

Fatima ZIAD<sup>1, 2</sup>, Imane ZOUAOU<sup>1, 2</sup>, Douae LAKHLIFI<sup>1, 2</sup>, Leila LAAMARA<sup>1, 2</sup>, Sarra AOUI<sup>1, 2</sup>,

<sup>1</sup> Laboratoire central de Parasitologie et de Mycologie médicale de l'hôpital Ibn Sina- Rabat Maroc.

<sup>2</sup> Faculté de médecine et de Pharmacie de Rabat/ Université Mohammed V, Rabat Maroc.

## Introduction :

- Les mycoses superficielles sont très fréquentes. Elles constituent l'infection la plus courante au niveau mondial avec 25% de prévalence. Les champignons les plus incriminés sont les dermatophytes, les levures et exceptionnellement les moisissures et les pseudo-dermatophytes.
- Ce travail a pour objectif d'évaluer le profil épidémiologique et mycologique des mycoses superficielles diagnostiquées à l'hôpital Ibn Sina de Rabat.

## Matériels et méthodes:

- Nous avons mené une étude rétrospective sur une période de 9 ans s'étalant du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2023, portant sur 4527 prélèvements mycologiques effectués au sein du laboratoire central de Parasitologie-Mycologie médicale de l'hôpital Ibn Sina de Rabat.
- Le diagnostic était confirmé après un examen microscopique direct après éclaircissement à la potasse 30% et une culture mycologique sur différents milieux de Sabouraud.
- Seuls les prélèvements ayant une culture positive ont été retenus dans l'étude.

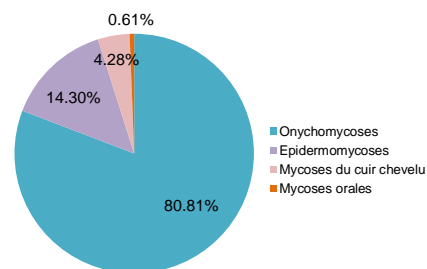
## Résultats:

- Un total de 4527 patients a été inclus dans notre étude. Le diagnostic de mycoses superficielles a été retenu chez 2455 patients, soit une prévalence de 54.32%. L'âge moyen des patients était de 49 ans avec des extrêmes allant de 8 mois à 89 ans. La population la plus représentée était la tranche d'âge 46– 60 ans avec un pourcentage de 34.49%, et une prédominance féminine (le sexe ratio = 0.64).
- Les mycoses superficielles étaient réparties selon la localisation en 4 groupes cliniques: les onychomycoses dans 80.81% des cas, suivies par les épidermomycoses dans 14.30%, les mycoses du cuir chevelu dans 4.28% et enfin les mycoses orales dans 0.61%.
- Les dermatophytes ont été isolés dans 1663 prélèvements soit 67.74% de l'ensemble des mycoses superficielles avec une incrimination massive de *Trichophyton rubrum* à 92.12%, suivis par les levures dans 689 prélèvements (28.07%) dominées par *Candida albicans* à 44.85%, ensuite les moisissures dans 95 prélèvements (3.87%) essentiellement représentées par *Cladosporium sp* dans 29 cas, et les pseudo-dermatophytes dans 8 prélèvements (0.33%).



Figure 1: Présentation clinique des mycoses superficielles.

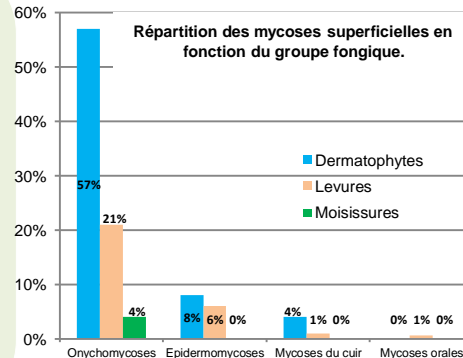
Répartition des mycoses superficielles en fonction de la localisation clinique.



## Discussion:

- Durant la période de notre étude, la prévalence des mycoses superficielles était de 54.32%, des prévalences importantes ont été également rapportées par d'autres études, plus particulièrement en Tunisie (59.60%), en France (63.10%) et en Turquie (70%) [1,2,3].
- La répartition des mycoses superficielles en fonction des groupes cliniques montre que les onychomycoses étaient les mycoses les plus fréquentes, suivies par les épidermomycoses et les mycoses du cuir chevelu. Des prévalences similaires ont été observés dans une réalisée à l'hôpital universitaire Mohammed VI d'Oujda, avec respectivement 64.42 %, 34.78% et 1% [4].
- Les champignons les plus souvent incriminés dans les mycoses superficielles sont les dermatophytes et les levures, à ceux-ci, s'ajoutent à un degré moindre les moisissures et les pseudo-dermatophytes [5].
- *Trichophyton rubrum* était l'espèce la plus fréquemment isolée dans notre étude dans 92.12% des cas, de nombreuses études rapportent la prédominance de cette espèce, selon une réalisée à l'HMIMV de Rabat et une autre dans la région de Tunis, avec respectivement des taux de 95.01% et 77.09% [6,7]. Concernant les levures retrouvées dans notre série, elles restent dominées par le genre *Candida* avec l'espèce *Candida albicans*, résultat similaire rapporté par de nombreuses séries de la littérature [1,7,8].

Répartition des mycoses superficielles en fonction du groupe fongique.



## Conclusion:

- Les mycoses superficielles constituent un motif fréquent de consultation en pratique médicale courante. L'examen mycologique est indispensable et devrait être pratiqué devant toute suspicion de mycose pour confirmer l'étiologie fongique, guider la conduite thérapeutique et connaître l'origine de l'infection afin d'éviter la récidive.

## Références :

- (1)- T. Jaouadi Taha et al., Aspects épidémiologiques des mycoses superficielles observées dans la région de Tunis. *Journal de Mycologie Médicale*. 2014.
- (2)- Faure-Cognet O, Fricker-Hidalgo H, Pelloux H, Leccia MT, Superficial fungal infections in a French Teaching Hospital in Grenoble Area : retrospective study on 6470 samples from 2001 to 2011. 2016.
- (3)- Koksul F, Er E, Samasli M, Causative agents of superficial mycoses in Istanbul, Turkey: retrospective study, 2009.
- (4)- O. Bouayadi, A. Lygroubi, S. Farh, J. Elmaki, A. Hami, Retrospective study of superficial mycoses at Mohammed VI University Hospital in Oujda. *Clinica Chimica Acta* 15 May 2019.
- (5) Mouhammadou Ndiaye et al. Profil épidémiologique des mycoses superficielles isolées à Dakar. *Étude rétrospective de 2011 à 2015. Journal de Mycologie Médicale*. 2017.
- (6) M. Hicham, Les mycoses cutanées superficielles à l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed v de Rabat. *Thèse de Doctorat en Pharmacie*. 2014.
- (7) M. Bouchekoua, S. Trabelsi, S. Khaled, Profil épidémiologique et mycologique des dermatomycoses dans la région de Tunis (Tunisie). *Journal de Mycologie Médicale*. 2014.
- (8) K. Diougue, M.A. Diallo, M. Ndiaye, A.S. Badiano, M.C. Seck, A. Diop, Y.D. Ndiaye, D. Ndiaye, Champignons agents de mycoses superficielles isolés à Dakar (Sénégal) : une étude rétrospective de 2011 à 2015. *Journal de Mycologie Médicale*. 2016.