiologique, clinique et thérapeutique que nous étudierons.

**Méthodes :** une étude transversale, rétrospective et descriptive a inclus sur une période de 2 ans (2022-2024) à la Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie (CUDEV) du CNHU-HKM les patients âgés de 0 à 18 ans ayant un diagnostic de molluscum contagiosum. La collecte et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide de KoboCollect.

**Résultats :** l'âge moyen des 40 patients inclus était de 61,85 mois, avec une prédominance masculine (62,5%). Le prurit était associé dans 7,5% des cas. Un terrain atopique était retrouvé chez 30% des patients, et une dermatose similaire dans la famille dans 20% des cas. La prévalence du VIH était de 2,5%. Il y avait en moyenne 18,98 lésions (extrêmes : 1 et 60), avec une atteinte préférentielle du visage (67,5%) et du tronc antérieur (37,5%). Une impétiginisation était retrouvée dans 5% des cas. Un curetage dermatologique a été réalisé chez 82% des patients, tandis que 10% ont reçu un traitement médicamenteux local. Le taux de guérison des patients ayant bénéficié d'un suivi régulier (n= 11) était de 81,82%, pour 18,18% de récurrence. La proportion des patients perdus de vue était importante (n= 29 soit 72,5%).

**Conclusion :** le molluscum contagiosum reste fréquent chez l'enfant, avec un rôle probable de l'atopie dans sa dissémination. L'efficacité des traitements n'a pu être évaluée en raison du nombre important de patients perdus de vue. Cette étude souligne la nécessité d'un suivi minutieux pour mieux apprécier l'évolution et l'efficacité des différentes approches thérapeutiques.

**Mots clés :** molluscum contagiosum, enfant, atopie, curetage dermatologique  
**Conflits d'intérêt :** aucun

### PO 14 - DERMATOSES DU NOUVEAU-NÉ ET DU NOURRISSON AU SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CHU DE TREICHVILLE/ABIDJAN : ANALYSE RÉTROSPECTIVE DE 2019 À 2023

Amani KWG  
Centre Hospitalier Universitaire de Treichville Abidjan

**Introduction :** les dermatoses du nouveau-né et du nourrisson sont fréquentes et variées, nécessitant une reconnaissance précise pour une prise en charge adaptée. L'objectif de cette étude était d'analyser le profil épidémiologique et clinique des dermatoses chez ces patients au CHU de Treichville.

**Méthodes :** ils'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée sur cinq ans (2019-2023). Les données des enfants âgés de 0 à 24 mois ont été analysées à partir des dossiers médicaux du service de dermatologie.

**Résultats :** parmi les 51 972 consultations, 1040 concernaient des enfants de moins de 2 ans soit une prévalence de 2,3%. On ne notait pas de prédominance de sexe. La sex-ratio était de 1. Le prurit était le principal motif de consultation observé (27,9%). Les pathologies inflammatoires (46,7%) étaient les plus fréquentes chez le nourrisson, tandis que les tumeurs et malformations vasculaires (8,2%) étaient majoritairement observées chez le nouveau-né. Le prurigo strophulus (38,7%) était la dermatose inflammatoire la plus retrouvée, tandis que la scabiose (92,1%) était la première cause parasitaire. L'impétigo (87%) était la principale infection bactérienne observée. Les hémangiomes infantiles représentaient 45,8% des tumeurs vasculaires.

**Conclusion :** les dermatoses chez le nourrisson et le nouveau-né sont variées, avec une prédominance des affections inflammatoires et infectieuses, principalement le prurigo et la scabiose. La présence importante des infections cutanées souligne la nécessité d'améliorer les mesures de prévention et de sensibilisation en matière d'hygiène pédiatrique. Une collaboration renforcée entre dermatologues et pédiatres est essentielle pour une optimisation de la prise en charge.

**Mots clés :** dermatoses, nouveau-né, nourrisson, Abidjan  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## SESSION 4 (PARTIE 1) : COMMUNICATIONS LIBRES

### PO 15 - ZONA DANS LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE DERMATOLOGIE- VÉNÉROLOGIE DE COTONOU : ASPECTS ÉPIDÉMIO-CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE 2015 À 2024

Bisimwa BP<sub>1</sub>, Kitha BP<sub>1</sub>, Ragi LM<sub>1</sub>, Boubacar M<sub>1</sub>, Mastaki F<sub>1</sub>Omono B<sub>1</sub>, Tounouga D<sub>1</sub>, Balola C<sub>1</sub>, Dotsop L<sub>1</sub>, Ntuala N<sub>1</sub>, Ayinadou M<sub>1</sub>, Legonou MC<sub>1</sub>, Ndembi Y<sub>1</sub>, Nzanzu G<sub>1</sub>, Hounyeme M<sub>1</sub>, Adadedjan F<sub>1</sub>, Leukelem F<sub>1</sub>, Remadji S<sub>1</sub>, Chokki A<sub>1</sub>, Dégoé B<sub>1</sub>, Akpadjan F<sub>2</sub>, Adegbi H<sub>1</sub>, Atadokpède F<sub>1</sub>

*1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM, Faculté de Sciences de la Santé, UAC, Bénin*

*2 Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulçère de Buruli-Allada, Faculté de Sciences de la Santé, UAC, Bénin*

**Introduction :** le zona est une affection virale liée à la réactivation du virus varicelle-zona. Ce travail avait pour objectif d'étudier les aspects épidémio-cliniques et thérapeutiques du zona.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale, rétrospective, effectuée sur 10 ans dans la CUDEV. Elle portait sur les patients, chez qui le diagnostic de zona était retenu. Les données ont été analysées avec le logiciel R.

**Résultats :** sur les 15093 nouveaux patients ayant consulté durant cette période, 99 avaient un zona correspondant à une incidence de 0,65%. L'âge médian était 55 ans [IQR:35,5-67,0]. La tranche d'âge la plus touchée était celle de 65-75 ans (n=28). La sex-ratio était de 0,8. Suivant le délai d'apparition des symptômes, 47 patients avaient consulté après plus de 7 jours d'évolution de la maladie. Tous les patients avaient recouru d'abord à divers traitements (traditionnel ou moderne) avant de consulter le dermatologue. Les comorbidités associées à la maladie les plus observées étaient : diabète (n=14), maladie rénale chronique (n=11), infection à VIH (n=7). La forme erythemato - vésiculeuse était la plus observée (n=60), et le thorax était le siège le plus touché (41,41%). La principale complication était l'impétiginisation, chez 30,3% de patients. Les traitements les plus prescrits étaient : antalgiques (88,89%), antiseptiques (69,7%), acyclovir (43,43%). Dans l'évolution, 76 patients étaient perdus de vue au premier rendez-vous (2 semaines après la première consultation) et 92 patients n'avaient pas pu réaliser les examens paracliniques demandés.

**Discussion :** Cette étude a confirmé les données classiques sur le zona en Afrique.

**Conclusion :** L'impétiginisation était la principale complication associée au zona dans notre contexte.

**Mots clés :** Zona, personne âgée, impétiginisation, Bénin.  
**Conflits d'intérêt :** aucun

### PO 16 - AUTOMÉDICATION AU COURS DE L'ACNÉ : ASPECTS ÉPIDÉMIologiques, COÛT ET COMPLICATIONS DANS LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE DERMATOLOGIE-VÉNÉROLOGIE DU CNHU-HKM EN 2024

Dégoé B<sub>1</sub>\*, N'dembi Y<sub>1</sub>, Toukoui P<sub>2</sub>, Hessou HM<sub>2</sub>, Légonou MC<sub>1</sub>, Balola C<sub>1</sub>, Tounouga D<sub>1</sub>, Abilogoun-Chokki E<sub>1</sub>, Atadokpède F<sub>1</sub>  
*1 Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou (CNHU-HKM) / Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (FSS-UAC)*

*2 Unité d'Enseignement et de Recherche en Pharmacie, FSS-UAC*

**Introduction :** l'acné est une maladie inflammatoire chronique qui altère la qualité de vie, incitant souvent les personnes touchées à recourir à l'automédication. L'objectif de cette étude était d'étudier l'ampleur du phénomène dans la Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM. **Méthodes :** Une étude transversale, observationnelle et prospective a inclus pendant 6 mois en 2024, les nouveaux patients consentants chez qui le diagnostic d'acné a été retenu. Les données relatives aux traitements antérieurs ont été analysées avec Epi Info version 7.2.2.6.

**Résultats :** La prévalence de l'acné était de 5,3% (101/1891 patients) et la sex-ratio de 0,4. La majorité des patients (80,2%) avait un niveau socio-économique moyen. Tous les patients présentaient des lésions d'acné au visage qui évoluaient dans la majorité des cas depuis au moins 2 ans (70,3 %). L'acné était le plus souvent papulo-pustuleuse (97,0%) et au stade 3 (44,6 %) et 2 (43,6 %). La majorité des patients avaient recours à l'automédication (77,2 %), compte tenu de l'accessibilité des conseils (91 %) et de la banalisation de l'acné (84,6 %). Les sources d'information pour l'automédication provenaient principalement des amis/proches (92,3 %) et des réseaux sociaux (30,8%). Les produits utilisés en automédication étaient des médicaments (98,7%), dont les antibiotiques (94,9%), les antifongiques (96,2%), les antihistaminiques (25,6%), les corticoïdes (87,2%) essentiellement ; mais aussi des cosmétiques et dermo-cosmétiques (98,7%), des phytothérapies ou produits faits-maison (29,5 %). Le coût moyen de l'automédication était de 20871,79±16717 FCFA et représentait jusqu'à 25% du revenu mensuel chez 93,6% des patients. Suite à l'automédication, l'évolution a été défavorable chez tous les patients avec une aggravation de l'acné dans 79,5 % des cas.

**Conclusion :** Ces résultats démontrent l'ampleur de l'automédication au cours de l'acné à travers sa prévalence, son coût et ses complications soulignant la nécessité de sensibiliser les populations.

**Mots clés :** acné, automédication, complications, coût.  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## **PO 17 - DERMATOSES BULLEUSES AUTO-IMMUNES : 4 CAS AU CENTRE DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DE L'ULCÈRE DE BURULI (CDTUB) D'ALLADA**

Yeouna N\*, Hotegni L, Aissi H, Akpadjan F  
Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre de Dépistage et du Traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada (CDTUB\_Allada), Bénin

**Introduction :** Les dermatoses bulleuses auto-immunes (DBAI) sont des affections rares constituant un groupe de maladies hétérogènes de pronostic souvent sévère. Nous rapportons 4 cas suivis au service de Dermatologie-Vénérologie du CDTUB d'Allada.

### **Observation**

**Cas numéro 1 :** Patiente de 39 ans vue pour des ulcérations buccales et génitales avec des lésions cutanées bulleuses prédominant sur abdomen et membres pelviens depuis 1 an. Signe de Nikolsky positif. L'histopathologie montre un décollement bulleux intraépidermique suprabasal. Ac anti-desmoglérine 1 et 3 positifs. Diagnostic de Pemphigus vulgaire retenu. Un traitement par corticothérapie orale associée secondairement au méthotrexate a permis d'obtenir une guérison complète sans récurrence depuis plus d'1 an.

**Cas numéro 2 :** Patiente de 63 ans, vue pour lésions bulleuses et érosivo-croûteuses quasi généralisées sans atteinte muqueuse évoluant depuis 1 mois. Signe de Nikolsky négatif. L'histopathologie montre un décollement bulleux sous-épidermique. Diagnostic de pemphigoïde bulleuse retenu. Dermocorticoïde d'activité très forte institué et guérison complète sans récurrence depuis 06 mois.  
**Cas numéros 3 et 4 :** Femme de 50 ans, et homme de 45 ans, de provenance différente, vus à une semaine d'intervalle pour des tableaux d'érythrodermie avec des squames grasses et croûtes, quasi-généralisées prédominant sur les zones séborrhéiques, associées à des lésions bulleuses avec signe de Nikolsky positif. L'histopathologie a montré dans les deux cas un décollement bulleux intraépidermique sous corné. Diagnostic de pemphigus foliacé fut retenu. Une corticothérapie locale associée à du méthotrexate oral a permis d'obtenir une amélioration à court terme chez les deux patients encore sous traitement.

**Conclusion :** DBAI différents par le mécanisme de formation des bulles, la clinique, l'histopathologie, l'immunohistochimie et le traitement. Leur reconnaissance et prise en charge rapide diminuent le risque de mortalité. Ces 4 cas montrent qu'elles ne sont pas si rares sous nos cieux.

**Mots clés :** DBAI, pemphigus vulgaire, foliacé, Pemphigoïde bulleuse, Bénin

**Conflits d'intérêt :** aucun

## **PO 18 - EVALUATION DU TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE DANS LE TRAITEMENT DE L'HÉPATITE VIRALE B CHRONIQUE AU CNHU-HKM DE 2014 À 2024**

Kpoussou\* AR1,2, Sokpon CNM1,2, Amoussa NK01,2, Vignon RK1,2, Aboudou F1,2, Séhonou J1,2

**Introduction :** Le traitement de l'hépatite B chronique est nécessaire dans bien des cas pour éviter la progression vers la cirrhose et l'hépatocarcinome. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'efficacité et la tolérance du Ténofovir Disoproxil Fumarate (TDF) dans le traitement de l'hépatite virale B à Cotonou de 2014 à 2024.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique qui s'est déroulée sur une période de 114 mois allant du 1er janvier 2014 au 30 Juin 2024 à la clinique universitaire d'hépatogastroentérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU-HKM) de Cotonou. Tous les patients traités par TDF pour une hépatite virale B chronique, disposant de charge virale de contrôle et dont les dossiers étaient suffisamment renseignés ont été inclus. La réponse biochimique était définie par une normalisation des alanines aminotransférases et la réponse virologique par une charge virale B indétectable sous TDF.

**Résultats :** Au total, 138 patients ont été inclus dans l'étude. L'âge moyen était de  $42,6 \pm 11,0$  ans avec des extrêmes allant de 13 à 63 ans. On notait une prédominance masculine de 71 %. La réponse biochimique a été obtenue chez la majorité des patients 89,6 % (103/115), la réponse virologique chez 81,0 % des patients (64/79). Une régression de fibrose a été obtenue chez 100 % des cas de fibrose cliniquement significative et 75 % des cas de cirrhose. Par ailleurs, 20,8 % des patients ont présenté un insuffisance rénale légère, 5,9 % une insuffisance rénale modérée et 1 % une insuffisance rénale sévère ; 6,1 % de cas d'hypophosphorémie ont été notés. Enfin, 4,4% de complications (cirrhose ou hépatocarcinome) étaient survenus malgré le traitement.

**Conclusion :** Il ressort que le TDF est généralement efficace et bien toléré. Des complications peuvent toutefois survenir sous traitement.

**Mots clés :** Hépatite chronique B, Ténofovir disoproxil fumarate, efficacité, tolérance, Cotonou

**Conflits d'intérêt :** aucun

## **PO 19 – RISQUES PROFESSIONNELS CHEZ LES RIPEURS D'UNE SOCIÉTÉ DE COLLECTE DE DÉCHETS SOLIDES MÉNAGERS À LIBREVILLE (GABON)**

*Mikponhoué R\*, Kamgang M, Adjobimey M, Hinson AV, Ayelo P*  
*Unité d'enseignement et de recherche en santé au travail et environnement de la faculté des sciences de la santé de Cotonou*

**Introduction :** Les ripeurs sont en contact avec des déchets solides ménagers (DSM) contenant toute sorte d'objets tranchants, d'agents chimiques, microbiologiques et des poussières organiques.

**Objectif :** déterminer la prévalence des risques professionnels chez les ripeurs dans une société de collecte de DSM de Libreville, Gabon.

**Méthodes :** il s'agissait d'une étude descriptive transversale à visée analytique, déroulée sur la période allant de janvier à juillet 2024. Un questionnaire administré aux travailleurs éboueurs et un examen physique ont permis de recueillir les données. L'analyse statistique est faite avec logiciel SPSS. Le test de chi<sup>2</sup> a permis les comparaisons, le seuil de significativité était inférieur à 5%.

**Résultats :** Au total de 216 éboueurs tous de sexe masculin ont été inclus. La moyenne d'âge était de 30,7 ± 5.9 [20–51] ans. Les manifestations morbides recensées étaient : les troubles respiratoires (19,4%), les troubles musculo-squelettiques (TMS) (17,1%), les affections dermatologiques (6,9%) et les irritations oculaires (5,1%). Les accidents de travail ont été rapportés dans 43,5% des cas. Les lésions retrouvées étaient dominées par les plaies (31,9%) et les contusions (29,7%).

**Conclusion :** les risques professionnels chez les ripeurs sont fréquents et nécessitent un plan de prévention approprié

**Mots clés :** Risques professionnels, ripeurs, DSM, Gabon

**Conflits d'intérêt :** aucun

## **PO 20 – PRÉVALENCE DES DERMATOSES CHEZ LES GARAGISTES DE LA VILLE DE BAFOUSSAM 1ER, CAMEROUN**

*Mikponhoué R\*, Nguiffo Ndiffokou Y, Adjobimey M, Hinson AV, Ayelo P*  
*Unité d'enseignement et de recherche en santé au travail et environnement de la faculté des sciences de la santé de Cotonou*

**Introduction :** Les garagistes sont exposés à de multiples substances responsables de dermatoses dont la guérison de certaines n'est possible qu'après éradication de l'agent étiologique.

**Objectif :** Etudier les dermatoses chez les garagistes automobiles de la ville de Bafoussam 1er au Cameroun.

**Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive qui s'est déroulée dans la ville de Bafoussam 1er au Cameroun de mai à octobre 2024. Les garagistes ont été soumis à un questionnaire renseignant sur les caractéristiques socioprofessionnelles, l'étude de l'exposition professionnelle et les moyens de prévention puis ont subi un examen dermatologique. Les données ont été analysées grâce au logiciel SPSS version 25.

**Résultats :** Ils étaient 125 garagistes dont 89% d'hommes ; soit une sex-ratio de 7,94 avec un âge moyen de 30 +9,45ans et de plus de 5 ans d'expérience dans 40% des cas. Les mécaniciens étaient les plus représentatifs de l'échantillon (70%). La prévalence des dermatoses était de 51% et 31,1% rapportaient une aggravation des lésions par le travail. Les mains sont le siège le plus fréquent soit 32,6%. Les ulcérations 10,4%, les dermatites irritatives 7,2% et les mycoses cutanées 7,2% étaient les lésions fréquemment observées. Les substances manipulées étaient le carburant (80,8%) les colles et 73,6%, le mastic (48%) et les huiles de vidange. Les moyens de prévention étaient la combinaison de travail (86,4%), les chaussures de sécurité (70,4%) ; 22,4% avaient des gants mais seuls 4,8% les portaient. Tous les garages ne disposaient pas de point d'eau (71,2%) et le lavage des mains après le travail n'était pas systématique (85%).

**Conclusion :** Les dermatoses chez les garagistes de la ville de Bafoussam 1er étaient fréquentes. Des campagnes de sensibilisation sur le port effectif des équipements de protection et sur le lavage des mains s'imposent.

**Mots clés :** dermatoses, garagistes, automobiles, Cameroun

**Conflits d'intérêt :** aucun

## PO 21 – ÉPIDÉMIOLOGIE ET CLINIQUE DES DERMATOMYCOSES EN MILIEU HOSPITALIER DE KINSHASA, RDC

Seudjip NLJ1,2,3, Libeko KS1,3, Ntshila KL1,3, Bunga MP4 Mvumbi LG5 Kabututu ZP5 Kabedi BMJ3,6 | Tshimanga YT7 Yobi MD5 Hayette MP8 Zono BB3,5. 1Service de dermatologie, Département des spécialités, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Faculté de médecine, Université de Kinshasa, Kinshasa, République démocratique du Congo. 2Département de dermatologie, HJ Hospital, Kinshasa, République démocratique du Congo. 3Groupe de travail sur les mycoses en RDC, Kinshasa, République démocratique du Congo. 4Département de pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire de Kinshasa, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa, Kinshasa, République démocratique du Congo. 5Département de biologie moléculaire, Faculté de médecine, Université de Kinshasa, Kinshasa, République démocratique du Congo. 6Département de biologie médicale, Centre hospitalier universitaire de Kinshasa, Faculté de médecine, Université de Kinshasa, Kinshasa, République démocratique du Congo. 7Département de Biologie Médicale, Institut Supérieur des Techniques Médicales-Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo. 8Laboratoire de microbiologie clinique, Centre national de référence pour la mycose, Centre de recherches interdisciplinaires sur les médicaments (CIRM), Université de Liège, Belgique

**Introduction :** Les dermatomycoses, représentent un enjeu de santé publique mondial en raison de leur prévalence croissante. En République Démocratique du Congo (RDC), les données y relatives sont limitées. Le but de cette étude était de décrire l'épidémioclinique et les facteurs de risque des dermatomycoses à Kinshasa.

**Méthodes :** C'était une étude rétrospective basée sur les dossiers des patients des services de dermatologie de 2 grands hôpitaux de Kinshasa de mars 2000 à août 2023. Le diagnostic était clinique. Les variables d'intérêt étaient démographiques et cliniques. **Résultats :** Sur 27 439 patients reçus, 1142 avaient une dermatomycose (4,16%). Les jeunes femmes âgées de 27 ans (17 à 43) étaient les plus touchées. Les patients avaient des antécédents de dermatomycoses (26%), d'utilisation d'un topique éclaircissant (19%) et de diabète sucré (9,6%). Parmi ceux-ci, 59,3% souffraient de dermatophytose, 39,1% de malasséiose et 1,2% de candidose. La teigne était principalement observée chez les enfants (81,88%,  $p < 0,001$ ), le prurit et la douleur lésionnels étaient préférentiellement rapportés par les patients atteints de dermatophytose [65,25% ( $p < 0,001$ ) et 79,1% ( $p < 0,001$ ), respectivement]. Tinea corporis (45,5%), capitis (20,4%), pedis (19,3%) et l'onychomycose (10,2%) étaient les principales dermatophytoses, et leur topographie dépendait de l'âge ( $p < 0,001$ ) et du sexe ( $p = 0,012$ ). **Conclusion :** Dominées par la dermatophytose, les dermatomycoses sont fréquentes dans les consultations dermatologiques à Kinshasa. Les facteurs de risques retrouvés sont l'âge, le sexe, la douleur et le prurit. Au-delà de la clinique, l'identification de l'agent pathogène permettrait une meilleure compréhension épidémiologique et une prise en charge efficace.

**Mots clés :** Dermatomycoses, Facteurs de risque, Kinshasa-RDC. **Conflits d'intérêt :** aucun

## SESSION 4 (PARTIE 2) : COMMUNICATIONS LIBRES

### PO 22 – CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DE LA POPULATION D'ABIDJAN CONCERNANT LA DERMATOLOGIE ET LES DERMATOSES

Kouassi YI\*1,2, Allou AS1,2, Kouassi KA1,2, Grahouri YO 2, Amani kLWG2, Kourouma SH1,2, Gbandama KP1,2, Kaloga M1,2, Ahogo KC1,2, Ecra EJ,1,2 Kouamé K1,2, Sangaré A1,2  
1- Université Félix Houphouët Boigny  
2- Service de dermatologie-vénéréologie du CHU Treichville

**Introduction :** L'étude visait à mesurer les connaissances, attitudes et pratiques de la population d'Abidjan concernant la dermatologie et les dermatoses. **Matériel et méthodes :** Nous avons réalisé une étude CAP (Connaissance Attitudes et Pratiques) auprès de la population d'Abidjan. L'enquête s'est déroulée du 4 avril au 11 juin 2024. L'échantillon a été stratifié proportionnellement selon les communes d'Abidjan. **Résultats :** Caractéristiques sociodémographiques : L'échantillon était composé de 600 personnes dont 51% d'hommes et un âge moyen de 31,79 ans. La majorité des répondants avaient un niveau d'instruction supérieur (37%) et appartenaient à des classes sociales moyennes ou faibles (40,1% et 43,8% respectivement).

**Connaissances sur la dermatologie :** la majorité (82%) des répondants avaient entendu parler de la dermatologie, principalement à l'hôpital (45%) ou par bouche-à-oreille (44%). La plupart (88%) des personnes informées connaissaient le rôle des dermatologues. **Attitudes face aux dermatoses :** En cas de problèmes de peau, 25,5% des répondants pratiquaient l'automédication, tandis que 16,3% consultaient un dermatologue. Les personnes âgées de 36 à 45 ans et celles appartenant à des classes sociales supérieures étaient plus susceptibles de consulter un dermatologue. **Pratiques en matière de soins dermatologiques :** Seulement 30% des personnes informées sur les dermatologues avaient déjà consulté un spécialiste. Parmi ceux qui consultaient, 75% le faisaient sur recommandation. La majorité des consultations avaient lieu dans les hôpitaux publics (64%). **Facteurs influençant la consultation :** L'âge (36-45 ans) et le niveau socio-économique élevé étaient des facteurs significatifs influençant la consultation des dermatologues. Les contraintes financières et la préférence pour l'automédication étaient les principales raisons de non-consultation.

**Conclusion :** Bien que le niveau de connaissance de la dermatologie soit relativement élevé, le recours aux dermatologues reste faible, en particulier chez les populations défavorisées et les jeunes. **Mots clés :** Dermatoses, connaissance, attitudes, pratiques, consultation, Abidjan. **onflits d'intérêt :** aucun

## PO 23 – STIGMATISATION ET DISCRIMINATION VÉCUES PAR LES PERSONNES ATTEINTES D'ALBINISME AU TOGO EN 2020

Beweli PK1\*, Akakpo AS1, Téleclessou JN2, Youa FY3, Kassang P4, Afanvi KA5, Gligbe RP1, Gnossike P6, Mouhari-Touré A4, Atchrimi T7, Kombaté K2, Ekouevi DK3, Pitché P1, Saka B1

1. Service de dermatologie-vénérologie, CHU Sylvanus Olympio, Laboratoire « peau et environnement », Université de Lomé, Togo

2. Service de dermatologie-vénérologie, CHU Campus, Laboratoire « peau et environnement », Université de Lomé, Togo

3. Département de santé publique, Université de Lomé, Togo ; Centre Africain de Recherche en Epidémiologie et Santé Publique (CARESP)

4. Service de dermatologie -vénérologie, CHU Kara, Université de Kara, Togo

5. Direction préfectorale de la santé Zio, Togo

6. Centre de dermatologie de Gbossimé, Lomé, Togo

7. Département de sociologie, Université de Lomé, Togo

**Introduction :** Le but de cette étude était de décrire les aspects de la stigmatisation et de la discrimination vécues par les personnes atteintes d'albinisme (PAA) au Togo en 2020.

**Patients et méthode :** Il s'est agi d'une étude transversale, menée sur une période de trois mois, de mars à mai 2020 chez les patients atteints d'albinisme résidant à Lomé (Togo) afin de recueillir leurs expériences de stigmatisation et de discrimination.

**Résultats :** Au total, 60 PAA ont été enquêtées. Leur âge médian était de 28,0 ans et le sex-ratio (H/F) de 1,5. L'albinisme oculo-cutané était de cause naturelle selon la majorité des enquêtés (n=58; 96,7%). La stigmatisation par une tierce personne (n=40 ; 66,7%) était la forme majeure de stigmatisation vécues par les PAA, suivie de l'auto-stigmatisation (n=13 ; 21,7%). Les personnes victimes d'acte de stigmatisation externe étaient plus victimes d'actes d'auto-stigmatisation que celles qui ne l'étaient pas (37,5%). Les principaux aspects de la stigmatisation par une tierce étaient les agressions/menaces (verbales ou physiques) (92,5%), les exclusions des manifestations sociales (25,0%) et les difficultés d'accès au logement ou un refus d'emploi (25,0%). L'auto-stigmatisation se manifestait principalement par un sentiment permanent de honte chez 61,5% des PAA, une auto dévalorisation de soi chez 30,8% d'entre elles, et des idées suicidaires chez 23,1% des PAA.

**Conclusion :** La stigmatisation touche plus des deux-tiers des PAA au Togo. La démystification des fausses croyances concernant l'albinisme s'avère indispensable et il est nécessaire d'intégrer un volet psychologique dans leur prise en charge.

**Mots clés :** Albinisme, stigmatisation, discrimination, Lomé (Togo).

**Conflits d'intérêt :** aucun

## PO 24 – TENDANCES DE LA MALADIE DE KAPOSI EN MILIEU HOSPITALIER DE 1990 À 2020 À LOMÉ (TOGO)

JN Teclessou\*1, AS Akakpo2, K Tcheumagam Kamno1, P Kassang3, Abas Mouhari-Touré3, Koussaké Kombaté1, Kisseem Tchangai-Walla1, Bayaki Saka4, Palokinam Pitché2

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

3 Service de dermatologie CHU Kara. Faculté des sciences de la santé Université de Kara

4 Service de dermatologie, CHR Tsévié. Faculté des sciences de la santé Université de Lomé

**Introduction :** Le but de cette étude était de décrire l'évolution de la maladie de Kaposi (MK) entre 1990 à 2020 en dermatologie à Lomé (Togo).

**Patients et méthodes :** Il s'agit d'une série de cas de MK incluant tous les dossiers des patients reçus en consultation externe ou hospitalisés pour MK de diagnostic clinique et/ou histologique entre 1990 à 2000 (période de non généralisation du TARV), 2000 à 2010 (généralisation débutante et en progression) et entre 2010 à 2020 (période de généralisation du TARV) dans les services publics de dermatologie de Lomé.

**Résultats :** Durant la période d'étude, 307 cas de MK ont été recensés avec une fréquence hospitalière de 0,24%. L'âge moyen des patients était de 40,03±13,71 ans avec des extrêmes allant de 6 à 90 ans et une prédominance masculine (H/F= 1,5). Les fréquences globales des MK de [1990 à 2000], de [2000 à 2010] et de [2010 à 2020] étaient respectivement de 0,10 ; 0,30 et de 0,25 (p=0,002) et majoritairement dominée par la MK associée au VIH (66%). Durant les mêmes périodes de 1990 à 2000 ; 2000 à 2010 et de 2010 à 2020, l'incidence globale était respectivement de 3,00 ; 12,20 et 14,09 (p < 0,0001). Sur les 307 patients, on notait 13,7% (n=42) de décès en majorité dans la forme MK associée au VIH.

**Conclusion :** Notre étude relève une augmentation significative de l'incidence de la MK sur les 30 ans de l'étude avec une prédominance de la MK associée au VIH. La généralisation du traitement antirétroviral avec la stratégie « test and treat » contribueront à réduire cette mortalité.

**Mots clés :** Maladie de Kaposi, VIH, Togo.

**Conflits d'intérêt :** aucun

## PO 25 – APPROCHES THÉRAPEUTIQUES DU VIEILLISSEMENT CUTANÉ : CAS DU PEELING CHIMIQUE DANS LA RÉGION SANITAIRE DU GRAND LOMÉ AU TOGO

JN Teclessou\*1, AS Akakpo2, WLC Adjamagbo3, B Saka4, K Kombate1, P 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

3 : service de dermatologie, CHU Campus

4 : Service de Dermatologie, CHR Tsévié. Faculté des sciences de la santé Université de Lomé

**Introduction :** La peau humaine est sujette au vieillissement ; d'où le recours à des solutions dont le peeling cutané. Au Togo le peeling est souvent réalisé dans des centres esthétiques ou non. Le but de cette étude était de décrire la pratique du peeling chimique dans la région sanitaire du Grand Lomé (Togo).

**Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive menée au Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio (CHU SO), au Cabinet Médicale de Dermatologie Elisabeth (CMDE) et dans des centres d'esthétiques de août 2023 à février 2024. La population cible était constituée d'une part des patients reçus en consultation et des clients des centres d'esthétiques ; d'autre part des praticiens de ces différents centres. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel épi-info 7.

**Résultats :** Au total, 72 (36,18%) patients/clients des 199 enquêtés ont eu recours au peeling et 15 des 82 praticiens enquêtés l'avaient déjà réalisé. L'âge moyen des enquêtés pratiquant le peeling était de  $39,35 \pm 10,21$  ans et le sex-ratio (F/H) de 13. Les célibataires étaient prédominants (52,78%). Aussi, 44,4% réalisaient le peeling dans les centres d'esthétiques. Les praticiens s'approvisionnent en produits au travers des commandes spéciales (67%). La majorité (87%) des enquêtés qui réalisent le peeling à la maison s'approvisionnaient dans des boutiques. Le visage (55%) était la partie du corps la plus concernée par le peeling. Le cout moyen du peeling était de 27730F CFA à domicile contre 85125F la séance dans les centres. La majorité (87%) des clients ayant réalisée leur peeling chez un praticien ont été satisfaits.

**Conclusion :** Le peeling à Lomé est pratiqué par les dermatologues, les esthéticiens et les patients même avec un taux de satisfaction élevé.

**Mots clés :**

Vieillesse cutané, peeling cutané, Togo

Conflits d'intérêt : aucun

## PO 26 – PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DE LA MALADIE DE KAPOSI EN MILIEU HOSPITALIER DE 1990 À 2020 À LOMÉ (TOGO)

Hategou\* K1, Akakpo AS1, Tcheumagam K1, Téleclessou JN2, Kassang P1, Gnossike P3, Mouhari-Touré A4, Kombaté K2, Tchangai-Walla K1, Saka B5, Pitché P1.

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) Centre de dermatologie de Gbossimé, Lomé, Togo

4) Service de dermatologie et IST, CHU Kara, Université de Kara, Togo

5) Service de dermatologie et IST, CHR Tsévié, Université de Lomé, Togo

**Introduction:** La maladie de Kaposi (MK) est une prolifération maligne, multifocale, se manifestant cliniquement par des plaques et des nodules cutanéomuqueux d'aspect angiomateux, histologiquement par une double prolifération vasculaire et de cellules fusiformes. Le but de cette étude était de décrire le profil épidémiologique et clinique de la MK de 1990 à 2020 en dermatologie à Lomé (Togo).

**Méthode :** Il s'agit d'une série de cas de MK incluant tous les dossiers des patients reçus en consultation externe et/ou hospitalisés pour MK de diagnostic clinique et/ou histologique entre 1990 à 2020 dans les services publics de dermatologie de Lomé.

**Résultats :** Au total, 307 cas de MK ont été recensés avec une fréquence hospitalière de 0,24%. L'âge moyen était de  $40,03 \pm 13,71$  ans avec un sex-ratio (H/F) de 1,5. La MK évoluait depuis en moyenne  $639,96 \pm 1029,3$  jours. 97,7% des patients présentaient des atteintes cutanées. Au cours de la MK associée au VIH et la MK endémique respectivement 66% et 70,3% patients présentaient des nodules angiomateux ; 66% et 60,8% une infiltration. Ces lésions siégeaient principalement aux jambes et pieds droits respectivement 62,6% et 55,7% dans la MK associée au VIH ; 51,3% et 70,3% pour la MK endémique. Les atteintes muqueuses étaient présentes chez 32,6% et la plus observée était la muqueuse buccale quel que soit le type de MK. Nous avons enregistré 13,7% des décès.

**Conclusion :** Cette étude montre une prédominance de la MK associée au VIH sur les 30 ans de l'étude. La généralisation du traitement antirétroviral avec la stratégie « test and treat » contribueront à la réduction de sa mortalité.

**Mots clés :** Maladie de Kaposi, VIH, Togo

Conflits d'intérêt : aucun

## **PO 27 – ANALYSE DE LA RÉTENTION DANS LES SOINS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH AU TOGO : RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE MENÉE EN 2021**

Mbogning Maffouo LL1\*, Akakpo AS1, Teclessou JN1, Deku K2, Tchupo JP3, Wade S 3, Ekouevi DK4, Adam Z5, Dagnra AY5,6, Pitche P1,2

1 Service de dermatologie et IST, Université de Lomé;

2 Conseil national de lutte contre le Sida et les IST;

3 Family health International 360;

4 Département de santé publique, Université de Lomé;

5 Programme national de lutte contre le Sida, les hépatites et les IST;

6 Laboratoire de biologie moléculaire, Université de Lomé

**Introduction :** Le but de notre étude était d'analyser la rétention dans les soins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous antirétroviraux (ARV), leur survie à 12, 24 et 36 mois.

**Matériel et méthodes :** Il s'agit d'une analyse transversale rétrospective d'une cohorte de PVVIH de 15 ans et plus sous TARV, avec échantillonnage raisonné et méthodes quantitatives et qualitatives (entretiens, focus groups).

**Résultats :** Durant la période d'étude, 2 100 patients vivant avec le VIH ont été inclus, avec un âge médian de 44 ans (intervalle interquartile (IIQ) [36–51]). La durée médiane sous TARV était de 5 ans (IIQ [2–8]), sans différence selon le sexe ( $p = 0,752$ ). Au jour de l'enquête, 20,5 % ( $n=431$ ) et 25,1% ( $n=509$ ) étaient perdus de vue (PDV) respectivement à 90 et 28 jours après leur visite programmée. La mortalité brute était de 6,9 %. Parmi 158 patients PDV contactés, 60 % déclaraient poursuivre leur traitement. La rétention dans les soins était de 72,5 %, avec une probabilité de poursuite du traitement de 91,6 % à 12 mois, 87,8 % à 24 mois et 78,7 % à 60 mois. Elle était plus élevée chez les femmes, les patients  $\geq 35$  ans et dans les structures offrant une prise en charge complète.

**Conclusion :** Notre étude menée durant la pandémie de Covid-19, montre une rétention acceptable dans les soins des PVVIH. Pour améliorer la prise en charge, nous recommandons : i) une relance harmonisée des patients PDV avec une recherche active via les médiateurs communautaires ; ii) la dispensation des ARV pour 3 à 6 mois.

**Mots clés :** PVVIH, antirétroviraux, rétention dans les soins, soins de santé, Togo  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## **PO 28 – PANORAMA DES DERMATOSES DU SUJET ÂGÉ À L'HÔPITAL DE DERMATOLOGIE DE BAMAKO EN 2024**

Dicko AA1,2, Traoré AA1, Traoré B1, Touré Safi, Gassama M1,2, Guindo B1, Tall K1, Diarra M1, Diallo Z1, Faye O1,2.

1Hôpital de Dermatologie de Bamako

2FMOS

**Introduction :** La demande des soins du sujet âgé est fréquente en pratique quotidienne, mais peu rapportées. Une connaissance de ces dermatoses par les professionnels de la santé est nécessaire pour leurs meilleures prises en charge et minimiser les effets secondaires des médicaments. Le but de cette étude était de décrire le profil de la pathologie cutanée chez le sujet âgé en consultation dermatologique dans le service de dermatologie au CNAM à Bamako.

**Méthodes :** Nous avons réalisé une étude transversale descriptive sur la pathologie cutanée chez les patients âgés de 65 ans et plus, vus en consultation au service de dermatologie du CHU de l'Hôpital de dermatologie de Bamako du 02 janvier au 31 décembre 2024.

**Résultats :** Pendant la période d'étude sur 21 311 consultants observés, nous avons recensé 451 cas, soit une fréquence de 2,11 %. Parmi eux, il y avait 237 femmes (53 %) et 214 hommes (47 %), avec un ratio de sexe de 0,9. Le prurit était le principal motif de consultation (66 %). Les dermatoses immuno-allergiques et inflammatoires (33,1 %) et les dermatoses infectieuses (32,9 %) étaient les plus fréquentes. L'eczéma représentait 80,2 % des dermatoses immuno-allergiques et inflammatoires. Les mycoses occupent 68,2 % des cas de dermatoses infectieuses. Parmi les tumeurs, les chéloïdes constituaient (73,9 %) des tumeurs bénignes. La maladie de Kaposi était la tumeur maligne la plus fréquente (38,5 %).

**Conclusion :** Pour les seniors de 65 ans et plus, la santé cutanée représente un enjeu important en matière de santé publique. Les affections cutanées d'origine immuno-allergique et inflammatoire, ainsi que les dermatoses infectieuses étaient les plus courantes. Ces données illustrent la nécessité de renforcer les soins dermatologiques destinés à cette population fragile.

**Mots clés :** Dermatoses, sujet âgé, Hôpital de dermatologie de Bamako

## PO 29 – CARCINOMES ÉPIDERMOÏDES CUTANÉS MULTIPLES SUR SYNDROME DE LUTZ LEWANDOWSKY CHEZ UN SUJET NOIR DE 19 ANS

Kassang P\*1, Mouhari-Toure A1, Djiwa T2, Akakpo S3, Teclessou J4, Saka B5, Pitche P3

1. Service de dermatologie du CHU Kara, Université de Kara, Kara, Togo
2. Service d'anatomie et cytologie pathologique du CHU Kara, Université de Kara, Kara, Togo
3. Service de dermatologie du CHU Sylvanus Olympio, Université de Lomé, Lomé, Togo
4. Service de dermatologie du CHU Campus, Université de Lomé; Lomé, Togo
5. Laboratoire de recherche peau et environnement, Université de Lomé, Lomé, Togo

**Introduction :** L'épidermodysplasie verruciforme (EV) ou Syndrome de Lutz Lewandowsky est une génodermatose rare caractérisée par une infection cutanée chronique par le papillomavirus humain et un risque de dégénérescence carcinomateuse. Nous rapportons un cas compliqué de multiples carcinomes cutanés du cuir chevelu chez un sujet de 19 ans.

**Observation :** Il s'agit d'un jeune homme de 19 ans, de phototype VI selon la classification de Fitzpatrick, reçu en consultation dans le service de dermatologie du CHU Kara, pour de multiples lésions tumorales douloureuses du cuir chevelu évoluant depuis environ 1 an. A l'examen clinique on notait des macules hypochromiques, des papules planes verruqueuses hypochromiques disséminés au visage, au cuir chevelu, au cou, au tronc et aux membres supérieures. Ces lésions étaient associées à un prurit occasionnel. En dehors de ces lésions on notait au cuir chevelu trois tumeurs ulcéro-bourgeonnantes. Un hémogramme réalisé était normal et le test sérologique du VIH était négatif. L'examen histologique des biopsies des lésions a confirmé le diagnostic de carcinome épidermoïde pour les trois lésions. La prise en charge du patient a été limitée par le manque de moyens financiers.

**Discussion :** La présentation clinique de notre patient présente plusieurs particularités. Il s'agit d'un probable forme primaire rare et sporadique du Syndrome de Lutz Lewandowsky. La survenue de multiples carcinomes cutanés épidermoïdes, chez un sujet particulièrement jeune. Enfin les défis de la prise en charge de ce patient dans le contexte africain. **Conclusion :** L'Afrique subsaharienne, étant caractérisée par la fragilité des systèmes de santé et les gradients solaires élevés, un accès particulier doit être mis sur les mesures préventives des cancers cutanés chez les patients porteurs de génodermatoses à risque de dégénérescence. **Mots clés :** Epidermodysplasie verruciforme, Syndrome de Lutz Lewandowsky carcinomes cutanés, Togo. **Conflit d'intérêt :** aucun

## PO 30 – UN CAS DE MALADIE LUPIQUE COMPLIQUÉE D'UN LYMPHOME B À GRANDES CELLULES ET D'UNE TOXIDERMIE À L'HÔPITAL DE DERMATOLOGIE DE BAMAKO

Dicko AA1,2, Koné D1, Touré Safi1, Gassama M1,2, A Traoré1, Binta G1, Tall K1, Diallo D1, Diarra M1, Samake A1, Faye O1,2. 1Hôpital de Dermatologie de Bamako, 2FMOS

**Introduction :** Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie inflammatoire auto-immune chronique caractérisée par une atteinte multi systémique. Des études récentes démontrent que les patients lupiques présentent un risque accru de cancers hématologiques, notamment des lymphomes B à grandes cellules. Nous rapportons une observation.

**Observation :** Une femme de 34 ans, ménagère, référée pour une éruption cutanée après une chimiothérapie par le service d'hématologie. L'interrogatoire nous apprend qu'elle était suivie en médecine interne pendant plusieurs années pour un lupus systémique. À l'examen, son état général était altéré. Elle présentait des lésions érythémateuses, squameuses recouvertes de croûtes par endroit, localisées sur le visage, la poitrine, les oreilles apparues quelques jours après la cure de vinblastine 1 mg (2 flacons) et de Doxorubicine 50 mg (2 flacons). On notait aussi sur le cuir chevelu d'anciennes plaques alopeciques hypochromiques et atrophiques en leur centre, avec une périphérie pigmentée. L'examen des aires ganglionnaire montrait à la palpation, au niveau cervicale gauche trois ganglions durs, non douloureux derrière le triangle occipital gauche ; et un paquet d'adénopathies axillaire bilatérale d'environ 3 à 4 cm de diamètre. Les examens paracliniques ont montré une anémie normochrome normocytaire à 10 g, une positivité des Anticorps DNAn et Anti Sm. La biopsie cutanée a montré un infiltrat lymphocytaire en bande, avec une vacuolisation de la couche basale. La biopsie ganglionnaire était en faveur d'un lymphome B à grandes cellules, confirmé à l'histopathologie et à l'immunohistochimie.

**Conclusion :** Ce cas, illustre la complexité de la prise en charge des patients atteints de LES, en particulier lorsqu'ils présentent un lymphome B à grandes cellules. La survenue est probablement due une diminution de l'immunité par mauvaise observance du traitement du lupus ou par le biais du traitement immunosuppresseur prescrit dans cadre du lupus.

**Mots-clés :** Lupus systémique, lymphome B à grandes cellules, chimiothérapie

**Conflit d'intérêt :** aucun

## PO 31 – LICHEN EN POPULATION PÉDIA- TRIQUE AU CNHU–HKM : ASPECTS ÉPI- DÉMIOLOGIQUES, CLINIQUES ET THÉ- RAPEUTIQUES

Tounouga DN\*1, Boubacar M1, Dotsop L1, Feza G1, Legonou C1, Balola C1, Omono B 1, Chokki A1, Adegbedi H, Akpadjan F2, Degboe B1, Atadokpedé F1

1 Clinique Universitaire de Dermatologie–Vénérologie, CNHU–HKM, Cotonou

2 Centre de Dépistage et de Traitement de l'Ulcère de Buruli d'Allada

Auteur correspondant : Dr Dahlia Noelle TOUNOUGA NDANGA, datounouga@gmail.com

### Introduction

Le lichen est une dermatose inflammatoire rare chez l'enfant. Nous en décrivons ici les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques.

### Méthodes

Une étude rétrospective monocentrique a été menée à la CUDEV du CNHU–HKM sur des enfants ayant un diagnostic de lichen entre 2014 et 2024.

### Résultats

Quarante-et-un patients ont été inclus. Il s'agissait de 29 garçons et 12 filles, d'âge moyen 13,6 ±4,2 ans. La durée médiane d'évolution était de 6 mois. Le prurit était présent chez 19 patients et un facteur déclenchant psychoaffectif identifié dans 3 cas. Deux patients avaient un parent au premier degré ayant la maladie.

Le lichen dans sa forme commune était la plus fréquente (n=17), suivi du lichen hypertrophique verruqueux (n=11), du lichen striatus (n=7) et du lichen unguéal (n=2) (image 1 et 2). Les sièges des lésions étaient : les membres (n=30), le tronc (n=16) et plus rarement le visage, le cuir chevelu ou la région génitale (4). Des surinfections bactériennes ont été observées chez 6 patients.

Les traitements locaux étaient : dermocorticoïdes (n=33), antihistaminiques (n=19), kératolytiques (n=8) ; et le traitement général était à base de corticoïdes systémiques (n=10). Le nombre de perdus de vue était élevé, dont 19/34 dès le premier rendez-vous de suivi. Parmi les 7 patients restants, 6 ont présenté une rémission après 4 mois de traitement.

### Conclusion

Le lichen pédiatrique est une pathologie rare à la CUDEV. Cependant, la forte perte de suivi soulève des inquiétudes, probablement liées à un manque d'information ou à des contraintes socio-économiques. Une meilleure éducation thérapeutique pourrait améliorer l'adhésion au traitement.

Mots-clés : Lichen, enfant, perdu de vue, Bénin

Conflit d'intérêt : aucun

## PO 32 – EVALUATION DE LA TÉLÉEXPERTISE DANS LA PRISE EN CHARGE DES DERMATOSES COURANTES DANS LES CENTRES DE SANTÉ PÉRIPHÉRIQUES AU TOGO DE 2018– 2023

Kassang P1,2 \*, Saka B1,2, Mouhari-Touré A 1,2, Akakpo S1,2, Teclessou J1,2, Laouressergues E3, Przybylski C3, Gnos-sike P2,6, Mahamadou G1, Matel L3, Barriet R1, Akakpo C1, Kombate K1,2, Garrette B3, Tchangai-Walla K1, Pitche P1,2

1 Société Togolaise de Dermatologie et des infections sexuellement transmissibles (SOTODERM), Lomé (Togo) ;

2 Laboratoire de recherche peau et environnement de l'université de Lomé, Lomé (Togo)

3 Fondation Pierre Fabre, Lavalur (France)

Introduction : La téléexpertise en dermatologie représente une piste pour modifier l'exercice médical en réponse aux besoins d'économie de la santé. Le but de cette étude était d'évaluer les activités médicales du projet de téléexpertise mis en œuvre sur une période de 5 ans par la société togolaise de dermatologie (SOTODERM).

Méthode : Il s'agissait d'une évaluation transversale en un seul passage, entre juillet et août 2023, dans les sites du projet dans le cadre de visite de terrain par les dermatologues experts de la SOTODERM.

Résultats : Au cours de cette enquête, 70 des 100 agents de santé dont 82,9% de paramédicaux ont été évalués dans 47 sites. Dans ces 47 sites, les dermatoses représentaient 2% de l'ensemble des motifs de consultation. Parmi les cas de dermatoses reçues en consultations, 2231 cas ont été envoyés sur la plateforme de télé expertise (Bogou). Le profil des dermatoses reçues en consultation était superposable à celui des cas postés sur Bogou. Pour les 1854 des 2231 cas où un seul diagnostic a été évoqué, il y avait concordance diagnostique dans 837 cas (45,1%) entre l'agent de santé et le dermatologue expert. Le faible taux de disponibilité des médicaments dermatologiques dans les sites et la mobilité importante des agents de santé (affection et départ à la retraite) ont été les principaux défis à relever.

Conclusion : Le projet de téléexpertise en dermatologie au Togo a un impact positif sur l'accessibilité et la qualité des soins dermatologiques donnés par des agents santé non dermatologues. Cependant, il existe encore des défis d'accès des populations aux médicaments dermatologiques dans le cadre de l'accès universel aux soins.

Mots-clés : téléexpertise ; dermatologie, Togo

Conflit d'intérêt : aucun

## PO 33 – PROFILS ÉPIDÉMIO-CLINIQUE, ANATOMO-PATHOLOGIQUE ET TRAITEMENT DU LICHEN PLAN À BANGUI

Peggy Mboli-Goumba Guérendo<sup>1,2</sup>, Falmata Lénguébanga Gabouga<sup>1,2</sup>, Barbara Esther Ouansaba<sup>3</sup>, Eva Clémence Tapandé Maka<sup>3</sup>, Léon Kobangué<sup>1,2</sup>, Boniface Koffi<sup>3</sup>.

1. Service de Dermatologie-Vénérologie du Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui.

2. Département de médecine de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Bangui

3. Service d'Anatomie pathologique du Laboratoire de Biologie Clinique et d'Anatomie Pathologique de Bangui.

Auteur correspondant : Mboli-Goumba Guérendo Peggy, e-mail : pguerendo@yahoo.com

**Introduction :** Le lichen plan est une dermatose inflammatoire bénigne et chronique d'étiologie inconnue, caractérisé sur le plan clinique par un polymorphisme lésionnel. Sa prévalence mondiale est estimée à 0,5 %. L'objectif de notre étude était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge du lichen plan dans le service de Dermatologie-Vénérologie.

**Patients et Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale allant du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2020. Le diagnostic de lichen plan était retenu sur la base d'arguments cliniques et/ou anatomopathologiques. Les données étaient saisies grâce aux logiciels Microsoft Office Word et Excel 2010. Les résultats étaient analysés à l'aide du logiciel Epi-info Version 7.2.2.6.

**Résultats :** Au total, parmi 4696 patients suivis, 46 cas de lichen plan étaient diagnostiqués soit une fréquence hospitalière de 0,98 %. L'âge moyen était de 35,13 ± 17,47 ans avec un sex ratio de 0,53. Un stress psychologique était retrouvé dans 26,09 %. L'atteinte était essentiellement cutanée (100 %) et les lésions étaient généralisées dans 67,39 % des cas. La biopsie cutanée était réalisée chez 9 patients (19,57 %). L'analyse anatomopathologique avait conclu à un lichen plan classique dans 6 cas (66,67 %), un lichen plan bulleux dans 2 cas (22,22 %) et un lichen plan scléreux dans 1 cas (11,11 %). Le traitement était basé sur les dermocorticoïdes (56,52 %) et la corticothérapie générale (43,48 %). Plus de la moitié de nos patients (54,32 %) étaient perdus de vue au premier mois de suivi.

**Conclusion :** Le diagnostic lichen plan était majoritairement clinique. L'analyse anatomopathologique reste peu accessible à Bangui. La corticothérapie est le traitement de 1ère intention. Le suivi médical des patients constituait un réel problème.

**Mots clés :** Lichen plan, épidémio-clinique, anatomopathologie, corticothérapie, Bangui.

**Conflit d'intérêt :** aucun

## PO 34 – LES DETERMINANTS DU PALUDISME AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE À BANGUI, REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE, 2022

Denissio Nalingbo Morissi MCI1,2\*, Moussa ER1, Yambiyo BM3, Nzoumbou-Boko R1

1-Laboratoire de Parasitologie, Institut Pasteur de Bangui

2-Laboratoires National de Biologie Clinique et de Santé Publique

3-Service d'Epidémiologie, Institut Pasteur de Bangui

Le paludisme est un problème majeur de santé publique en République centrafricaine (RCA) malgré plusieurs interventions de lutte. Le paludisme à base communautaire n'est pas documenté en RCA, bien que sa population entière soit exposée au risque et la RCA classée cinquième pays le plus touché en Afrique en termes d'incidence. Cette étude visait à évaluer la prévalence du Plasmodium dans la population de Bangui, capitale de la RCA, des mois d'août à septembre 2022.

Une étude transversale à base communautaire a été menée. Des données sociodémographiques, et l'échantillon de sang veineux des participants à l'étude ont été collectés. Le test de diagnostic rapide du paludisme, la goutte épaisse et la PCR ont été utilisés pour diagnostiquer le parasite. La base de données Access 2016 a été utilisée pour saisir les données et qui sont analysées par le logiciel Stata version 14.

Parmi les 638 participants, la prévalence du Plasmodium spp par TDR, microscopie et PCR était respectivement de 27,59%, 23,51% et 32,45%. Le Plasmodium était plus fréquent chez les personnes âgées de 15 à 49 ans et une hétérogénéité microspatiale du paludisme a été démontrée avec plus de cas dans les zones semi-urbaines. Environ 80 % des sujets positifs à l'examen microscopique présentaient une faible densité parasitaire. Bien que *P. falciparum* (98,55%) soit l'espèce la plus prépondérante, *P. ovale* (3,38%) semble être établi et endémique en mono et co-infection. Cette étude met en évidence une grande prévalence du Plasmodium dans la population centrafricaine.

**Mots clés :** Paludisme, communautaire, submicroscopique, Bangui

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## PO 35 – PROFILS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE, CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DU PSORIASIS À BANGUI

Peggy Mboli-Goumba Guérendo<sup>1,2</sup>, Falmata Lenguébangba Gabouga<sup>1,2</sup>, Bénédicte Yassingou-Mawa<sup>1</sup>, Innocent Taban<sup>1</sup>, Idelle Ornella Pacelli Wandet Kondissoh<sup>1</sup>, Dieu Magloire Callot Zao-rozobo<sup>1</sup>, Crépin Kizima-Manda<sup>1</sup>, Léon Kobangué<sup>1,2</sup>.

1. Faculté des Sciences de la Santé, Université de Bangui

2. Service de Dermatologie-vénérologie, Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui

Auteur correspondant : Peggy Mboli-Goumba Guérendo, e-mail : pguerendo@yahoo.com

**Introduction :** Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique à expression principalement cutanée et articulaire impliquant des facteurs génétiques, environnementaux, et à grand impact psycho-social. Il touche fréquemment les adultes jeunes. L'objectif de notre étude était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge du psoriasis.

**Patients et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale réalisée du 1er janvier 2019 au 31 décembre 2020 dans le service de Dermatologie-vénérologie. Étaient inclus tous les patients chez qui le diagnostic de psoriasis était retenu sur la base d'arguments cliniques. Les données étaient saisies et analysées grâce aux logiciels EPI-Info 7 et Excel.

**Résultats :** Sur 17729 patients reçus, 54 cas de psoriasis étaient diagnostiqués (0,30 %) avec une sex-ratio de 2,86 et un âge moyen de 31 ± 19,56 ans. Les patients de moins de 40 ans étaient majoritaires (68,6 %). Les élèves et étudiants (46,3 %) étaient les plus concernés. Un antécédent de psoriasis était noté dans 22,2 % des cas. Aucun facteur déclenchant n'était retrouvé. Le prurit était présent dans 75,9 % des cas. Un impact sur la qualité de vie était relevé (96,3 %). Le psoriasis en plaques était prédominant (72,2 %). L'examen anatomo-pathologique n'était réalisé que dans un cas (1,9 %). Les dermocorticoïdes seuls étaient majoritairement utilisés dans le traitement (66,7 %). L'évolution clinique était marquée par un nombre important de perdus de vue mais était néanmoins considérée favorable dans 29,7 % des cas suivis régulièrement.

**Conclusion :** Le psoriasis en plaques était la principale forme clinique retrouvée à Bangui. Bien que bénigne, une altération de la qualité de vie des patients était notée. La corticothérapie locale permettait une évolution favorable des cas suivis.

**Mots Clés :** psoriasis, socio-démographique, clinique, dermocorticoïdes, Bangui

**Conflit d'intérêt :** aucun

## PO 36 – PSORIASIS ET COMORBIDITÉS : ENJEUX DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES À MADAGASCAR

Rakotonandrasana F\*, Razafindrarosaka NRT, Ralimalala VN, Desana SE, Razafimaharo TI, Sata M, Ramarozatovo LS, Rapelanoro Rabenja F, Ranaivo IM

1 : Université d'Antsiranana, service de Dermatologie, CHU Place Kabary, Antsiranana, Madagascar

2 : Université de Toamasina, service de Dermatologie, CHU Morafeno, Toamasina, Madagascar

4 : Université d'Antananarivo, service de Médecine Interne et de Dermatologie « PSA », CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo

5 +, Madagascar

4 : Université d'Antananarivo, USFR Dermatologie, CHU Joseph Raseta Befelatanana, Antananarivo, Madagascar

**Introduction :** Le psoriasis est une dermatose inflammatoire chronique évoluant par poussées, d'intensité et de durée de rémission variable. Peu étudié à Madagascar, il est pourtant un motif fréquent de consultation en dermatologie et s'accompagne de comorbidités qui compliquent sa prise en charge. Notre objectif a été d'identifier les différentes comorbidités associées au psoriasis chez les patients consultant au CHU Morafeno, Toamasina.

**Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective, descriptive et analytique sur une période de six ans allant de Janvier 2016 à Décembre 2021 chez les patients vus au service de Dermatologie du CHU Morafeno de Toamasina, Madagascar.

**Résultats :** Cent dix patients ont été inclus, soit une prévalence de 3,65%. L'âge moyen était de 39,74 ans, avec une légère prédominance masculine (sex ratio = 1,1). Des comorbidités ont été retrouvées chez 60% des patients, principalement représentées par des facteurs de risque et des maladies cardiovasculaires et métaboliques (49,43%), des troubles psycho-affectifs (41,57%) ; et des maladies inflammatoires (6,74 %). Une corrélation significative a été observée entre la sévérité du psoriasis et la présence de comorbidités cardiovasculaires, métaboliques et psycho-affectives ( $p = 0,0006$ ). Les formes les plus fréquentes ont été le psoriasis vulgaire (58,90%) et le psoriasis en gouttes (13,01%).

**Conclusion :** Notre étude a mis en évidence la fréquence du psoriasis à Toamasina et son association avec des comorbidités, dont l'interaction favorise une augmentation de la sévérité du psoriasis et complique la gestion des pathologies sous-jacentes. Ces résultats soulignent la nécessité d'une prise en charge précoce et pluridisciplinaire du psoriasis.

**Mots clés :** Comorbidités, maladies cardiovasculaire, psoriasis, Madagascar

**Conflit d'intérêt :** Aucun

## PO 37 – FORME VÉGÉTANTE ET DIFFUSE DE LEISHMANIOSE CUTANÉE

Armelle Tazanou\*1, Joseline Domo1, Defo1, Armand Kouotou1  
(1) Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun

**Introduction** Les leishmanioses sont des parasitoses dues à des protozoaires du genre *leishmania*. Il existe trois types de leishmanioses : les leishmanioses viscérales ou Kala-azar, les leishmanioses cutanées localisées ou diffuses et les leishmanioses cutanéomuqueuses. Une quatrième forme clinique, la leishmaniose dermique post-kala-azar est une séquelle de la leishmaniose viscérale.

**Observation** Une jeune femme de 20 ans d'origine tchadienne présentait depuis 3 ans des lésions solides asymptomatiques, apparues à l'avant-bras droit, puis sur tout le corps. Les lésions étaient associées à une perte progressive de la vision de l'œil droit. Il n'y avait rien de particulier dans ses antécédents. A l'examen physique, l'état général était conservé. A l'examen dermatologique, on observait des papules kératosiques parfois isolées, parfois regroupées pour former des placards et nappes kératosiques à limites floues. Les placards kératosiques étaient parsemés de lésions érosivo-croûteuses, parfois purulentes. Les lésions kératosiques coexistaient avec des nappes érythémato-œdémateuses infiltrées à surface non squameuse et des tumeurs de taille variable dont la plus petite mesurait 0,2 cm et la plus grande 1,5cm. Les lésions étaient situées sur le visage, les membres thoraciques, les jambes, le tronc et les cuisses à minima. Les examens biologiques avaient montré une VS à 40mm à la première heure et une CRP à 25,82mg/L. L'examen d'anatomie pathologique standard d'un prélèvement biopsique était en faveur d'une localisation cutanée d'une leishmaniose. L'espèce n'avait pas été précisée. La sérologie HIV était négative. La patiente a été mise sous itraconazole à 200mg, 3 fois par jour prévue pour 12 semaines. Elle est décédée après 7 semaines de traitement d'une toxidermie grave.

**Conclusion :** Les leishmanioses sont des maladies tropicales négligées, endémiques dans toutes les régions de l'OMS dont le diagnostic reste encore difficile malgré la prise en charge bien codifiée.

**Mots clés :** leishmaniose cutanée végétante, itraconazole, maladie tropicale négligée  
**Conflits d'intérêt :** aucun

## CO 26 – UN CAS DE BASIDIIBOLOMYCOSE ULCÉRÉE CHEZ UN ENFANT

Armelle Tazanou\*1, Romuald Kitihoun2, David Biao3, Pierre Kitha1, Cordule Balola1, Yolande Sissinto-Savi de Tove3, Félix Atadokpede1

1 Service de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM, Cotonou, Bénin

2 Service de Pédiatrie du CNHU-HKM, Cotonou, Bénin

3 Laboratoire de mycologie du CNHU-HKM, Bénin

**Introduction** Les entomophthoromycoses sont des mycoses profondes. Nous rapportons un cas de basidiobolomycose chez un enfant de 4 ans.

**Observation :** Un enfant de 4 ans présentait depuis 2 ans une tuméfaction chronique et extensive de la cuisse gauche, douloureuse. Sur la plaque tuméfiée était apparue depuis 6 mois une ulcération. L'enfant présentait aussi une anorexie, un amaigrissement et une impotence fonctionnelle du membre inférieur gauche. Dans les antécédents de l'enfant, il n'y avait rien de particulier. A l'examen physique, il était pâle, mais l'état général était conservé. A l'examen dermatologique, on observait un placard dermo-hypodermique chaud, ferme, de consistance cartonnée, homogène, à bords nets et abrupts. Le placard était non adhérent au plan profond, adhérent au plan superficiel, douloureux à la palpation, et siégeait sur toute la circonférence de la cuisse gauche, sur la fesse gauche et remontait jusqu'au flanc gauche. Les doigts en crochet pouvaient facilement le soulever. La peau en regard était d'aspect normal. Une ulcération douloureuse, grossièrement ronde de 2 cm de diamètre siégeait au-dessous de la fesse gauche. Le fond de l'ulcération était propre, ses bordures surélevées. Les résultats d'examen montraient : à l'échographie une infiltration des parties molles ; à la NFS une anémie sévère à 5,4 g/dL, microcytaire hypochrome et une thrombocytose. La culture d'un prélèvement biopsique avait révélé la présence du *Basidiobolus ranarum*. L'enfant avait été mis sous kétoconazole (8 mg/kg/jour) pendant 3 mois. Après cinq jours, une réduction de l'inflammation du placard était observée. L'enfant a été perdu de vue après sa sortie d'hôpital.

**Discussion :** La particularité de notre cas était la présence d'une ulcération posant un problème de diagnostic différentiel avec l'ulcère de Buruli.

**Conclusion :** Les basidiobolomycoses sont les phycomycoses les plus fréquemment décrites. Elles touchent aussi les enfants.

**Mots clés :** basidiobolomycose ; enfant ; ulcération ; Bénin  
**Conflits d'intérêt :** aucun



# BEST OF POSTERS

PO 29 – Carcinomes épidermoïdes cutanés multiples sur Syndrome de Lutz Lewandowsky chez un sujet noir de 19 ans

PO 30 – Un cas de maladie lupique compliquée d'un lymphome B à grandes cellules et d'une toxidermie à l'hôpital de dermatologie de Bamako

PO 34 – Les déterminants du paludisme au niveau Communautaire à Bangui, République Centrafricaine, 2022

PO 18 – Evaluation du tenofovir disoproxil fumarate dans le traitement de l'hépatite virale B chronique au CNHU-HKM de 2014 à 2024

PO 3 – Facteurs épidémiologiques associés à la dépigmentation cutanée chez les femmes enceintes et accouchées dans les services de gynécologie-obstétrique du CNHU-HKM et du CHU-MEL au Bénin en 2024

PO 16 – Automédication au cours de l'acné : aspects épidémiologiques, coût et complications dans la Clinique Universitaire de Dermatologie-Vénérologie du CNHU-HKM en 2024

PO 24 – Tendances de la maladie de Kaposi en milieu hospitalier de 1990 à 2020 à Lomé (Togo)

PO 5 – Deux cas de pustulose exanthématique aiguë généralisée au cours du traitement préventif intermittent par la Sulfadoxine/pyriméthamine (SP) pendant la grossesse

PO 14 – Dermatoses du nouveau-né et du nourrisson au service de dermatologie du CHU de Treichville/Abidjan : analyse rétrospective de 2019 à 2023

PO12 – Dysplasie ectodermique hydrotique (Syndrome de Clouston) : un cas à l'Hôpital de dermatologie de Bamako

# SYMPOSIUMS

## **SYMPOSIUM 1**

**HYFAC® (GILBERT)**

## **SYMPOSIUM 2**

**NEUTRADERM® (GILBERT)**

## **SYMPOSIUM 3**

**PHENIX PARTNERS  
CORTICOTHÉRAPIE GÉNÉRALE**

## **SYMPOSIUM 4**

**CELTIS**

## **SYMPOSIUM 5**

**MELA B3 (LAROUCHE POSAY)**





 [contact.jbdv3@gmail.com](mailto:contact.jbdv3@gmail.com)

 [www.lesjbdv.com](http://www.lesjbdv.com)

 +229 01 97 58 35 06