

# Infections à *Malassezia*

**Association Française des Enseignants de Parasitologie et Mycologie  
(ANOFEL)**

2014

## Table des matières

1. Définition.....	3
2. Agents pathogènes.....	3
3. Epidémiologie.....	3
4. Clinique.....	4
4.1. Pityriasis versicolor.....	4
4.2. Dermite séborrhéique.....	4
4.3. Pityriasis capitis.....	4
4.4. Folliculite du tronc à Malassezia.....	4
4.5. Les fongémies à Malassezia.....	4
5. Diagnostic biologique.....	5
5.1. Lumière de Wood.....	5
5.2. Prélèvement.....	5
5.3. Examen direct.....	5
5.4. Culture.....	6
6. Traitement.....	6

## Objectifs ENC

- **Item 109. Dermatoses faciales: acné, rosacée, dermatite séborrhéique :**
  - Diagnostiquer l'acné, la rosacée, la dermatite séborrhéique.
  - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
- **Item 152. Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant :**
  - Diagnostiquer un impétigo, une folliculite, un furoncle, une dermo hypodermite bactérienne (DHB) et ses signes de gravité.
  - Connaître les principes du traitement de l'impétigo, de la folliculite, du furoncle, de la dermo hypodermite bactérienne (DHB).
  - Diagnostiquer et connaître les principes du traitement des infections cutanéomuqueuses à *Candida*, cutanée à *Malassezia* et des phanères (teignes, onychomycose).
  - Diagnostiquer et connaître les principes du traitement des infections à dermatophytes de la peau glabre, des plis et des phanères.
- **Item 173. Prescription et surveillance des anti-infectieux chez l'adulte et l'enfant :**
  - Prescrire et surveiller un traitement anti-infectieux.

### 1. Définition

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*.

### 2. Agents pathogènes

Les *Malassezia* sont des levures connues de longue date en pathologie humaine. La plus connue, *Malassezia furfur*, est la principale espèce responsable du *pityriasis versicolor*.

Actuellement, on distingue plusieurs espèces impliquées en pathologie humaine : *M. furfur*, *M. sympodialis*, *M. globosa*, *M. restricta*, *M. obtusa*.

*M. pachydermatis* est isolée chez le chien, *M. slooffiae* surtout chez le porc. Ces 2 espèces peuvent être aussi responsables d'infections chez l'homme.

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

### 3. Epidémiologie

Levures commensales de la peau, les *Malassezia* prolifèrent dans l'épiderme en produisant du mycélium sous l'influence de différents facteurs propres à l'hôte :

- Peau grasse (teneur importante en triglycérides et acides gras libres) ou application de corps gras sur la peau (huiles solaires).
- Chaleur, humidité, sudation (fréquence des *Pityriasis versicolor* 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 récidivantes et une profonde.

### 4.1. Pityriasis versicolor

C'est une dermatose fréquente. Elle siège sur le thorax, le cou mais peut s'étendre à tout le corps (sauf paumes et plantes).

Il s'agit de macules de couleur chamois, finement squameuses ("signe du copeau"), qui s'étendent de façon centrifuge.

**Figure 1 : *Malassezia Pityriasis***



Le prurit est inconstant. Une forme achromiante existe, à différencier du vitiligo ou d'une sclérodémie.

Lorsque les taches sont chamois, elles ne pigmentent pas à l'exposition au soleil et apparaissent en négatif sur la peau bronzée.

Le Pityriasis des plis est de diagnostic plus difficile.

### 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.

### 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*

C'est une dermatose fréquente 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 biologique

### 5.1. Lumière de Wood

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. 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.

**Figure 2 : Prélèvement technique du Scotch test**



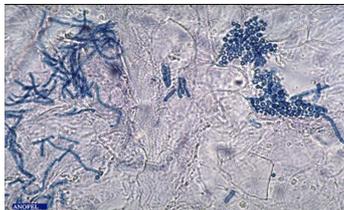
La folliculite du dos nécessite le prélèvement de duvets en plus des squames.

### 5.3. Examen direct

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  $\mu\text{m}$  de diamètre), associées à des filaments courts qui permettent de poser le diagnostic.

**Figure 3 : Examen direct d'un Scotch test positif**



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).

## 5.4. 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 du crémophore et des tweens permettent 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 récurrences il convient de maîtriser les facteurs favorisants (sudation, application d'huile solaire intempesive). Un traitement préventif, avant chaque été, avec le kétoconazole en topique peut être proposé.

## Points essentiels

- Les malassezioses sont des mycoses fréquentes non contagieuses dues à des levures commensales de la peau, le plus souvent sans gravité.
- Le *pityriasis versicolor* en est la manifestation la plus fréquente, réalisant une dyschromie squameuse.
- Le diagnostic repose sur l'aspect clinique des lésions associé à l'observation microscopique des prélèvements.
- Le traitement actuel est simplifié par l'application d'un gel moussant imidazolé.