

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

République du Mali
Un peuple - Un but - Une foi



Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2022 – 2023

N°...../

MÉMOIRE

ASPECTS ÉPIDEMIO-CLINIQUES DES CAS DE DERMITE À STAPHYLIN : ÉTUDE DE 30 CAS À L'HÔPITAL DE DERMATOLOGIE DE BAMAKO.

Présenté et soutenu publiquement le 28/03/2023
Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par

Dr Mahamé Diarra

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

JURY

PRESIDENT : Pr Ousmane Faye

DIRECTEUR : Pr Adama Aguisa DICKO

Co- DIRECTEUR : Dr Mamadou Gassama

JURY : Dr Alima Keita

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Dédicace et Remerciement

Dédicace

A Allah le très miséricordieux, le tout miséricordieux.

Au prophète, Mohamed paix et salut sur lui.

A mon père, cultivateur de m'avoire soutenu et assisté dans la réalisation de ce travail.

A ma mère, femme de ménage, vous avez toujours su nous guider et nous inciter au travail.

A toute la commune de Niono et à toute ma famille à Kalaban Coro Adeken

Remerciement :

Mes remerciements à l'ensemble du personnel(e)s de l'hôpital de dermatologie de Bamako.

Au service de Dermatologie de l'hôpital de Dermatologie de Bamako à mes maîtres le Pr Ousmane Faye, Pr Adama Agoussa Dicko, Dr Karim Coulibaly, Dr Keita Binta Guindo, Dr Oinargou Alima Keita, Pr Mamadou Gassama, Pr Yamoussa Karabinta, Dr Lamissa Cissé, Dr Youssouf Fofana, Dr Traoré Bekaye, Dr Kouressi Tall, Dr Amadou Dicko, Dr Ousmane Sylla, Dr Mariam Diarra, Dr Aissata Samaké.

Au major du service de Dermatologie de l'hôpital de Dermatologie de Bamako et ses collègues, Mme Sissoko Fincoura Kouyaté, Mme Sanogo Hindou Bolly, Mme Maimouna Tangara.

A la technicienne du laboratoire d'anatomie pathologie de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako, Mme Sanata Koné, Aboubacar Sanogo et Yacouba Diabate

A mes collègues étudiants (e)s des services et au thésard.

- **Hommages aux membres du jury**
- **A notre maître et président du jury**
- Pr Ousmane Faye
- Professeur titulaire en dermatologie à la faculté de médecine et d'odontostomatologie
- Spécialiste en Dermatologie - Léprologie - Vénérologie et en anatomopathologie
- Ph D en Santé Publique épidémiologie et Science de l'information
- Biomédicale à l'université Pierre Marie Curie
- Coordinateur du DES de Dermatologie- Léprologie- Vénérologie et du projet télé dermatologie du Mali.
- Président de la Société Malienne de Dermatologie Vénérologie (SOMADEV) et membre de plusieurs sociétés savantes nationale et internationale
- Ancien Vice doyen de la faculté de médecine et d'odontostomatologie
- Directeur Général de HDB
- Membre de l'académie Française de Médecine

Cher Maître

Les mots nous manquent pour exprimer tout le bien que nous pensons de vous. Tout au long de ce travail, vous avez force notre admiration tant par vos talents scientifiques que par vos multiples qualités humaines. Votre éloquence dans l'enseignement, votre sens aigu du travail bien accompli, du respect et de la discipline font de vous un modèle. C'est un véritable privilège pour nous de compter parmi vos élèves. Recevez ici, cher maître, l'expression de notre profonde gratitude et de notre profond respect.

A notre maître et directeur de mémoire

Pr Adama Aguisa Dicko

- Maître de conférences agrège en Dermatologie-Léprologie-Vénérologie à la FMOS
- Chef de service de Dermato-Léprologie-Vénérologie à l'Hôpital Dermatologie de Bamako
- Enseignant-chercheur
- Secrétaire Général de la SOMADEV et de plusieurs sociétés savantes nationales et internationales

Cher Maître

Permettez – nous de vous remercier cher maître pour la confiance que vous nous accordez en acceptant de proposer ce travail.

Votre disponibilité, votre abord facile, votre dévouement et votre dynamisme

font de vous un maître exemplaire

Nous reconnaissons en vous les qualités d'enseignement juste et rigoureux.

A notre maître et co-directeur de mémoire

Dr Mamadou GASSAMA

- Maître de conférences en Dermatologie- Léprologie- Vénérologie à la FMOS
- Praticien hospitalier à HDB
- Enseignant-chercheur
- Point focal du suivi des albinos au MALI

Cher maître

Nous sommes très honorés par votre présence dans ce jury de mémoire. L'étendue de vos connaissances morale, sociales et intellectuelles suscitent une grande admiration, et font de vous un maître aimé. Permettez-nous de vous exprimer ici, cher maître, le témoignage de nos remerciements sincères et de notre profonde gratitude.

A notre maître et membre du jury

Dr Oinargoum Alima Keita

- Spécialiste en Dermatologie- Léprologie- Vénérologie
- Membre de SOMADEV

Cher maître

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de juger cette thèse.

Nous avons apprécié vos qualités d'enseignant, votre compétence, votre dynamisme et votre extrême sympathie.

Veillez accepter cher maître l'expression de notre plus grand respect

Décrire les aspects épidémiocliniques des cas de dermatite à staphylocoque : étude de 30 cas à HDB

Abréviations :

INSP : Institut National de Santé Publique

CNAM : Centre National d'Appui à la lutte contre la maladie

HDB : Hôpital de Dermatologie de Bamako

Liste des Tableaux

Tableau I : caractéristiques sociodémographiques des cas

Tableau II : Répartition de l'échantillon selon les signes fonctionnels

Tableau III : Répartition de l'échantillon selon les lésions élémentaires

Tableau IV : Répartition de l'échantillon selon la Topographie

Tableau V : Répartition de l'échantillon selon le traitement

Tableau VI : Répartition de l'échantillon selon le délai de cicatrisation.

Table des matières

1. Introduction :	11
2. Objectif	14
2-1. Objectif général :	14
2-2. Objectifs spécifiques :	14
3. Méthodes et patients	16
3-1. Cadre et lieu d'étude	16
3-2. Type d'étude	16
3-2. Période d'étude	16
3-3. Population d'étude :	16
3-4. Définition de cas	17
3-5. Critères d'inclusion	17
Critères de non inclusions :	17
3-6. Déroulement de l'étude	17
3-7. Saisies et analyse des données	17
3-8. Aspect éthique	17
4. Résultats	19
5. Discussion	26
6. Conclusion :	29
7. Références Bibliographiques :	31

INTRODUCTION

1. Introduction :

La dermatite à staphylin est une dermatite de contact, irritante, aiguë, causée par le péderine, un liquide l'hémolymphe libéré lorsque les coléoptères sont écrasés contre la peau (1). Le genre staphylin appartient à la famille des Staphylinidae, ordre des coléoptères ; il compte plus de 622 espèces dans le monde. La répartition est variable selon les continents. En Afrique de l'ouest *Paederus sabaeus* est l'espèce la plus répandue (2). Les cas urbains s'expliquent par l'attraction de ces insectes par la lumière artificielle. (2,3,6)

Des épidémies ont été observées en 1999 dans la province de Morropon, département de Pérou au cours des fortes précipitations (4).

Au Pérou, une épidémie de 1451 cas en 1998 dans une ville urbaine (4).

Au Kenya, en 1998, 1/3 de la population de la capitale ont été affectée (5).

La dermatite à staphylin représente un préjudice fonctionnel important en raison des douleurs, de la gêne et des cicatrices.

La gravité de cette affection réside dans l'atteinte oculaire et dans les complications infectieuses potentielles.

En Afrique, la dermatite à staphylin a été surtout décrite chez les sujets expatriés.

De nombreux insectes ont des propriétés vésicantes.

Au Mali, les cantharides sont les coléoptères les plus décrites (**Siaka Kone, Alpha Seydou Yaro, Modibo Kamate and Romain Dackouo** biodiversité fonctionnelle de l'entomofaune d'un parc comparée à celle d'un verger dans la sous station de recherche agronomique de farako/finkolo (Sikasso-mali) *Int J Adv Res* 2022 *10(03), 593-601*). Ils prolifèrent en fin de la saison des pluies (Agri, connaissance des coléoptères au Mali 1985, document disponible en ligne, consulté le 10.03.2023 sur www.agri.fao.org). Ce qui explique la survenue des cas de dermatite vésicante à staphylin au cours de cette période.

Cependant des cas sont décrits en dehors de la saison des pluies ont été expliqués par les variations climatiques (5).

Décrire les aspects épidémiocliniques des cas de dermite à staphylin : étude de 30 cas à HDB

A notre connaissance aucune étude n'a été réalisée à l'heure actuelle, sur les dermatites de staphylin au Mali.

Le but de ce travail est de décrire les aspects épidémiocliniques de la dermite à staphylin à l'hôpital de dermatologie de Bamako.

OBJECTIFS

2. Objectif

2-1. Objectif général :

- **Décrire les aspects épidémiocliniques des cas de dermatite à staphylocoques à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.**

2-2. Objectifs spécifiques :

- **Décrire les caractéristiques sociodémographiques de nos patients ;**
- **Déterminer la fréquence hospitalière ;**
- **Déterminer les différents aspects cliniques.**
- **Déterminer les aspects évolutifs et thérapeutiques**

METHODES

3. Méthodes et patients

3-1. Cadre et lieu d'étude

L'étude a été réalisée à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB). Cet hôpital a été créé selon la carte nationale hospitalière 2016-2020 par l'ordonnance n°2019-010/P-RM du 27 mars 2019 ratifiée par la loi n°2019-022 du 03 juillet 2019. Il résulte des récentes réformes du Ministère de la santé qui ont conduit à la scission du Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM) et à la redistribution de ces différents services entre deux nouvelles structures : une à vocation santé publique, l'Institut National de Santé Publique (INSP) et l'autre à vocation hospitalière, l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB).

L'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB) possède plusieurs services : service de dermatologie, service d'imagerie médicale, service de chirurgie (Onco-Chirurgie et chirurgie plastique), service de kinésithérapie, unité de réadaptation, service de léprologie, service d'anesthésie-réanimation, un laboratoire d'histopathologie, unité de prise en charge des patients vivant avec le VIH, une pharmacie, les ressources humaines.

Le service de dermatologie possède : huit boxes de consultations, une salle pour la petite chirurgie, une salle pour la cryothérapie, une salle de soins, deux pavillons d'hospitalisation pour Femme et Homme. HDB contient (14) dermatologues, (03) chirurgiens, (02) anesthésistes-réanimateur, (02) radiologues, (01) infectiologue et (10) infirmiers.

3-2. Type d'étude : il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur les cas de dermatite à staphylin.

3-2. Période d'étude : Cette étude s'est déroulée sur une période de 3 mois (octobre à décembre 2022).

3-3. Population d'étude :

Elle était représentée par les malades consultant dans le service de Dermatologie-Vénérologie à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.

3-4. Définition de cas : tous patients présentant une érosion, ou une phlyctène localisée de survenu aigue avec notion de contact avec un insecte.

3-5. Critères d'inclusion :

Tous patients répondant à la définition de cas.

Critères de non inclusions :

Les patients non consentant ou incapable de donner son accord.

3-6. Déroulement de l'étude : les cas étaient recrutés au cours des consultations dermatologique. Un examen général suivi d'un examen dermatologique ont été réalisés. Les patients étaient revus 10 jours après l'inclusion. Les données sociodémographiques, anamnestiques, cliniques et évolutives ont été consignées sur une fiche d'enquête.

3-7. Saisies et analyse des données : les données ont été saisies et analysées sur Epi info version 7 Français.

3-8. Aspect éthique : Un consentement éclairé était obtenu avant toute inclusion. L'inclusion ne comportait aucun risque supplémentaire pour les cas. L'anonymat des cas était garanti.

RESULTATS

4. Résultats :

Au cours de la période d'étude nous avons inclus 30 cas de dermatite à staphylocoque parmi 10239 patients consultants. La fréquence hospitalière était de 0,3%.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des cas.

Sexe	Fréquence	Pourcentage %
Féminin	11	37
Masculin	19	63
Age		
0-14 ans	17	57
15-24 ans	3	10
25-64 ans	10	33
Provenance		
Rurale	2	6
Urbaine	28	94

Le sexe masculin représentait 63% des cas (19/30), la tranche d'âge 0-14 ans représentait 57% des cas (17/30), l'âge moyen était de 13 ans avec des extrêmes de 1 et 64 ans.

Les patients résidents en ville représentaient 94% des cas (28/30).

Tableau II : répartition de l'échantillon selon les signes fonctionnels

Signe fonctionnel	Effectifs	Pourcentage
Brulure	13	43
Prurit	14	47
Brulure et prurit	3	10
Total	30	100

Le prurit était rencontré chez 47% des cas, la brulure chez 43%.

Tableau III : Répartition de l'échantillon selon les lésions élémentaires

Lésions élémentaires	Effectifs	Pourcentage
Érythème	14	47
Vésicule	9	30
Bulle	13	43
Infiltration	1	3
Érosion	1	3
Croute	3	10
Pustule	5	17

L'érythème était rencontré dans 47%, les bulles chez 43% des cas.

Tableau IV : Répartition de l'échantillon selon la topographie

Topographie	Effectifs	Pourcentage
Péri oculaire	5	17
Visage	7	23
Cou	10	33
Tronc	3	10
Membres	3	10
Cou et visage	1	3
Bras et visage	1	3

Il y avait une atteinte du visage chez 40%, du cou chez 33% des cas.

Tableau V : Répartition de l'échantillon selon le traitement

Traitement	Effectifs	Pourcentage
Antiseptique	22	73
Oxyde de zinc	24	80
Dermocorticoïde	3	10
Antibiotique local	4	13

Un cicatrisant était prescrit dans 80% des cas.

Décrire les aspects épidémiolo-cliniques des cas de dermite à staphylocoque : étude de 30 cas à HDB

Tableau VI : répartition de l'échantillon selon le délai de cicatrisation.

Une cicatrisation complète sans complication était obtenue chez tous nos cas en moins de 10 jours.

Tableau VII : Récapitulatif des données

N°	Initiales	Age (année)	SEXE	Description clinique	Siège	Traitement	Evolution
1	HS	12	M	Bulle	Cou, Tronc	Antiseptique, Dermocorticoïde	< 10 J
2	BK	6	M	Erythème, Pustules	Cou, cuisse	Antiseptique, oxyde de zinc, dermocorticoïde	<10 J
3	KK	2	M	Vésicules, Bulles	Oculoconjonctivale	Oxyde de zinc, Fucloxacilline	< 10 J
4	SC	18 ans	F	Bulles et Pustules	Visage et Bras	Antiseptique,	< 10 j
5	DD	5 ans	M	Pustules	Visage	Oxyde de zinc	< 10 J
6	SK	31	F	Erythème, et croutes	Visage et le cou	antiseptique, oxyde de zinc	< 10 J
7	FC	32	F	Croutes	Bras et le tronc	Fucidine crème, antiseptique	<10 j
8	KK	6	M	Erythème	visage	antiseptique, oxyde de zinc	1< 10 J
9	AC	22	F	Erythème	cou	Oxyde de zinc	< 10 J
10	AC	13	F	Erythème et Vésicules	Visage et tronc	antiseptique, oxyde de zinc	< 10J
11	AB	1	M	Bulle	Cuisse	Oxyde de zinc	< 10 J
12	AC	13	F	Bulles vésicules	Dos et Visage	Antiseptiques et oxyde zinc	< 10 J
13	LT	62	M	Bulles, Croutes	Cou	antiseptique, oxyde de zinc	< 10 J
14	DO	37	F	Vésicules et pustules	Tronc et bras	Antiseptique, antibiotique et oxyde de Zinc	< 10 J

Décrire les aspects épidémiolo-cliniques des cas de dermite à staphylin : étude de 30 cas à HDB

15	MK	3	M	Bulles	visage	Antiseptique, antibiotique et oxyde de Zinc	< 10 J
16	HC	14	M	Erythème et œdème	Oculoconjonctivale	dermocorticoïde	< 10 J
17	AC	30	F	Cou	Vésicules	Oxyde de zinc	< 10 J
18	MD	64	M	Vésicule	Tronc	Oxyde de Zinc , dermocorticoïde	< 10 J
19	DC	26	M	Erythème et bulles	visage	Oxyde de zinc , antiseptique et antibiotique	< 10 j
20	MC	12	F	Bulles et Pustules	Cou,	antiseptique, oxyde de zinc, dermocorticoïde	<10 j
21	MF	2	M	Vésicule	cou	antiseptique, oxyde de zinc	< 10 J
22	BB	7	M	Bulles	Cou,	antiseptique, oxyde de zinc	< 10 j
23	AS	9	M	Erosion	Periocularie	Antiseptique, antibiotique	< 10 J
24	AS	19	M	Bulles	Cou	antiseptique, oxyde de zinc	< 10J
25	FK	3	M	Erythème et Vésicules	Visage	Oxyde de zinc	< 10 J
26	MD	35	F	Bulles	Visage	antiseptique	< 10 J
27	ST	39	M	Erythème	Cuisse	Antiseptique et oxyde zinc	< 10 J
28	LC	34	F	Bulles et Pustules	Bras et le tronc	Antiseptique et oxyde zinc	< 10J
29	KK	8	3	Erythème	Visage	Oxyde de zinc	< 10 J
30	LM	25	M	Erythème et Vésicules	Cou	Antiseptique et oxyde zinc	< 10 J

Décrire les aspects épidémiocliniques des cas de dermite à staphylin : étude de 30 cas à HDB



Un jeune homme de 28 ans



Une jeune femme de 30 ans

DISCUSSION

5. Discussion :

Discussion de la méthode : Nous avons décrit les aspects épidémiocliniques des cas de dermite à staphylin à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako. Nous avons recruté les cas durant la période octobre - décembre 2022 correspondant à la fin des saisons des pluies, période habituellement propice à la prolifération des insectes (2, Koné). Le diagnostic de dermite de staphylin était anamnestique et clinique. Elle reposait sur la notion sur la survenue d'une dermite érosive aiguë non systématisée, accompagné de signes fonctionnels à type de brûlure, et localisée sur la localisée de façon préférentielle sur les parties découvertes.

Les limites de ce travail étaient le recrutement strictement hospitalier à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako, le nombre limité des cas. En effet les coléoptères ont été surtout décrit dans la région de Sikasso où la pluviométrie est plus forte (Koné et al)

Toutefois ce travail a permis de décrire les aspects épidémiocliniques des dermatites à staphylin à l'HDB.

Discussion des données :

La fréquence hospitalière rapportée dans notre travail peut être sous-estimée en raison du caractère bénin et aiguë de cette affection, également du fait qu'un nombre important est pu être pris en charge à domicile. Ce qui fait limiter le nombre de cas qui viennent en consultation à l'hôpital. Une partie des patients a pu consulter dans les centres périphériques. Certaines formes compliquées ont pu être étiqueter comme impétigo et n'ont pas été comptabilisées. En Afrique le nombre de cas est variable selon les études. Les auteurs décrivent la survenue des cas entre octobre et décembre (2),(6),(5).

Ces cas sont le plus souvent décrits dans les contextes d'épidémies (5) ou chez les sujets expatriés (2). (2) rapporte 74 cas sur une période de 3 mois chez les sujets expatriés en guinée et 19 cas chez les populations autochtones au Cameroun. Le

nombre plus important de cas rapporté en Guinée (6) par rapport à notre série et à celle du Cameroun (6) peut s'expliquer par une meilleure notification des cas. En effet en Guinée il s'agit de patient expatrié qui ont consulté dans un centre de santé dédié.

On notait une prédominance masculine dans notre série. Ces données sont en phase avec celles du Cameroun (6). En Guinée les auteurs (2; 7) rapportaient plutôt une parité ou une prédominance féminine. La prédominance selon le sexe dans les différentes études peut être fortuite.

Dans notre série les enfants étaient les plus représentés. Au Cameroun et en Guinée (6, 2; 7) les adultes étaient prédominants. Les disparités entre ces travaux peuvent s'expliquer par les approches méthodologiques différentes. En effet dans notre série, il s'agit d'un recrutement hospitalier en milieu urbain. Dans les autres travaux, il s'agissait de recrutement dans un contexte particulier, un village donné (6), ou un centre spécialisé pour expatrié (6, 2).

Le prurit était le signe fonctionnel le plus décrit chez nos cas. En Guinée (6, 2, 7) décrivent plutôt des douleurs à type de brûlures. Toutefois, il s'agit de signes fonctionnels qui dépendent du ressenti du patient.

Les lésions élémentaires les plus fréquentes étaient l'érythème et les bulles. Ces aspects cliniques étaient décrits chez tous les auteurs Africains. (2, 6). La prédominance de l'érythème et des bulles exprime le caractère aigu de la maladie chez nos cas. Les lésions siégeaient surtout au visage chez nos cas. En Guinée, (7) décrit une prédominance des lésions au niveau du cou. En règle générale, tous les auteurs décrivent une prédominance des lésions au niveau du cou et du visage (5, 6, 2). Il s'agit de zone exposée non couverte par les vêtements et accessibles aux insectes volants. Une cicatrisation des lésions fut obtenue sous oxyde de zinc.

CONCLUSION

6. Conclusion :

Des travaux supplémentaires regroupant dermatologues et entomologistes sont nécessaires dans les différentes zone éco-climatiques pour mieux décrire les aspects épidémiologiques, clinique et étiologiques de la dermite à staphylin au Mali.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

7. Références Bibliographiques :

1. Uzunoğlu E, Oguz ID, Kir B, Akdemir C. Clinical and Epidemiological Features of Paederus Dermatitis Among Nut Farm Workers in Turkey. *Am J Trop Med Hyg.* 8 févr 2017;96(2):483-7.
2. Vanhecke C, Malvy D, Guevart É, Laloge V, Ezzedine K. Dermatite à Paederus : étude rétrospective de 74 cas survenus en 2008 à Conakry, Guinée. *Ann Dermatol Vénérologie.* mars 2010;137(3):189-93.
3. Bong LJ, Neoh KB, Jaal Z, Lee CY. Influence of Temperature on Survival and Water Relations of *Paederus fuscipes* (Coleoptera: Staphylinidae). *J Med Entomol.* 1 sept 2013;50(5):1003-13.
4. Alva-Dávalos V, Laguna-Torres VA, Huamán A, Olivos R, Chávez M, García C, et al. Dermatite epidêmica por *Paederus irritans* em Piura, Perú, 1999, relacionada ao fenômeno El Niño. *Rev Soc Bras Med Trop.* févr 2002;35(1):23-8.
5. Schayk I van, Agwanda RO, Githure JI, Beier JC, Knols BGJ. El Nino causes dramatic outbreak of *Paederus* dermatitis in East Africa. *Clim Change Afr* [Internet]. 2002 [cité 20 janv 2023]; Disponible sur: <https://research.wur.nl/en/publications/el-nino-causes-dramatic-outbreak-of-paederus-dermatitis-in-east-a>
6. Vanhecke C, Le Gall P, Gaüzère BA. Dermatite vésicante à *Paederus* au Cameroun et revue de littérature. *Bull Société Pathol Exot.* déc 2015;108(5):328-36.
7. Tounkara TM, Diane BF, Keita M, Soumah MM, Kante MD, Keita F, et al. *Paederus* dermatitis: Clinical and epidemiological characteristics of 104 new cases collected at the University Hospital of Conakry, Guinea. *Our Dermatol Online.* 1 nov 2022;13(Supp 2):27-33.
8. Fonseca JMV, Oliveira CMN de, Peluzio RJE, Zanúncio JC, Fiorezi JMS. Dermatite vesicante pelo *Paederus* sp.: relato de 19 casos em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam E Comunidade.* 10 déc 2012;7(25):255-8.

Résumé :

Introduction : La dermatite à staphylin est une dermatite de contact, irritante, aiguë, causée par le péderine, un liquide l'hémolymphaetique libéré lorsque les coléoptères paederus sont écrasés contre la peau (1) La dermatite à staphylin représente un préjudice fonctionnel important en raison des douleurs, de la gêne et des cicatrices. La gravité de cette affection réside dans l'atteinte oculaire et dans les complications infectieuses potentielles. Décrire les aspects épidémio-cliniques des cas de dermatite à paederus à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB).

Patients et méthodes : il s'agissait d'une étude transversale descriptive sur les cas de dermatite à staphylin à l'HDB de sur une période de 3 mois (octobre à décembre 2022). Le diagnostic de péderose était retenu sur un faisceau d'arguments anamnestique et clinique. Tous patients présentant une érosion, ou une phlyctène localisée de survenu aigue avec notion de contact avec un insecte.

Résultats : Au cours de la période d'étude nous avons inclus 30 cas de dermatite à paederus parmi 10239 patients consultants. La fréquence hospitalière était de 0,3%. L'âge moyen était de 13 ans avec des extrêmes de 1 et 64 ans. Les patients résidents en ville représentaient 94% des cas (28/30). Le prurit était rencontré chez 47% des cas, la brulure chez 43%. L'érythème était rencontré dans 47%, les bulles chez 43% des cas. Il y avait une atteinte du visage chez 40%, du cou chez 33% des cas. Un cicatrisant était prescrit dans 80% des cas. Une cicatrisation complète sans complication était obtenue chez tous nos cas en moins de 10 jours.

Conclusion : une meilleure sensibilisation de la population sur la nature du coléoptère, le caractère affectif à la lumière artificielle contribuera à la réduction de l'affection au sein de la population.