



Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2023 – 2024

N°...../

Mémoire

Trichoscopie chez les patients adultes ayant une affection du cuir chevelu à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB)

Présenté et soutenu publiquement le 18/02/2025

Par : **Mme DIALLO MAIMOUNA**

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

Léprologie vénéréologie

JURY

PRESIDENT : M. Ousmane Faye, Professeur Titulaire

Co- DIRECTEUR : M. Mamadou Gassama, Maître de conférences agrégé

JURY : Mme Binta Guindo, Dermatologue

DIRECTEUR : M. Adama A. Dicko, Maître de conférences agrégé

DEDICACE

BISMILLAHİ RAHMANİ RAHİMİ

Gloire à Allah, Le Tout Puissant, Le Miséricordieux, Le Clément, Le Généreux, qui nous a accordé le privilège de mener à bien ce modeste travail.

Ce travail est dédié à :

La mémoire de mes parents Feu Drissa Diallo et Feue Mme Diallo Fatimata Traoré : Vous vous êtes battus pour nous voir réussir mes frères et moi. Grâce à vous j'ai reçu une bonne éducation basée sur la bonne pratique de notre religion, le respect de soi et d'autrui, la probité, et la dignité. A vous mon affection et ma gratitude éternelle. Que Dieu vous accueille dans son paradis. Amina.

Mon mari Maitre Boubacar Namakoro Diallo : le meilleur. Mon très cher, tu m'as tant appris, tant aimé, tant soutenu. Tu es mon meilleur ami. Merci pour tout. Qu'Allah bénisse et renforce notre union.

Mes enfants : Bintou, Issiaka, Cheick, Oumar, Drissa, Fatimata et Namakoro Diallo. Qu'Allah vous accorde une longue vie, la santé et la réussite.

Ma belle-famille, mes frères et sœurs : merci pour le soutien et les encouragements

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont à l'endroit de :

Pr Faye Ousmane : je tiens à vous exprimer ma profonde gratitude et mes sentiments de profond respect pour votre accompagnement tout au long de notre formation. Vous êtes une source d'inspiration pour nous.

Pr Adama A. Dicko : pour vos précieux conseils, votre dévouement et votre passion à transmettre le savoir.

Pr Mamadou Gassman : pour l'accompagnement et la disponibilité.

Dr Binta Guido, et Dr Alimata Keita : pour votre disponibilité, la rigueur scientifique, vos conseils avisés et vos encouragements.

Dr Lamissa Cissé et Dr Mahamoud Diakité : un grand merci pour votre accompagnement et votre expertise pour l'élaboration de ce travail.

Dr Labassou Dissa et Dr Ramatou Dembélé mes aînés du bureau : merci pour le partage du savoir, et la convivialité.

A tous les dermatologues de l'HDB, et mes aînés académiques : merci pour vos encouragements.

Aux collègues DES de la promotion : pour votre soutien, la solidarité, les échanges qui ont été un pilier ces années passées ensemble. Bien plus qu'un simple parcours académique nous avons vécu ensemble une véritable aventure humaine.

Aux cadets DES du service : merci pour votre collaboration, je vous souhaite bon courage.

A tout le personnel de l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB).

A toutes les personnes, qui de près ou de loin, ont aidé ou participé à la réalisation de ce travail.

Liste des abréviations

HDB : Hôpital de Dermatologie de Bamako

CHU : Centre hospitalier universitaire

FDQ : Folliculite décalvante de Quinquaud

PB : Point blanc

PJ : Point jaune

PN : Point noir

GC : Gaine coulissante

CB : Cheveu blanc

OP : Orifice pileaire

SP : Squame périfolliculaire

AC : Aspect cérébriforme

CT : Cheveux en touffe

Table des matières

Introduction.....9

OBJECTIFS12

 Objectif principal :.....12

 Objectifs spécifiques :12

METHODOLOGIE14

 Type et période d'étude :16

 Définition de cas :16

 Critère d'inclusion :16

 Critère de non-inclusion :16

 Collecte des données :16

 Saisie et analyse des données.....16

RESULTATS18

 Discussion de la méthode :35

 Conclusion :39

 Recommandations :41

Références.....42

Annexes45

Liste des tableaux

Tableau I: Répartition des patients selon l'âge18
Tableau II: Répartition des patients selon le sexe18
Tableau III: Répartition des patients selon l'ethnie19
Tableau IV: Répartition des patients selon la profession20
Tableau V: Répartition en fonction du motif de consultation21
Tableau VI : Répartition des patients en fonction du diagnostic.....22
Tableau VII: Répartition selon l'aspect clinique des lésions chez les patients23
Tableau VIII: Répartition des aspects trichoscopiques en fonction des pathologies24

Liste des iconographies

Image I : Lieu d'étude.....	14
Image II : Point marron.....	28
Image III : Point jaune.....	28
Image IV : Point blanc.....	28
Image V : Point noir.....	28
Image VI : Point rouge.....	29
Image VII : Gaine coulissante.....	29
Image VIII : Aspect cérébriforme.....	29
Image IX : Cheveu blanc.....	29
Image X: Fibrose.....	30
Image XI : Télangiectasie.....	30
Image XII : Dyschromie.....	30
Image XIII : Squames diffuses.....	30
Image XIV : squames périfolliculaires.....	31
Image XV : Pustules, cheveux en touffe, et érythème.....	31
Image XVI: Erythème diffus.....	31
Image XVII: Anisotrichie.....	31
Image XVIII : Cheveu en point d'exclamation.....	32

INTRODUCTION

Introduction

La trichoscopie est une méthode scientifique non invasive qui peut être effectuée à l'aide d'un dermatoscope, qu'il soit manuel ou numérique, lors d'une consultation dermatologique [1].

Elle fournit une image dermoscopique des cheveux et du cuir chevelu, permettant d'observer le follicule pileux, l'ostium folliculaire, la peau péri-folliculaire et les micro-vaisseaux cutanés [2].

L'intérêt pour cette technique, utilisée pour examiner les cheveux et le cuir chevelu, s'est considérablement renforcé depuis sa première introduction en 1993 [3].

Cet outil a non seulement gagné en popularité ces dernières années, mais il a aussi transformé la prise en charge des affections capillaires en facilitant l'établissement de divers diagnostics et un suivi dermoscopique très accessible [4].

C'est une méthode simple, rapide et peu coûteuse qui aide les dermatologues à trouver de nouveaux signes pour mieux diagnostiquer et localiser le siège d'une biopsie du cuir chevelu [5].

Les affections du cuir chevelu sont un motif fréquent de consultation en service de dermatologie de Bamako. Selon le rapport annuel de 2023 des activités du dit service, 585 patients avaient consulté des pathologies du cuir chevelu.

Ces affections entraînent souvent une perte de cheveux, qui représente une source d'inquiétude tant sur le plan esthétique que psychologique, mais qui peut également indiquer une maladie systémique sous-jacente [6].

Bien qu'il soit un atout précieux pour diagnostiquer les maladies du cuir chevelu, la sémiologie trichoscopique reste peu exploitée dans notre pratique quotidienne, notamment pour différencier les alopécies cicatricielles des non cicatricielles [7].

A notre connaissance, la trichoscopie a été peu appliquée chez les personnes de couleur noire, et aucune étude n'a encore été réalisée à ce sujet au Mali.

En revanche, de nombreuses recherches ont été menées sur la trichoscopie en Europe, en Asie et en Amérique [2].

Il nous a paru intéressant, d'étudier les aspects trichoscopiques des pathologies du cuir chevelu dans notre contexte.

Trichoscopie chez les patients adultes ayant une affection du cuir chevelu à l'hôpital de Dermatologie de Bamako (HBD)

Le but de ce travail est de décrire les aspects trichoscopiques dans les affections du cuir chevelu chez le sujet noir adulte.

OBJECTIFS

OBJECTIFS

Objectif principal :

Décrire la trichoscopie dans les affections du cuir chevelu chez l'adulte à l'HDB

Objectifs spécifiques :

1. Rapporter les caractéristiques socio-démographiques des patients
2. Décrire les caractéristiques cliniques retrouvés chez les patients
3. Décrire les caractéristiques trichoscopiques selon la pathologie

METHODES

METHODOLOGIE

Figure 1: Lieu d'étude, Hôpital de Dermatologie de Bamako



Local des box de consultation vue d'en face

Guichet de paiement



Local des box de consultation arrière-cour

Salle d'attente

L'étude a été réalisée à l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB) dans le service de dermatologie.

C'est un CHU créé selon la carte nationale hospitalière 2016-2020 par l'ordonnance n°2019-010/P-RM du 27 Mars 2019 ratifiée par la loi n°2019-022 du 03 juillet 2019.

❖ Les services de l'HDB :

- Un service de dermatologie :
 - 8 boxes de consultation
 - Une salle de petite chirurgie
 - Une salle de cryothérapie
 - Une salle de soins
 - Deux pavillons d'hospitalisations pour Homme et Femme
- Un service de léprologie avec 2 boxes de consultation et son papillon d'hospitalisation
- Un service d'imagerie médicale
- Un service de chirurgie (onco-chirurgie et chirurgie plastique)
- Un service de kinésithérapie
- Une unité de réadaptation
- Un service d'anesthésie –réanimation
- Un laboratoire d'histopathologie
- Une unité de prise en charge des patients vivants avec le VIH
- Une pharmacie hospitalière
- Un service social

❖ Les personnels :

- 16 dermatologues
- 04 chirurgiens,
- 02 anesthésistes-réanimateurs
- 02 radiologues
- 01 infectiologue
- 10 infirmiers

Type et période d'étude :

il s'agissait d'une étude descriptive transversale qui s'est déroulée de juillet à décembre 2024.

Définition de cas :

Tout patient adulte de phototype foncé ayant consulté pour une affection du cuir chevelu ou pour une dermatose avec atteinte des cheveux ou du cuir chevelu.

Critère d'inclusion :

Tout patient qui répondait à la définition de cas

Critère de non-inclusion :

Patient qui présentait une affection du cuir chevelu avec une perte substance.

Patient qui n'était consentant à l'examen

Collecte des données :

les patients ont été recrutés lors des consultations journalières à l'HDB et l'examen trichoscopique a été réalisé le même jour.

Les données ont été recueillies sur un formulaire standardisé comprenant les caractéristiques sociodémographiques, le motif de consultation, le diagnostic, les résultats de l'examen clinique et les aspects trichoscopiques. Nous avons procédé à une prise d'images cliniques avant la trichoscopie. Ensuite un trichoscope numérique à lumière polarisée munie d'une batterie rechargeable avec un pouvoir de grossissement de plus de 50 fois a été utilisé. Il était couplé à un téléphone iPhone 14 Pro max par wifi et les images ont été examinées sur l'écran du téléphone grâce à l'application Max-see¹. Au cours de l'examen trichoscopique l'appareil était placé sur le cuir chevelu, au niveau de la lésion sans application préalable de gel ou autre liquide, et nous avons procédé à des prises de photos qui ont été stockées sur le téléphone. Puis sur simple demande des patients, les images leur ont été envoyées. Un document de référence a été utilisé pour décrire les différents aspects trichoscopiques.

Saisie et analyse des données

Les données qualitatives ont été transcrites en français, puis analysées de façon thématique et saisies à partir du logiciel **Word 2010**.

La saisie et l'analyse des données quantitatives ont été réalisées à partir du logiciel **Epi Info 7**.

Considération éthique et déontologique

Cette étude a été menée conformément aux principes de déclaration d'Helsinki. Le consentement éclairé de tous les participants a été obtenu avant leur inclusion dans l'étude et les données ont été traitées de manière confidentielle.

RESULTATS

RESULTATS

Au total, chez 63 patients adultes consultant à l'HDB pour une affection du cuir chevelu, nous avons réalisé un examen trichoscopique.

I/ CARACTERISTIQUES GENERALES

Tableau I: Répartition des patients selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage (%)
18-35 ans	44	70
36-62 ans	18	28,5
63ans et +	1	1,5
Total	63	100

Les patients avaient un âge compris entre **18 et 63 ans**. La tranche d'âge **la plus représentée** était celle des **18-35 ans (70%)**. La **moyenne d'âge** était de **26,47 ans**, la **médiane** était de **25,5 ans** et une **série de mode** de **18, 24 et 34 ans**.

Tableau II: Répartition des patients selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage (%)
Féminin	46	73,02
Masculin	17	26,98
Total	63	100

Les femmes étaient au nombre de **46 soit 73%** de l'effectif avec un sexe ratio de **0,3**

Tableau III: Répartition des patients selon l'ethnie

ETHNIE	FREQUENCE	POURCENTAGE (%)
Bambara	19	30,16
Berbère	1	1,59
Bobo	3	4,76
Bozo	6	9,52
Dafing	2	3,17
Djoula	1	1,59
Dogon	2	3,17
Ganan	1	1,59
Malinké	2	3,17
Bambara	1	1,59
Minienga	1	1,59
Peulh	11	17,46
Sarakolé	5	7,94
Soninké	4	6,35
Shonrai	4	6,35
Total	63	100

Les ethnies les plus **représentées** étaient respectivement les **bambaras (30,16%)**, les **peulhs (17,4%)**, les **bozos (9,5%)**, les **Sarakolés (7,9%)**.

Tableau IV: Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage (%)
Aide-ménagère	2	3,17
Berger	1	1,59
Chauffeur	2	3,17
Commerçante	3	4,76
Enseignant	2	3,17
Elève /Etudiant(e)	19	30,16
Agent de santé	2	3,18
Juriste	1	1,59
Maitre-nageur	1	1,59
Mécanicien	1	1,59
Ménagère	23	36,51
Militaire	1	1,59
Monitrice	1	1,59
Ouvrier	1	1,59
Policière	2	3,17
Transitaire	1	1,59
TOTAL	63	100

La profession **la plus représentée** était celle des **ménagères (36,51%)**, suivie des **élèves/étudiants (30,16%)**.

Répartition des patients en fonction de la nationalité :

Parmi nos patients, 61/63 étaient de nationalité malienne soit 96,83%.

Répartition des patients en fonction du statut matrimonial :

La majorité de nos patients étaient célibataires 50,79% (32/63).

Répartition des patients en fonction de la résidence :

Sur les 63 patients, 39 résidaient à Bamako (61,9%).

Tableau V: Répartition en fonction du motif de consultation

Motif de consultation	Effectif	Pourcentage (%)
Chute de cheveux	33	52,38
Eruption	24	38,10
Prurit	6	9,52
Total	63	100

Les principaux motifs de consultation étaient respectivement : **la chute des cheveux (52,38%), une éruption du cuir chevelu (38,10%), et le prurit du cuir chevelu (9,52%).**

Répartition des patients en fonction de l'évolution de la pathologie :

L'évolution était chronique (plus de 3 mois) chez 37 de nos patients (58,73%). Elle était inférieure à 3 mois chez 26 patients.

Tableau VI : Répartition des patients en fonction du diagnostic

Diagnostic		Effectif	Pourcentage (%)
Pathologies inflammatoires	Alopécie de traction	5	7,94
	Alopécie post brûlure	2	3,17
	Etat pelliculaire	2	13,18
	Eczéma du cuir chevelu	2	3,17
	Folliculite décalvante de Quinquaud	4	6,35
	Psoriasis du cuir chevelu	2	3,18
Connectivites	Lupus érythémateux	9	14,29
	Sclérodermie systémique	3	4,76
Pathologie auto-immune	Pelade	20	31,75
	Vitiligo	1	1,59
Pathologies infectieuses	Folliculite du cuir chevelu	3	4,76
	Teigne	5	7,94
Autres	Trichotillomanie	2	3,18
	Naevus verruqueux du cuir chevelu	3	4,76
Total		63	100

Les motifs de consultation les plus fréquents étaient : **la pelade 31,7%** (20 cas), suivie du **Lupus érythémateux 14,29%** (9 cas), **la teigne et l'alopecie de traction 7,94%** (5 cas)

II/ ASPECTS CLINIQUES

Tableau VII: Répartition selon l'aspect clinique des lésions chez les patients

Aspect clinique	Effectif	Pourcentage (%)
Recul de la ligne frontale	5	7,94
Chute de cheveux	14	22,22
Squames	18	28,57
Plaques alopéciques	38	60,32
Dyschromie	8	12,70
Erythème	18	28,57
Atrophie cicatricielle	8	12,70
Hypochromie/Achromie	4	6,35
Papules kératosiques	3	4,76
Cheveux fins	8	12,7
Pustules/Croûtes	6	9,52

L'aspect clinique le plus retrouvé était les **plaques alopéciques** chez 38 patients (**60%**), puis l'**érythème** et les **squames** chez 18 patients (**28,57%**)

III/ ASPECTS TRICHOSCOPIQUES

Tableau VIII: Répartition des aspects trichoscopiques en fonction des pathologies

Signes	Pathologies					
	Pelade	AT	FDQ	Psoriasis	Lupus	Teigne
Anisotrichie		100%				
Fibrosique			75%		55,5%	
Erythème			75%	100%		
Squames			50%	100%		100%
Dyschromie					66,6%	
Télangiectasie					55,5%	
Gaine coulissante		80%				
Cheveu en touffe			50%			
Pustules			75%			
Points noirs	50%					20%
Points rouges					55,5%	
Points blancs	65%					
Points marrons	65%					
Points jaunes	66,6%	100%				
Cheveu blanc	65%					
Cheveu en PI	40%					
C. cassés à la racine						20%
Duvets	30%					

Les signes trichoscopiques les plus fréquents étaient : dans la **pelade** les **points jaunes (66,6%)** ; dans l'alopecie de traction : les **points jaunes (100%)** ; dans la folliculite décalvante de Quinquaud : la **fibrose, les pustules et l'érythème (75%)** ; dans le psoriasis : l'**érythème et squames (100%)** ; dans le Lupus : la **dyschromie (66,6%)** ; des **squames dans 100%** chez les cas de teigne. De multiples autres aspects ont été retrouvés mais de façon moins fréquente.

ICONOGRAPHIE DE QUELQUES ASPECTS TRICHOSCOPIQUES

Image II : Points marrons



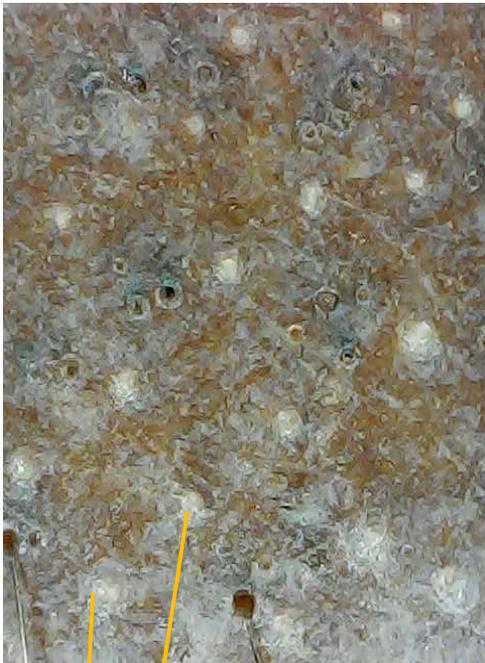
Point marron

Image III : Points jaunes



Point Jaune

Image IV : Points blancs



Point Blanc

Les points marrons, jaunes et blancs traduisent un infundibulum dilaté rempli de kératine et de sébum. Ils sont très souvent retrouvés dans la pelade mais la coloration varie d'un patient à un autre.

Image V : Points noirs (PN)



Les points noirs correspondent à des cheveux cadavérisés ou fracturés avant leur émergence. Ils peuvent être retrouvés dans la teigne et la pelade.

Point Noir

Image VI : Points rouges



Point Rouge

Les points rouges représentent des microhémorragies ou des vaisseaux sanguins dilatés. Visibles dans le lupus érythémateux.

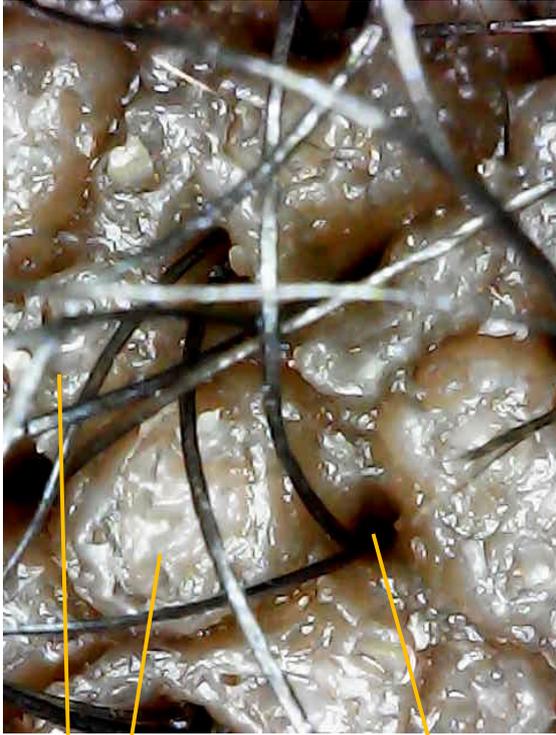
Image VII : Gaine coulissante



Gaine coulissante

La gaine coulissante représente la couche cornée qui se détache et remonte le long de la lige pilaire sous l'effet de la traction. On la retrouve dans l'alopecie de traction.

Image VIII : Aspect cérébriforme typique



Aspect Cérébriforme

Orifice Pilaire

Aspect cérébriforme ou en pomme cannelle retrouvé dans les cas de naevus verruqueux du cuir chevelu. Il se présente comme des compartiments séparés par des sillons entre lesquels poussent les cheveux à travers les orifices pileux.

Image IX : Cheveux blancs



Cheveu blanc

Les cheveux blancs observés dans la pelade peuvent être dus à une perturbation de la production de mélanine ou à la réponse des follicules pileux à l'inflammation. Ils peuvent se recolorés avec le temps.

Image X : Aspect fibrosique



Fibrose

Fibrose : on note une destruction et une disparition des follicules pileux qui sont remplacés par du tissu fibreux (tâche blanche, lisse et brillante) empêchant toute repousse de cheveux. Nous avons retrouvé ce signe dans le lupus et la Folliculite décalvante de Quinquaud.

Image XI : Télangiectasie



Télangiectasie

Télangiectasie : dilations des petits vaisseaux visibles sous formes de petites lignes rouges ou roses. On retrouve ce signe dans le Lupus.

Image XII: Dyschromie



Dyschromie

Dyschromie : altération de la pigmentation avec des zones claires et des zones sombres (hypo et hyperpigmentation). Elle est présente dans le Lupus.

Image XIII: Squames diffuses



Squames

Squames diffuses, blanchâtres, épaisses, se détachant en lambeau. Elles sont présentes au cours du psoriasis.

Images XIV Squames péri folliculaires



Squames Périfolliculaire

Image d'une teigne avec des squames blanchâtres périfolliculaires (invasion fongique, hyperkératose et desquamation)

Image XV : Pustules/Cheveu en touffe



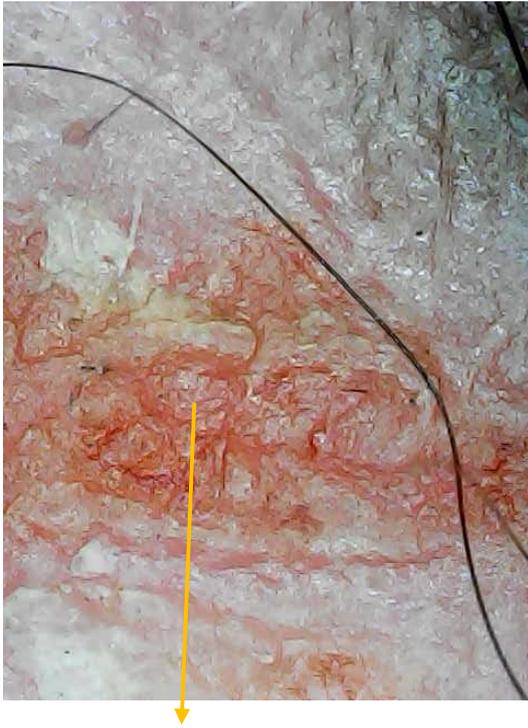
Cheveu en Touffe

Pustule

Erythème

Image d'une folliculite décalvante de Quinquaud avec des cheveux en touffes émergeant du même orifice pileaire (fusion des plusieurs follicules sous l'effet de l'inflammation et de la fibrose), des pustules périfolliculaires sur une fond érythémateux

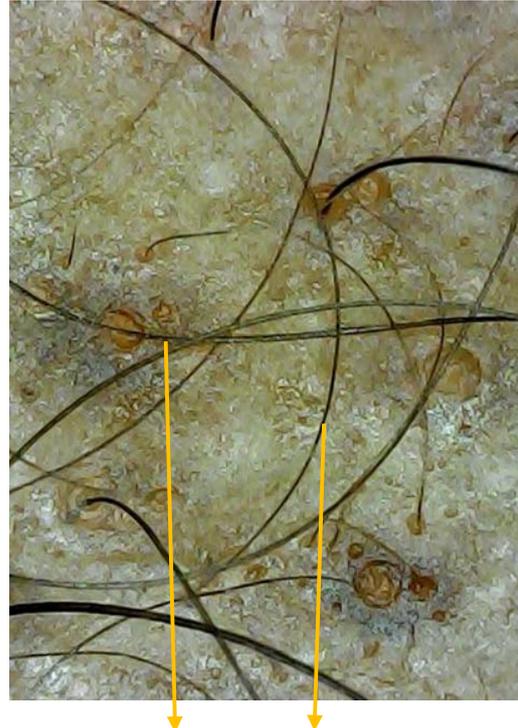
Image XVI: Erythème



Érythème

Sur cette image : érythème diffus avec des squames. Ce signe peut être retrouvé dans le psoriasis et la folliculite décalvante de Quinquaud.

Image XVII : Anisotrichie



Anisotrichie

Anisotrichie : variation anormale du diamètre des tiges pilaires dans la même zone. Ce signe peut être retrouvé dans l'alopecie de traction (microtraumatismes, inflammation chronique avec repousse hétérogène).

Image XVIII : cheveu en point d'exclamation



Cheveu en point d'exclamation caractérisé par une tige pileaire affinée à la base. Dans la pelade, elle est due à une attaque auto-immune avec miniaturisation brutale du cheveu.

Cheveu en point d'exclamation

Commentaires et discussion

Discussion de la méthode :

Nous avons réalisé une étude sur la trichoscopie des affections du cuir chevelu chez l'adulte. Il s'agit d'un examen non invasif. Tous les patients ont été orientés par les dermatologues et ont été invités à participer à l'étude.

Nous avons retenu pour cette étude, tous les patients consentants conformément au protocole.

L'examen trichoscopique a été réalisé le jour de la consultation dermatologique. Au cours de l'examen trichoscopique, les images trichoscopiques et cliniques ont été prises et stockées sur un téléphone.

Un document de référence a été utilisé pour décrire l'aspect trichoscopique [7].

Les limites de cette étude étaient entre autres, l'absence de suivi des patients, l'examen trichoscopique n'était pas répété pour récolter les données évolutives ; et l'absence d'examens biologiques pour confirmation des causes infectieuses ou de biopsie du cuir chevelu.

Toutefois ce travail nous a permis d'apporter une contribution à la connaissance de la trichoscopie du cuir chevelu chez nos patients.

Discussion des données :

La trichoscopie est peu pratiquée au regard de l'activité du service de dermatologie. Ce qui peut s'expliquer par le fait que c'est un examen nouveau, récemment disponible.

Cependant au centre-nord du Nigéria, des travaux ont porté sur les teignes du cuir chevelu chez les enfants et ont été réalisés en milieu scolaire [9].

On observe une prédominance féminine, avec un sexe ratio de 0,3. La chevelure est un élément important de la beauté féminine, ce qui peut expliquer cette prédominance. Ce résultat est similaire à celui de l'étude réalisée à Dakar par F. LY avec un sexe ratio de 0,56 [10].

Les patients avaient un âge compris entre 18-35ans (70%), on peut estimer que ces sujets sont plus sensibles à l'esthétique ce qui peut motiver la consultation pour les pathologies du cuir chevelu.

Les patients consultaient le plus souvent pour les chutes de cheveux, une éruption au cuir chevelu ou un prurit du cuir chevelu.

Les aspects cliniques les plus retrouvés étaient les plaques alopéciques chez 38 patients (60%), puis l'érythème et les squames chez 18 patients (28,57%).

L'évolution était chronique chez la majeure partie de nos cas soit 58%, les affections chroniques étaient de causes inflammatoires, traumatiques, et celles aiguës de causes infectieuses ($P=0,02$).

Les pathologies décrites étaient la pelade, l'alopecie de traction, le lupus, la folliculite de Quinquaud, la teigne, et le psoriasis. La trichoscopie décrivait la tige pileaire et les régions périfolliculaires.

Selon les données de la trichoscopie, l'alopecie de traction était associée à la gaine coulissante ($P<0,05$) et retrouvée chez 80% de nos cas. La traction continue entraîne un décollement de la couche cornée qui coulisse le long de la tige pileaire. Il s'agit d'un signe habituellement retrouvé à la trichoscopie. L'anisotrichie était décrite chez tous les cas d'alopecie de traction. Les autres aspects trichoscopiques rapportés par la littérature tels que les cheveux cassés étaient également observés [11]. Par contre l'inflammation péri folliculaire n'était pas retrouvée chez nos cas, cela peut s'expliquer par les conditions locales au moment de l'examen, l'application de topiques à domicile avant la consultation, le phototype foncé pouvant masquer certaines modifications vasculaires et inflammatoires ou un processus inflammatoire pouvant être minime et transitoire.

Dans l'étude de F.LY le cheveu en chas d'aiguille a été décrit [10]. Il s'agit d'un aspect rare décrit dans la littérature que nous n'avons pas retrouvé chez nos cas.

Chez les cas de pelade, les points jaunes étaient présents chez 90%, les blancs (jaunes très pâles) chez 65% et les points noirs 50%. Ces aspects ont été décrits dans la littérature [7], [3]. Les points jaunes traduisent une dilatation de l'infundibulum contenant de la kératine et des débris sébacés. L'aspect peut être blanchâtre ou jaune pâle sur peau noire [7]. Le cheveu en point d'exclamation est un aspect caractéristique de la pelade mais était toutefois retrouvé chez seulement 40% de nos cas. Les points noirs correspondent à des cheveux cadavériques avant leur émergence. Nous avons retrouvé un aspect duveteux chez 30%. Il s'agit d'aspect trichoscopique connu [11]. Les points marrons retrouvés chez 65% de nos patients n'ont pas été décrits comme signe trichoscopique de la pelade. Il pourrait s'agir d'un signe trichoscopique de la pelade chez le phototype foncé non encore décrit. Plusieurs hypothèses pourraient être envisagés : hyperpigmentation réactionnelle, follicule vide contenant encore de la mélanine résiduelle ou la modification de la réflexion de la lumière sous trichoscope donnant une teinte différente par rapport aux autres phototypes.

Cependant l'aspect trichoscopique est variable au cours de l'évolution de la maladie et constitue un paramètre de suivi de l'affection [8] et permet d'évaluer l'efficacité du traitement.

Devant une alopécie cicatricielle, un examen trichoscopique avait été réalisé, les cas de lupus présentaient les aspects suivants : une dyschromie chez 66,67%, un aspect fibrosé chez 55%, les télangiectasies chez 55% et des points rouges chez 55%. Ces aspects ont été décrits dans la littérature [3] [7] [12]. Toutefois la répétition de l'examen aurait pu retrouver d'autres signes trichoscopiques comme les méga points [3].

Dans la folliculite de Quinquaud (4 cas), un aspect fibrosé était retrouvé chez 75% des cas, l'érythème, des pustules et squames chez 75%, des cheveux en touffe chez 50%. Ces aspects trichoscopiques sont également décrits par la littérature [7] [11].

Dans notre série, 5 cas de teignes ont été retrouvés, tous associés à une dermatophytie ; la teigne reste rare chez l'adulte. Les aspects trichoscopiques étaient la présence de squames périfolliculaires chez tous les cas, des cheveux cassés chez 1 cas et des points noirs chez 1 cas. Ces aspects ont été décrits dans la littérature [9]. Des auteurs décrivent également, un aspect de cheveux en virgule, en tire-bouchon ou des cheveux en zigzag [12], [14], aspects non retrouvés chez nos cas. Cependant l'aspect trichoscopique dans la teigne est variable en fonction du type de parasitage, endotrix ou ectotrix, et de l'espèce fongique.

Les disparités avec nos données peuvent s'expliquer par plusieurs éléments, l'absence de culture mycologiques pour identifier l'espèce fongique, les différences raciales entre caucasien et noir et la durée d'évolution de la pathologie.

CONCLUSION

Conclusion :

Les aspects trichoscopiques retrouvés chez nos cas se rapprochent des données de la littérature. L'aspect trichoscopique est variable selon le stade évolutif de la maladie et les traitements antérieurs.

D'autres travaux sont nécessaires pour décrire les aspects trichoscopiques au cours de l'évolution des différentes affections.

RECOMMANDATIONS

Recommandations :

Aux dermatologues :

. De réaliser la trichoscopie chez les patients présentant des affections chroniques du cuir chevelu à chaque visite.

A l'Hôpital de Dermatologie de Bamako :

. De former les dermatologues à la trichoscopie

. D'équiper les salles de consultation du service de dermatologie en appareils de trichoscopie

. De mettre en place d'une banque d'images trichoscopiques sécurisée pour le suivi des patients

Références

1. Maria Miteva MD et Coll. Dermatoscope des cheveux et du cuir chevelu Département de dermatologie et de chirurgie cutanée, Miller School of Medicine de l'Université de Miami, Miami, Floride Disponible en ligne le 8 mars 2012. - Recherche Google [Internet]. [cité 27 janv 2025].
2. Kasumagic-Halilovic E. Trichoscopic Findings in Androgenetic Alopecia. *Med Arch.* avr 2021;75(2):109-11.
3. P. Assoulyet Coll. Dermatoscopie des cheveux et du cuir chevelu *Dermatoscopy of hair and scalp.* Centre Sabouraud, hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France Disponible sur Internet le 9 août 2012 -
4. L. Fernandez-Domper et Coll. Trichoscopy : An Update .*Actas Dermo-Sifiliográficas,* Volume 114, Issue 4, April 2023, Pages T327-T333 -
5. Y. BOUREZANE, Besançon. LA TRICHOSCOPIE. *Dermatologie pratique.* Publié le 30 novembre 2014 - Recherche Google [Internet]. [cité 27 janv 2025].
6. Wendy S. Levinbook, MD, Hartford Dermatology Associates. Alopécie (Perte de cheveux; calvitie), Manuel MSD. Vérifié/Révisé juin 2022 -
7. atlas pratique de trichoscopie Yazid livre - Recherche Google [Internet]. [cité 27 janv 2025].
8. Waśkiel-Burnat A, Czuwara J, Blicharz L, Olszewska M, Rudnicka L. Differential diagnosis of red scalp: the importance of trichoscopy. *Clin Exp Dermatol.* 22 août 2024;49(9):961-8.
9. Olarinoye GM, Katibi OS, Ilesanmi ON, Fayemiwo SA, Ogunbiyi AO, George AO. Trichoscopic features of tinea capitis among primary school children in north central Nigeria. *Int J Dermatol.* nov 2020;59(11):1346-52.
10. La trichoscopie du cheveu africain - Recherche Google [Internet]. [cité 27 janv 2025].
Disponible sur:
https://www.google.com/search?q=La+trichoscopie+du+cheveu+africain&rlz=1C1ONGR_frML1035ML1035&oq=La+trichoscopie+du+cheveu+africain&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCAIQIRigATIHCAIQIRigAdIBDDEwNjI0NTNqMGoxNagCALACAA&sourceid=chrome&ie=UTF-8
11. Lacarrubba F, Micali G, Tosti A. Scalp dermoscopy or trichoscopy. *Curr Probl Dermatol.* 2015;47:21-32.
12. Quand la trichoscopie éclaire la clinique : diagnostic des alopecies cicatricielles et du lupus érythémateux discoïde. *Rev Médecine Interne.* 1 déc 2019;40:A173.

13. Bourezane Y, Bourezane Y. Analysis of trichoscopic signs observed in 24 patients presenting tinea capitis: Hypotheses based on physiopathology and proposed new classification. *Ann Dermatol Venereol.* 2017;144(8-9):490-6.
14. A.Toumi, N. Toukebri, M. Chaabani, O.Magdoud, M.Mokkni : Profil épidémio-clinique, trichoscopique et mycologique des teignes de l'adultes en Tunisie

ANNEXES

Annexes

Fiche d'enquête

Fiche d'enquête : Trichoscopie chez les patients adultes ayant une affection du cuir chevelu à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB)

Section 1 : caractéristiques sociodémographiques

1. Age /__ / __ / ans

2. Sexe :

/__ / Masculin

/__ / Féminin

3. Statut matrimonial :

/__ / Célibataire

/__ / Marié(e)

/__ / Divorcé(e)

/__ / Veuf (veuve)

4. Nationalité :

/__ / Malienne

Autre.....

5. Ethnie :.....

6. Profession :.....

7. Niveau d'instruction :

/__ / Aucune

/__ / Primaire

/__ / Secondaire

/__ / Supérieur

/__ / Coranique

8. Résidence :.....

9. Contact :.....

Section 2 : Motif de consultation ou de suivi

.....

Section 3 : Diagnostic retenu

.....

Section 4 : Examen clinique

A/ Signes fonctionnels

Aspect du cuir chevelu :

/__/ Erythème diffus /__/ Squames diffuses

/__/ Télangiectasie /__/ Micros vaisseaux

/__/ Dyschromie

Autres :.....

Existence de lésions :

/__/ Pustules /__/ Croûtes /__/ Ulcération

Autres :.....

Aspect des orifices pilaires :

/__/ Vides /__/ Rares

/__/ Absents /__/ Dilatées

Autres :.....

Densité des cheveux :

/__/ Diminuée /__/ Dense

Autres :.....

Autres aspects

.....
.....
.....
.....

Fiche signalétique

Prénom : Maïmouna

Nom : Diallo

Nationalité : Malienne

Titre : Trichoscopie chez les patients adultes ayant une affection du cuir chevelu à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB)

Année universitaire : 2024-2025

Capital : Bamako

Pays : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS

Service : Dermatologie

Résumé

Introduction : La trichoscopie est une méthode scientifique non invasive, permettant de visualiser le follicule pileux, l'ostium folliculaire, la peau péri folliculaire et les micro-vaisseaux cutanés.

A notre connaissance, la trichoscopie a été peu appliquée chez les personnes de couleur noire, et aucune étude n'a encore été réalisée à ce sujet au Mali.

Le but de ce travail était de décrire les aspects trichoscopiques dans les affections du cuir chevelu chez le sujet noir adulte.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale qui s'est déroulée de juillet à décembre 2024. Il s'agissait de réaliser la trichoscopie chez les patients adultes ayant consulté pour une affection du cuir chevelu à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako. Les photos ont été prises grâce à un trichoscope numérique à lumière polarisée avec un pouvoir de grossissement couplé à un téléphone iPhone 14 Pro max par wifi .

Résultats : Au total 63 patients ont été recrutés avec une prédominance féminine (sexe ratio à 0,3). Les patients avaient un âge compris entre 18-35ans (70%). Les motifs de consultation étaient une chute de cheveux, une éruption au niveau du cuir chevelu et un prurit du cuir chevelu. L'évolution était chronique chez la majeure partie de nos cas (58 %). Les pathologies décrites étaient la pelade, l'alopecie de traction, la folliculite décalvante de Quinquaud, le lupus, le psoriasis et la teigne.

Les aspects trichoscopiques étaient dans la pelade des cheveux blancs (65%), des cheveux en point d'exclamation (40%), des duvets (30%) et des points : jaunes (66,6%), noirs (50%), blancs (65%), et marrons (65%). Dans l'alopecie de traction : l'Anisotrichie (100%) et les points jaunes (100%), la gaine coulissante (80%). Dans la folliculite décalvante de Quinquaud : la fibrose, les pustules et l'érythème étaient présents chez 75% des patients, les cheveux en touffe et des squames chez 50%. Dans le psoriasis : l'érythème et squames dans 100% des cas. Dans le Lupus : la dyschromie (66,6%), la fibrose, les télangiectasies et les points rouges chez 55,5% des patients. Des squames dans 100% chez les cas de teigne, les points noirs et les cheveux cassés chez 20%.

Conclusion : Les aspects trichoscopiques retrouvés chez nos cas se rapprochent des données de la littérature.

D'autres travaux sont nécessaires pour décrire les aspects trichoscopiques au cours de l'évolution des différentes affections.

Mots clés : Hôpital de Dermatologie de Bamako, Affections du cuir chevelu, trichoscopie.