

Case report

Pityriasis versicolor chez des nourrissons: aspect clinique inhabituel et rôle de la dépigmentation cosmétique par des corticoïdes chez la mère



Pityriasis versicolor in infants: unusual clinical presentation and role of corticosteroids used as depigmenting agent for cosmetic purposes in the mother

Pauline Dioussé^{1,&}, Fatimata Ly², Mariama Bammo³, Sarah Lizia², Thierno Abdoul Aziz Diallo¹, Haby Dione¹, Fatou Sarr¹, Ramatoulaye Diagne Gueye¹, Amadou Mactar Gueye¹, MameThiernoDieng², Bernard Marcel Diop¹, Mamadou Mourtalla Ka¹

¹UFR des Sciences de la Santé, Université de Thiès, Sénégal, ²Dermatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal, ³Dermatologie, Hôpital Régional de Thiès, Sénégal

[&]Corresponding author: Dioussé Pauline, Service de Dermatologie-Vénérologie, UFR des Sciences de la Santé, Université de Thiès, Sénégal

Mots clés: Pityriasis versicolor, dermocorticoïdes, nourrisson, membres inférieurs

Received: 26/12/2016 - Accepted: 06/01/2017 - Published: 23/01/2017

Résumé

Nous rapportons deux observations de *Pityriasis versicolor* (PV) chez des nourrissons âgés de 12 et de 18 mois. Ces derniers étaient amenés en consultation pour des macules hypochromiques et achromiques, rondes, localisées aux membres et sur le visage. On retrouvait une notion de dépigmentation volontaire à visée cosmétique à base de corticoïdes et d'hydroquinone chez leur mère depuis en moyenne 5 ans. Le scotch test effectué chez un des nourrissons et sa mère montrait de courts filaments et des grappes de spores. Le traitement était à base de kétoconazole. Après 8 semaines, l'évolution était favorable chez tous les patients avec cependant une persistance de quelques macules hypochromiques. Les particularités de nos observations sont d'une part la topographie aux membres inférieurs et d'autre part le caractère familial du PV dont la survenue est favorisée par l'usage de produits dépigmentant à base de corticoïdes. Ces derniers favorisent le caractère atrophique et achromique des lésions. En effet, les formes achromiques des membres inférieurs étaient décrites chez les adultes s'adonnant à la dépigmentation artificielle.

Pan African Medical Journal. 2017; 26:31 doi:10.11604/pamj.2017.26.31.11504

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/31/full/>

© Pauline Dioussé et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

We report two cases of Pityriasis versicolor (PV) in infants aged 12 and 18 months. The latter were brought to medical attention because of hypochromic and achromic, round macules involving the limbs and the face. Physical examination of their mothers showed voluntary depigmentation for cosmetic purposes due to the use of corticosteroids and hydroquinone, on average, over a 5-year period. The scotch tape test performed in one of the infants and his mother showed short filaments and clusters of spores. Treatment was based on ketoconazole. After 8 weeks, all patients reported favorable outcomes despite the persistence of some hypochromic macules. The peculiarities of this study are, on the one hand the topography of the lower limbs and on the other hand a positive family history of PV whose occurrence is favored by the use of depigmenting agents based on corticosteroids. Corticosteroids favor the atrophic and achromic feature of the lesions. Indeed, achromic lesions on the lower limbs were described in adults undergoing artificial depigmentation.

Key words: Pityriasis versicolor, dermocorticoids, infant, lower limbs

Introduction

Le pityriasis versicolor est une mycose superficielle causée par les levures lipophiles du genre *Malassezia* [1]. Il atteint préférentiellement les adultes, plusieurs facteurs sont suspectés dans sa survenue parmi lesquels des facteurs environnementaux, génétiques et l'immunodépression. Il est rarement rapporté chez les nourrissons chez qui aucun facteur favorisante n'a été clairement identifié [2]. Nous rapportons deux observations de PV chez des nourrissons dont la mère pratiquait une dépigmentation à visée cosmétique à base de dermocorticoïdes.

Patient et observation

Observation n°1: un nourrisson de 18 mois était reçu pour des lésions achromiques des membres évoluant depuis 4 mois. L'examen notait des macules achromiques, rondes, de taille différente, localisées aux membres supérieurs mais prédominant aux membres inférieurs (Figure 1). Il n'existait pas de prurit, aucun terrain particulier n'était retrouvé; les vaccinations étaient à jour et l'allaitement était de type maternel. Des lésions similaires étaient retrouvées chez la mère au niveau du tronc, des membres supérieurs mais prédominaient aux membres inférieurs (Figure 2). La mère pratiquait de la dépigmentation artificielle depuis 5 ans avec des produits à base d'hydroquinone et de propionate de clobétasol. Un scotch test effectué chez l'enfant et la mère, montrait de courts filaments et des grappes de spores. Le traitement était à base de kétoconazole en crème une fois par jour et en gel moussant en application locale (2 fois par semaine). Après 8 semaines, les macules avaient complètement régressé laissant en place une hypochromie (Figure 3).

Observation n°2: un nourrisson de 12 mois était amené en consultation pour des macules prurigineuses dont le début remontait à 3 mois après la naissance (Figure 4). L'examen retrouvait des macules hypochromiques voire achromiques siègeant au visage. Des lésions similaires étaient retrouvées chez la mère âgée de 43ans et qui évoluaient depuis 05 ans (Figure 5). Les antécédents étaient sans particularités. L'enquête cosmétologique chez la mère révélait une pratique de dépigmentation cosmétique depuis 10 ans avec des produits contenant des corticoïdes (Propionate de Clobétasol) et de l'hydroquinone. L'examen retrouvait des lésions similaires à celles retrouvées chez l'enfant au niveau du tronc, cou et visage. Le diagnostic de PV familial était retenu et un traitement à base de kétoconazole prescrit; un arrêt des produits dépigmentant était conseillé. L'évolution était favorable

sur le prurit au bout de tandis que les macules hypochromiques régressaient beaucoup plus lentement.

Discussion

Nous avons rapporté deux observations de PV survenant chez des nourrissons dont les mères pratiquaient une dépigmentation cosmétique avec des produits dépigmentant à base de corticoïdes. Le caractère achromique des lésions ainsi que la topographie aux membres inférieurs constituent des particularités de nos observations. Habituellement le PV est le plus souvent diagnostiqué chez les adolescents, lorsque l'activité de la glande sébacée augmente [1, 3]. Dans la littérature, la moyenne d'âge de survenue du PV est de 11 ans [3]. Dans certaines séries, la localisation préférentielle de la face, la prédominance du type hypochromique sont des caractéristiques du PV sur peau pigmentée [1,3,4]. La topographie aux membres inférieurs a été rapportée chez les adultes s'adonnant à la dépigmentation artificielle [5] mais elle est exceptionnelle chez l'enfant. Il en est de même de la forme achromique qui est plutôt associée à l'usage de dermocorticoïdes [6]. Parfois, une application de dermocorticoïdes a été rapportée chez des nourrissons dont la mère pratiquait une dépigmentation volontaire. Cependant, les contacts étroits et prolongés entre la mère et son enfant ont pu favoriser l'exposition des nourrissons aux dermocorticoïdes. Nous pouvons également évoquer une forme familiale de PV au cours de laquelle des facteurs génétiques sont incriminés. Le traitement topique est indiqué en première intention, en cas d'échec, l'itraconazole ou le fluconazole peuvent être prescrits [1, 2]. Une guérison est obtenue dans un délai de 03 à 04 semaines comme ce fut le cas chez nos patients. Toutefois, les troubles dyschromiques peuvent persister pendant plusieurs semaines.

Conclusion

Nos observations de PV sont originales par l'âge de survenue chez des nourrissons, la topographie aux membres inférieurs et le contexte de dépigmentation artificielle par le propionate de clobétasol chez la mère.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Pauline Dioussé, Fatimata Ly, MariamaBammo, Sarah Lizia, Thierno Abdoul Aziz Diallo, Haby Dione, FatouSeck, Ramatoulaye Diagne Gueye, Amadou Mactar Gueye, ont initié et coordonné la rédaction du manuscrit dans sa version finale. Ils ont également rédigé le manuscrit et participé à sa finalisation. MameThiernoDieng, Bernard Marcel Diop, Mamadou Mourtalla Ka sont les responsables de la recherche du département de dermatologie à la faculté de Médecine de l'Université Cheikh AntaDiop de Dakar, de l'UFR des Sciences de la Santé à l'Université de Thiès Sénégal. Tous les auteurs ont participé à la relecture et à la révision de la version finale de ce manuscrit et donné leur accord pour la publication.

Figures

Figure 1: Macules achromiques, rondes, de *Pityriasis versicolor* localisées aux membres inférieurs chez l'enfant et à l'avant-bras chez la mère (observation 1)

Figure 2: Macules achromiques de *Pityriasis versicolor* des membres inférieurs chez la mère sur terrain de dépigmentation artificielle (observation 1)

Figure 3: Disparition complète des lésions après traitement (observation 1)

Figure 4: Lésions hypopigmentées et squameuses du visage de l'enfant (observation 2)

Figure 5: Macules hypopigmentées, squameuses du visage de la mère (observation 2)



Figure 1: Macules achromiques, rondes, de *Pityriasis versicolor* localisées aux membres inférieurs chez l'enfant et à l'avant-bras chez la mère (observation 1)

Références

1. Hu SW, Bigby M. Pityriasisversicolor: a systematic review of interventions. *Arch Dermatol.* 2010 Oct;146(10):1132–40. **PubMed | Google Scholar**
2. Di Silverio A, Zeccara C, Serra F, Ubezio S, Mosca M. Pityriasisversicolor in a newborn. *Mycoses.* 1995May-Jun;38(5-6):227-8. **PubMed | Google Scholar**
3. Kaur I, Handa S, Kumar B. Tineaversicolor: involvement of unusual sites. *Int J Dermatol.* 1996 August;35(8):604–5. **PubMed | Google Scholar**
4. Bouassida S, Boudaya S, Ghorbel R et al. Pityriasis versicolor de l'enfant: étude rétrospective de 164 cas. *Annales de dermatologie et de vénéréologie.* 1998 Sept;125(9):581-8. **PubMed | Google Scholar**
5. Mahe A, Ly F, Aymard G et al. Skin diseases associated with the cosmetic use of bleachingproducts in women from Dakar, Senegal. *Br J Dermatol.* 2003 Mar;148(3):493-500. **PubMed | Google Scholar**
6. Tatnall FM, Rycroft RJ. Pityriasisversicolor with cutaneous atrophy induced by topical steroid application. *ClinExpDermatol.* 1985 May;10(3):258-61. **PubMed | Google Scholar**



Figure 2: Macules achromiques de *Pityriasis versicolor* des membres inférieurs chez la mère sur terrain de dépigmentation artificielle (observation 1)



Figure 3: Disparition complète des lésions après traitement (observation 1)



Figure 4: Lésions hypopigmentées et squameuses du visage de l'enfant (observation 2)



Figure 5: Macules hypopigmentées, squameuses du visage de la mère (observation 2)