

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Université Saleh Bounider Constantine 3

Faculté de médecine

Département de Médecine



Malassezioses

Elaboré par Dr MERADJI Assia

Année universitaire : 2020 – 2021

1. Définition :

Les Malassezioses sont le plus souvent des **épidermomycoses** dues à des **levures lipophiles et kératinophiles** appartenant à la flore **commensale** de la peau de l'homme et des animaux à sang chaud.

Elles sont responsables chez l'homme de : Pityriasis versicolor, dermite séborrhéique, pityriasis capitis, folliculites et Infections systémiques.

Le genre *Malassezia* comprend plusieurs espèces : *Malassezia furfur*, *M. sympodialis*, *M. globosa*, *M. restricta*, *M. slooffiae*, *M. obtusa*, *M. pachydermatis*.

2. Facteurs favorisants :

Les *Malassezia* sont des levures commensales de la peau, elles prolifèrent sous l'influence de différents facteurs :

Peau grasse (teneur importante en triglycérides et acides gras libres) ou application de corps gras sur la peau (huiles solaires);

Facteurs climatiques : chaleur et humidité (fréquence dans les régions tropicales);

Sécrétion sudorale (activités responsables d'une importante sudation : sauna, hammam, sports intensifs...);

Modifications hormonales : Hypercorticisme, Corticothérapie;....

Immunodépression.

3. Manifestations cliniques :

3.1. Pityriasis versicolor :

C'est une épidermomycose fréquente, bénigne, cosmopolite, récidivante et non contagieuse, due à une invasion par *Malassezia sp*, des couches les plus externes de la peau. Elle atteint surtout les adultes jeunes, sans distinction de sexe. Elle se caractérise par des lésions superficielles sur le tronc, les membres supérieurs et le cou, le visage et les mains sont généralement épargnées.

Dans les formes typiques : Les lésions sont constituées par des macules arrondies ou ovalaires squameuses, non érythémateuses, non prurigineuses, bien délimitées et extensives, de couleur variables allant de beige au brun.

Formes achromiantes : Lésions peu squameuses et totalement dépigmentées.

3.2. dermite séborrhéique

Elle siège sur le visage. C'est une dermatose fréquente favorisée par le stress et l'immunodépression. Les lésions sont érythémato-squameuses prédominant aux sourcils, aux plis nasogéniens et à la lisière du cuir chevelu. Le prurit est habituel. Plus fréquente chez l'adolescent ou l'adulte de sexe masculin.

3.3. Dermatite séborrhéique du nouveau-né :

Il s'agit de plaques érythémateuses recouvertes de squames épaisses, grasses et jaunâtres sur le cuir chevelu (2ème et 3ème mois). L'atteinte du cuir chevelu peut être associée ou non à une dermatite du siège (bipolaire) et une atteinte des plis axillaires.

3.4. Pityriasis capitis :

C'est l'état pelliculaire du cuir chevelu. Il est fréquent, favorisé par le stress et la séborrhée. Le prurit est fréquent et peut entraîner une chute des cheveux.

3.5. La folliculite pityrosporique :

Il s'agit de lésions folliculaires pustuleuses, papuleuses, inflammation périfolliculaire. Le siège habituel est le dos et les épaules.

3.6. Infection systémique :

Malassezia peut se disséminer dans les organes profonds tels que les poumons, le cœur, les reins, le pancréas, le colon, le foie, la rate ou le cerveau. Ces infections surviennent chez les patients immunodéprimés ou chez des prématurés, le plus souvent sous perfusion de lipides, sous nutrition parentérale, sous dialyse péritonéale. La colonisation du cathéter par *Malassezia* saprophyte de la peau, la présence de lipides et le statut immunitaire du patient sont souvent à l'origine de ce type d'infection.

4. Diagnostic :

4.1. Lampe de Wood :

L'examen en lumière de Wood montre une fluorescence jaune verdâtre.

4.2. Prélèvement :

Pityriasis versicolor : Le grattage des lésions au vaccinostyle ou à la curette ramène des squames qui sont ensuite examinées entre lame et lamelle dans un produit éclaircissant. Le prélèvement peut se faire aussi avec du scotch transparent qui est ensuite collé sur une lame, dans une goutte d'éclaircissant.

Dermite séborrhéique : prélèvement des squames.

La folliculite du dos : prélèvement de duvet en plus des squames.

Pour les prélèvements profonds, il est nécessaire de recueillir les liquides et produits pathogènes (biopsies) dans un flacon stérile.

4.3. Examen direct :

Squames : l'examen peut se faire dans une solution de potasse, mais il est plus net avec une solution de noir chlorazole ou de fluorochrome.

Scotch : collé sur une lame dans une goutte d'éclaircissant ou bien une goutte de bleu lactophénol.

Dans le Pityriasis versicolor, on observe des grappes de levures rondes à paroi épaisse (2 à 6 µm de diamètre), associées à des filaments courts. L'examen direct est pathognomonique.

Dans la dermite séborrhéique et le Pityriasis capitis, les *Malassezia* se présentent sous forme de levures ovales, on constate l'absence de filaments.

Dans la folliculite du dos, on observe des manchons de levures rondes, à paroi épaisse autour des duvets (absence de filaments).

Dans les localisations profondes (septicémie) les levures sont plus rarement mises en évidence à l'examen direct, le diagnostic repose sur la culture.

4.4. Mise en culture :

Elle est rarement réalisée en pratique courante. Elle peut se faire sur milieu de Sabouraud additionné d'huile d'olive, ou sur milieu de Dixon (spécifique des *Malassezia*).

La morphologie microscopique, l'étude de la pousse à 40°C, l'assimilation des tweens et autres caractères biochimiques, permettent de différencier l'espèce.

5. Traitement :

Le Pityriasis versicolor se traite par une application de kétoconazole en topique (Kétoderm gel moussant à 2 %), avec une deuxième application recommandée 1 semaine après.

La dermite séborrhéique, la folliculite du dos et le Pityriasis capitis sont des affections particulièrement récidivantes qui répondent bien aux imidazolés en topiques (crème pour la peau, lotion pour les zones pilaires).

Dans les lésions très extensives, un traitement per os de 10 j. par kétoconazole comprimés peut être prescrit après vérification des fonctions hépatiques car ce médicament peut donner des hépatites.

Les infections à *Malassezia* sont en générale des infections, fréquentes, récidivantes, bénignes, inesthétiques mais non contagieuses.

Les formes rebelles et récidivantes (surtout chez les immunodéprimés) exigent un traitement prolongé associé à des mesures strictes d'hygiène corporelle (douches répétées avec des détergents doux, changement du linge, port de sous vêtement en coton) un traitement antifongique le plus souvent local, quelques fois général, et la nécessité d'un traitement d'entretien.