

## Malassezioses et autre levurioses.

### 1-Introduction.

Les infections à *Malassezia* (**Malassezioses** ou **Pityrosporoses**) sont des affections fréquentes sans caractère de gravité, caractérisées par leurs fréquentes récurrences. Elles sont dues à des levures commensales de la peau du genre *Malassezia*.

Ces levures lipophiles et kératinophiles, lipodépendantes ou non (une espèce), appartiennent à la flore commensale de la peau de l'homme et des animaux à sang chaud.

### 2-Agents pathogènes

Le genre *Malassezia* comporte sept espèces : *M. furfur*, *M. pachydermatis*, *M. sympodialis*, *M. globosa*, *M. obtusa*, *M. restricta* et *M. slooffiae*.

La plus connue, ***Malassezia furfur***, est la principale espèce responsable du pityriasis versicolor.

Les *Malassezia* sont des levures lipophiles et kératinophiles. Elles sont lipodépendantes, sauf *M. pachydermatis* qui pousse sur milieu de Sabouraud (sans lipides).

### 3-Epidémiologie.

Les *Malassezia* prolifèrent dans l'épiderme en produisant du mycélium (par bourgeonnement) sous l'influence de différents facteurs propres à l'hôte. Les facteurs qui favorisent leur prolifération sont :

- Peau grasse (teneur importante en triglycérides et acides gras libres) ou application de corps gras sur la peau (huiles solaires).
- Chaleur, humidité (fréquence des Pityriasis versicolore dans les régions tropicales).
- Grossesse.
- Hypercorticisme.
- Immunodépression.
- Il existe probablement une prédisposition génétique.

▶ **Les malassezioses ne sont pas contagieuses.**

### 4-Clinique.

On distingue classiquement cinq entités cliniques : quatre superficielles fréquentes et récurrentes et une profonde.

- Pityriasis versicolor .
- Dermite séborrhéique.
- Pityriasis capitis.
- Folliculite du tronc à *Malassezia*.
- Les fongémies à *Malassezia*.

**4-1. Pityriasis versicolore :** C'est une dermatose fréquente. Elle siège sur le thorax, le cou mais peut s'étendre à tout le corps (sauf paumes et plantes).

- ▶ **Forme hyperchromique:** Il s'agit de macules de couleur chamois, finement squameuses ("signe du copeau"), qui s'étendent de façon centrifuge. Le prurit est inconstant.
- ▶ **Forme achromique:** Une forme achromiante, à différencier du vitiligo ou d'une sclérodermie.

▶ **Forme érythémateuse.**

**Facteurs favorisants:**

- ▶ Age: adolescents et adultes jeunes
- ▶ Les conditions climatiques
- ▶ L'hypersudation
- ▶ Utilisation des huiles corporelles
- ▶ Prédisposition génétique
- ▶ Administration des corticoïdes

**4-2. 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.

**Facteurs favorisants:**

- Très fréquente à la Pubertée
- Homme > Femme
- Poussées en hivers
- Prévalence augmentée au cours de l'infection par le VIH, la maladie de Parkinson ou les syndromes dépressifs

**4-3. Pityriasis capitis :** C'est l'état pelliculaire du cuir chevelu. Il est fréquent, favorisé par le stress, la séborrhée. Le prurit est fréquent et peut entraîner une chute des cheveux, mais ces derniers ne tombent pas spontanément.

**4-4. Folliculite du tronc à Malassezia :** due à la prolifération du Champignon dans les follicules pilosébacés.

C'est une dermatose fréquente se manifestant par des papules et des pustules associées à une inflammation périfolliculaire. Surtout chez l'homme jeune. Le prurit est habituel. Le siège habituel est le dos avec une association possible de la face antérieure du thorax.

**4-5. Les fongémies à Malassezia :** Elles sont rares et surviennent chez des prématurés ou des immunodéprimés nourris par intralipides par voie intraveineuse. La première mesure thérapeutique consiste à retirer le cathéter.

**5-Diagnostic**

**5-1-La lumière de Wood (lumière ultraviolette) :** L'examen en lumière de Wood montre une fluorescence jaunâtre, ce qui guide le prélèvement. En pratique, cet examen est rarement fait dans cette indication.

**5-2-Diagnostic biologique :**

**5-2-1-Prélèvement:**

- ▶ 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 du Pityriasis versicolor peut se faire aussi avec un ruban de cellophane adhésive transparente (= scotch-test cutané) qui est ensuite collé sur une lame.
- ▶ La folliculite du dos nécessite le prélèvement de duvets en plus des squames.

**5-2-2- Examen direct:** L'examen direct « à frais » se pratique directement sur les squames, les poils et les duvets, sans fixation ni coloration spécifique. Il est facilité par l'utilisation d'éclaircissants.

- ▶ Il peut se faire dans une solution de potasse, mais il est plus net avec une solution de noir chlorazole ou de fluorochrome.
- ▶ 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 qui permettent de poser le diagnostic.
- ▶ Dans la dermatite 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).

### 5-2-3-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 lipides (crémophile et test des tweens) permet de différencier l'espèce.
- ▶ En pratique, diverses études montrent que les infections à Malassezia sont dues à la prolifération concomitante de plusieurs espèces d'où des difficultés d'identification, du fait des mélanges.

### 6- Traitement

- ▶ **Le Pityriasis versicolor** se traite par une application de **kétoconazole** en topique (Kétoderm gel moussant à 2 %). Une seconde application une semaine après est recommandée.
- ▶ **La dermatite 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 fluconazole peut être prescrit après vérification des fonctions hépatiques.
- ▶ **Pour éviter les récives** il convient de maîtriser les facteurs favorisants (sudation, application d'huile solaire intempestive).
- ▶ **Un traitement préventif**, avant chaque été, avec le kétoconazole en topique peut être proposé pour les patients ayant des antécédents ou des facteurs de risques.