

## Le délire d'infestation parasitaire dans le service de dermatologie du CNAM

Le délire d'infestation parasitaire dans le service de dermatologie du CNAM

A Dicko (1,2), Lamissa Cissé (1), A Konadji, M Gassama (1,2), Y Karabinta (1,2), B Guindo (1), AM Dicko(1), B Traore(1), A Keita (1), O Faye (1.2)

1.Centre national d'appui à la lutte contre la maladie ; 2. Faculté de médecine et d'odontostomatologie

### Introduction

Le délire d'infestation (DI) ou syndrome d'Ekbom est un type de délire rare, caractérisé par la croyance fixe d'un patient que sa peau, son corps est infesté par des petits pathogènes vivants (ou plus rarement inanimés) bien qu'aucune preuve médicale ne soit retrouvée. Ce qui amène naturellement les patients à consulter un dermatologue. Le but de ce travail est de décrire le profil épidémiologique du syndrome d'infestation (syndrome d'Ekbom) dans le service de dermatologie.

### Patients et méthode :

Il s'agissait d'une étude descriptive et transversale à recrutement prospectif sur une période d'un an allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2018. Tout patient qui avait une conviction inébranlable que des petites vermines, des insectes, des poux, des asticots, prolifèrent dans sa peau et parfois fois dans le corps sans preuve biologique. Les variables sociodémographique, cliniques ont été recueillies sur une fiche d'enquête individuelle, la saisie sur Microsoft Office Word et Excel 2013. L'analyse des données a été effectuée sur le logiciel épi info. 7 Français avec calcul de la probabilité P inférieur à 0,05.

### Résultats :

Nous avons recruté 73 cas de délire d'infestation parasitaire sur un total de 24000 consultations soit une fréquence hospitalière de 0,3%. Les adultes représentaient 69,86% (51/73), l'âge moyen des cas était de 52 ans, les extrêmes de 12 et 85 ans. Le sexe féminin représentait 62% (45/73), 15,07 % des patients vivaient seul 11/73. Selon le statut matrimonial 57,78% des femmes étaient mariées 31% sont veuves 14/73, 9% divorcées 4/73 soit P=0,001. L'infestation cutanée a été le motif de consultation dans 71,24% des cas. 79,46% des cas étaient très convaincu(e) de leur infestation. Le signe du spécimen était présent chez 11% des cas. Les fourmis, les vers de terre, les insectes, les mouches, les poux et les grains de sables étaient respectivement agents causals selon les patients. Les signes associés observés étaient respectivement l'insomnie (75,34%), le picotement (50,08%), le prurit (47,95%) et l'anxiété (47,95%). 69,86% avaient reçu des déparasitants avant l'inclusion. 72,60% 56 cas des patients avaient refusé une référence au service de santé mentale

### Discussion :

Dans notre série une différence statistiquement significative apparaît entre les deux sexes selon le statut matrimonial (p=0,001). Le profil de nos patients est celui d'une femme de plus de 50 ans, veuves ou divorcées confrontée à une véritable pression sociale. Parmi nos cas seulement 8% était connu en psychiatrie. Cela démontre, une forte conviction d'une infestation parasitaire chez la majorité de nos cas soit 79,46% qui ramènent souvent des débris organiques ou des lambeaux cutanés pour tenter de convaincre le médecin. Avant la consultation 69,86% de nos cas avaient reçu de prescriptions d'antiparasitaires avant notre consultation. Cela démontre la méconnaissance de la prise en charge de cette pathologie par les agents de santé.

### Conclusion :

Le Délire d'Infestation dans notre série touche deux fois plus de femmes que d'hommes. On retrouve certaines caractéristiques pré morbides, comme l'isolement social et le signe du spécimen, comme preuve de leur infestation. Cela démontre que les agents doivent faire preuve d'empathie enfin de construire une relation de confiance avec ses patients.

Mots clés : Délire infestation, Ekbom

**Primary authors:** DICKO, adama (CNAM); CISSE, Lamissa (centre de santé de référence Koulikoro); Dr KONANDJI, Adam (hop dermat); Dr GASSAMA, Mamadou (Centre National d'appui à la lutte contre la Maladie); KARABINTA, Yamoussa (Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie(CNAM)); Dr GUINDO, Binta (Dermatologue, hopital dermatologie de Bamako); Dr DICKO, amadou (cnam); Dr TRAORE, Bekaye (H D B); Dr KEITA, Alimata; FAYE, Ousmane (Société Malienne de Dermatologie)

**Presenter:** DICKO, adama (CNAM)

**Track Classification:** Dermatoses endémiques tropicales