

**MANUEL DE PRISE EN CHARGE  
DES MALADIES DE PEAU  
COURANTES AU MALI**

---

Manuel édité avec le soutien de la  
Fondation Internationale de Dermatologie

La réalisation de ce Manuel de prise en charge des maladies de peau courantes au Mali a été coordonnée par l'équipe suivante:

#### Equipe Malienne:

- Pr Somita KEITA (Maître de Conférence Agrégé, Unité de Dermato-Vénérologie, Institut Marchoux, Bamako)
- Dr KONARE Habibatou DIAWARA (Assistant Chef de Clinique, Chef de l'Unité de Dermato-Vénérologie, Institut Marchoux, Bamako)
- Dr Ousmane FAYE (Dermatologue, Institut Marchoux, Bamako)
- Dr N'DIAYE Hawa THIAM (Dermatologue, Centre de Santé de Référence de la Commune V, Bamako).

#### Fondation Internationale de Dermatologie:

- Dr Antoine MAHE (Dakar, Sénégal)
- Pr Roderick J. HAY (Londres, Royaume-Uni)
- Pr Jean REVUZ (Créteil, France)
- Pr Kristian THESTRUP-PETERSEN (Copenhague, Danemark).
- Pr Ramon RUIZ-MALDONADO (Mexico, Mexique)

## REMERCIEMENTS:

Nos remerciements vont aux institutions suivantes, et à travers elles à tous ceux au Mali qui ont permis la réalisation de ce Manuel:

- Ministère de la Santé: Dr TRAORE Fatoumata NAFO (Ministre de la Santé), Dr Abdramane TOUNKARA (Secrétaire Général), Dr Mamadou KANE (Conseiller Technique).
- Direction Nationale de de la Santé Publique (Dr Salif SAMAKE, Directeur, Dr Fodé BOUNDY, Directeur National Adjoint)
- Division de l'Epidémiologie (Dr Adama BERTHE).
- Programme National de lutte contre la Lèpre (Dr Benoît KARAMBERI).
- Mission de Mise en Œuvre de la Réadaptation de l'Institut Marchoux (Mr Soumaïla KEITA, Chef de Mission)
- Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament (Dr Minkaïla MAIGA, Directeur, Dr Adama DIAWARA, Dr Amara Chérif TRAORE).
- Directions Régionales de la Santé de Koulikoro et de Bamako

## INTRODUCTION:

Les maladies de peau constituent une cause fréquente de recours aux Services de Santé: au Mali, environ 10% des consultations effectuées dans les centres de santé non spécialisés sont dues à des maladies de peau. Des études ont montré que la grande majorité des consultations dermatologiques dans ces centres sont dues à 4 groupes d'affections: la gale, les pyodermites, les mycoses, et l'eczéma. Ces affections touchent tous les âges, mais certaines sont plus particulièrement fréquentes chez l'enfant (mycoses du cuir chevelu ou "teignes", pyodermites), population vulnérable par excellence. Le but de ce Manuel est de proposer un niveau de prise en charge élémentaire, et le plus souvent suffisant, de ces 4 groupes d'affection. De plus, un des ordigrammes a été conçu de façon à permettre la reconnaissance de formes débutantes de lèpre, maladie dont le diagnostic précoce doit être amélioré par la participation d'agents de santé non spécialisés.

Certains principes de présentation, qui ont fait leur preuve pour d'autres maladies, ont été appliqués tout au long de la réalisation de ce manuel: approche standardisée, basée sur des ordigrammes, rejet de tout "jargon" médical, souhait de privilégier le recours à des médicaments peu nombreux et bon marché pour la plupart disponibles en médicaments génériques, et enfin effort de prévention, de nombreuses maladies de peau étant en effet dues à un défaut d'hygiène, voire à certaines "mauvaises pratiques".

Les recommandations figurant dans ce Manuel sont le fruit de la confrontation des avis d'experts nationaux et internationaux reconnus. Elles ont été conçues en tenant compte d'éventuelles spécificités maliennes, pour s'intégrer au mieux dans l'organisation générale du système de soins. Elles représentent à l'heure actuelle, pour l'agent de santé non spécialisé pour lequel elles ont été spécifiquement conçues, les modalités optimales de prise en charge de ces affections.

Certaines limites de ce Manuel doivent cependant être soulignées. La dermatologie, spécialité médicale riche dont l'acquisition ne se fait qu'après plusieurs années d'étude, ne se résume bien sûr pas à ces 4 algorithmes.

nombreux malades, présentant des affections plus ou moins rares, échappent à cette simplification. Mais, du point de vue de l'agent de santé non spécialisé, on peut affirmer que *la majorité* des patients se présentant à lui avec une maladie de peau pourra être correctement prise en charge grâce à l'approche proposée. Pour les patients sortant du cadre de ces ordinogrammes, que ce soit d'emblée ou après un temps d'observation, le recours à un *référént* s'avèrera alors nécessaire.

Les quatre groupes de pathologie de la peau auxquels l'agent de santé peut être confrontés sont abordés successivement dans ce manuel: "pyodermites", "gale", "teignes du cuir chevelu", et "autres maladies de peau". Le même plan a été utilisé pour chaque affection: introduction, diagnostic, traitement, et, le plus souvent, temps d'Information/Education/Conseil (IEC) visant à prévenir les récives. Des *remarques* concernant les médicaments conseillés, abordant les questions de leurs contre-indications éventuelles et de leur tolérance, ont été incluses. Une *iconographie* démonstrative des affections les plus courantes a été soigneusement sélectionnée. Un court *lexique* a été ajouté à la fin du Manuel.

## CONDUITE GÉNÉRALE DE LA CONSULTATION CHEZ UN SUJET PRÉSENTANT UNE MALADIE DE PEAU:

Comme pour tout acte médical, *l'interrogatoire* (recueil des antécédents personnels, recherche des plaintes,...) est indispensable. En ce qui concerne les maladies de peau, *le prurit* (sensation de démangeaisons) est un symptôme fréquent et important. Souvent déclaré spontanément, il faudra sinon le rechercher par l'interrogatoire. La recherche par l'interrogatoire (ou mieux, l'examen clinique) de signes cutanés chez *des membres de la famille* du patient étant venu consulter est une donnée également souvent importante.

Lors de *l'examen* d'un patient présentant une maladie de peau, *l'inspection* est une étape essentielle; elle devra donc toujours être menée avec soin. Pour ce faire, il est essentiel de se mettre dans de bonnes conditions d'examen:

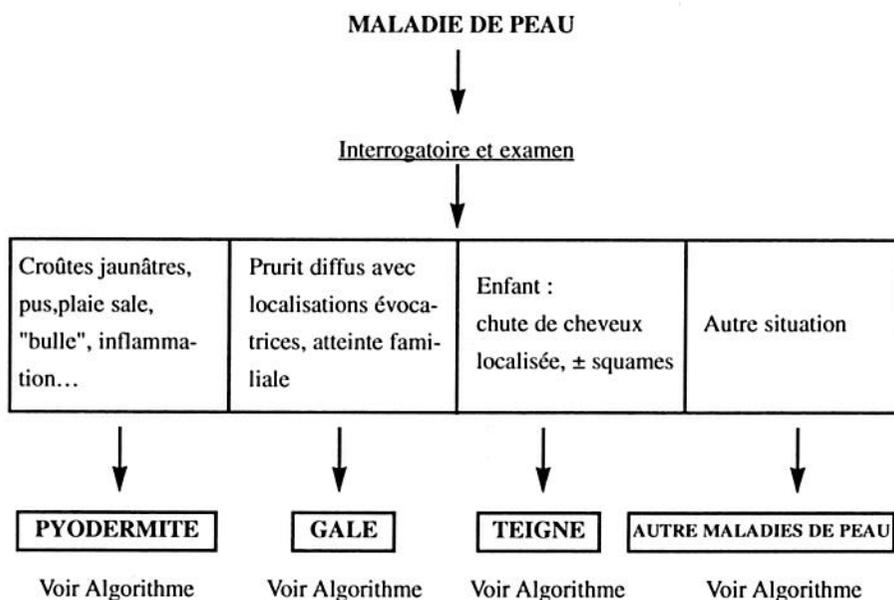
- la consultation sera toujours effectuée dans une salle bien éclairée (au mieux, à la lumière du jour).
- pour arriver à un diagnostic correct, il est souvent indispensable de faire déshabiller le patient. Ceci permet de visualiser les régions dont le patient se plaint, mais aussi d'examiner des régions dont le patient peut ne pas se plaindre spontanément, mais dont l'atteinte revêt une grande importance diagnostique. Par exemple, l'atteinte des fesses et de la verge sont des éléments essentiels du diagnostic de gale. Dans ces situations, il est indispensable de tenir compte de la pudeur légitime du patient, notamment s'il s'agit d'un adulte: la porte de la salle de consultation doit donc pouvoir fermer à clé, et il convient de conserver tout au long de la consultation une attitude respectueuse.

Le *traitement* prescrit doit toujours être *expliqué* soigneusement, certaines recommandations pouvant paraître surprenantes (comme par exemple, au cours de la gale, la nécessité de traiter les contacts familiaux ne se grattant pas).

Enfin, de nombreux cas de maladies de peau sont favorisés par certaines *"mauvaises pratiques"*: défaut d'hygiène (pyodermites), automédication inadaptée, toilette "agressive", utilisation de produits dépigmentants ("tcha-tcho"). *Un temps d'Information/Education/Conseil (IEC)*, visant à prévenir les récives, doit donc souvent conclure la consultation.

## Utilisation pratique des ordinogrammes:

En pratique, lorsqu'un sujet se plaignant d'une maladie de peau se présente à l'agent de santé, celui-ci devra avant tout déterminer *quel ordinogramme correspond* le mieux à la situation. Après acquisition d'une certaine expérience des ordinogrammes, cela pourra se faire d'emblée. Au début, ou dans les cas "non évidents", il conviendra d'envisager les **4 ordinogrammes spécifiques** de façon successive, en tenant compte de *signes cliniques caractéristiques*: d'abord, l'ordinogramme "pyodermite", qui peut se suffire à lui-même (formes primitives), ou déboucher sur un second ordinogramme ("gale", "teigne", ou "autres dermatoses"); puis, l'ordinogramme "gale"; puis, l'ordinogramme "teignes"; enfin, les cas ne correspondant pas à l'un de ces 3 ordinogrammes feront recourir à l'ordinogramme "autres maladies de peau". Ceci peut être résumé dans l'*ordinogramme général* suivant:



## PYODERMITES

Il s'agit d'infections cutanées superficielles d'origine bactérienne, favorisées par une mauvaise hygiène, contagieuses. Elles peuvent être *primitives* ("impétigo"), ou *secondaires* à une dermatose sous-jacente qui s'est surinfectée, notamment du fait d'un prurit (gale, eczéma, teigne, piqûres d'insecte...). Le diagnostic de pyodermite impose donc la recherche d'une cause éventuelle.

### Diagnostic:

On affirme le diagnostic de "pyodermite" sur *l'un ou l'autre des critères suivants*: présence de croûtes jaunâtres ("couleur de miel"), de "bulles" superficielles (ressemblant à une "ampoule" ou à une brûlure superficielle), de pus, d'une plaie d'allure "sale", de signes d'inflammation locale ou régionale (chaleur, rougeur, douleur, tuméfaction, adénopathie). Ces signes peuvent être isolés, ou associés à ceux de la dermatose sous-jacente lorsqu'il s'agit d'une pyodermite secondaire.

### Traitement:

Le traitement de la pyodermite proprement dite varie selon sa gravité.  
On distingue:

- les pyodermite *sévères*: s'il existe au moins l'un des critères suivants: signes d'inflammation locale ou régionale (adénopathie, fièvre), présence d'éléments nombreux (en pratique, plus de 5), présence d'au moins une lésion de grande taille (en pratique, supérieure à 2 centimètres de diamètre).

- les pyodermite *bénignes*: s'il n'existe aucun des signes cités de sévérité.

Le *traitement des pyodermite bénignes* repose en première intention sur les *antiseptiques*; sont recommandés pour cet usage:

- le permanganate de potassium dilué, à la concentration à 1 pour 20.000 ou 1 pour 10.000 (diluer un sachet ou un comprimé de 0,5 g dans 5 à 10 litres d'eau).

- ou la polyvidone iodée en solution dermique à 10%.

En cas d'échec de ce traitement, jugé lors d'une évaluation pratiquée à une semaine, il faut traiter comme une pyodermite sévère.

Le *traitement des pyodermite sévères* repose d'emblée sur une *antibiothérapie orale* d'une durée de 8 jours; les antibiotiques recommandés en première intention sont:

- l'érythromycine, à la posologie de 30 mg/kg/j (2 g/j chez l'adulte)

- l'amoxicilline, à la posologie de 30 mg/kg/j chez l'adulte (2 g/j) et le grand enfant, 50 mg/kg/j chez le nourrisson.

- le traitement local est identique à celui des pyodermites bénignes.

Il faut toujours évaluer l'existence éventuelle d'une dermatose sous-jacente. Ceci se fera en s'aidant des 3 autres algorithmes spécifiques ("gale", "teignes", "autres dermatoses"). Le traitement de cette dermatose se fera *soit d'emblée*, si la surinfection est jugée bénigne, *soit après traitement de la pyodermite* si celle-ci est jugée sévère.

#### Autres traitements possibles:

- autres antiseptiques acceptables: Bêladine dermique "jaune", solution de Millian (chlorure de méthylrosanilium et violet de gentiane), violet de gentiane à 1% en solution aqueuse (à préparer par le pharmacien).

- autres antibiotiques acceptables pour le traitement des pyodermites sévères: pénicillines du groupe M (oxacilline ou cloxacilline) (médicament de seconde intention), cotrimoxazole (troisième intention).

- cas particulier: *le furoncle*. Intéressant en général l'adulte, son traitement est le plus souvent uniquement local (antiseptique, pansement), et a pour but d'obtenir l'élimination du poil infecté. Une antibiothérapie orale est indiquée en cas de lésions disséminées, d'atteinte du visage, d'inflammation dépassant la zone du poil, ou d'abcédation (cloxacilline ou oxacilline, cotrimoxazole). Une incision est indiquée en cas d'abcédation.

#### Information – Education – Conseils:

Les pyodermites étant *contagieuses*, il faudra éviter le contact des lésions d'une personne infectée avec d'autres personnes saines, directement ou par l'intermédiaire du linge ou des accessoires de toilette (serviettes,...).

Les pyodermites sont favorisées par une *mauvaise hygiène*. Il convient de promouvoir:

- l'usage du savon, pour la toilette corporelle, pour le nettoyage du linge.

- le soin systématique des plaies, surtout si celles-ci sont importantes ou souillées, soit par un nettoyage avec de l'eau et du savon, soit au mieux par l'application d'un antiseptique (povidone iodée, permanganate de potassium). De plus, il faut déconseiller certaines pratiques cosmétiques ou rituelles faisant appel à du *matériel non désinfecté* préalablement (perçement des oreilles, circoncision...).

Remarques concernant les médicaments permettant le traitement des pyodermites:

- le *permanganate de potassium* doit être dilué correctement. Il est disponible sous la forme de comprimés ou de sachets dosés à 250 mg, 400 mg, ou 500 mg. La concentration recherchée est de 1/10.000 à 1/20.000, ce qui représente par exemple la dissolution d'un comprimé de 0,25g (250 mg) dans 2,5 à 5 litres d'eau (ou de 0,5g, soit 500 mg, dans 5 à 10 litres d'eau). Trop concentré, il devient caustique.

- la *povidone iodée à 10%* et la Bêladine sont contre-indiquées avant l'âge de 1 mois, et ne doivent pas être utilisées sur de grandes surfaces chez l'enfant de moins de 30 mois. Ces produits à base d'iode ne doivent jamais être associés à d'autres antiseptiques contenant du mercure (Mercurochrome,...).

- le *violet de gentiane à 1%* (en solution aqueuse) doit être préparé par le pharmacien.

- l'amoxicilline est disponible sous forme de gélules à 500 mg, et de sirop dosé à 250 mg par cuillère à café. Il s'agit d'un composé appartenant à la famille des *pénicillines*, qui est donc contre-indiqué chez les sujets allergiques à cette classe médicamenteuse. Il peut être prescrit à la femme enceinte ou allaitante.

- l'érythromycine est disponible sous la forme de comprimés dosés à 250 mg ou à 500 mg, et de sirop dosé à 250 mg par cuillère. Ce composé peut être prescrit chez la femme enceinte ou allaitante.

- le cotrimoxazole est contre-indiqué chez la femme enceinte ou allaitante.

- la *pommade bacitracine-néomycine* est peu active et souvent à l'origine d'allergies. La *pommade tétracycline à 3%* (ou la *pommade Auréomycine à 3%*) peuvent compléter le traitement local en cas de *croûtes*.

**Ordinogramme "pyodermites":**

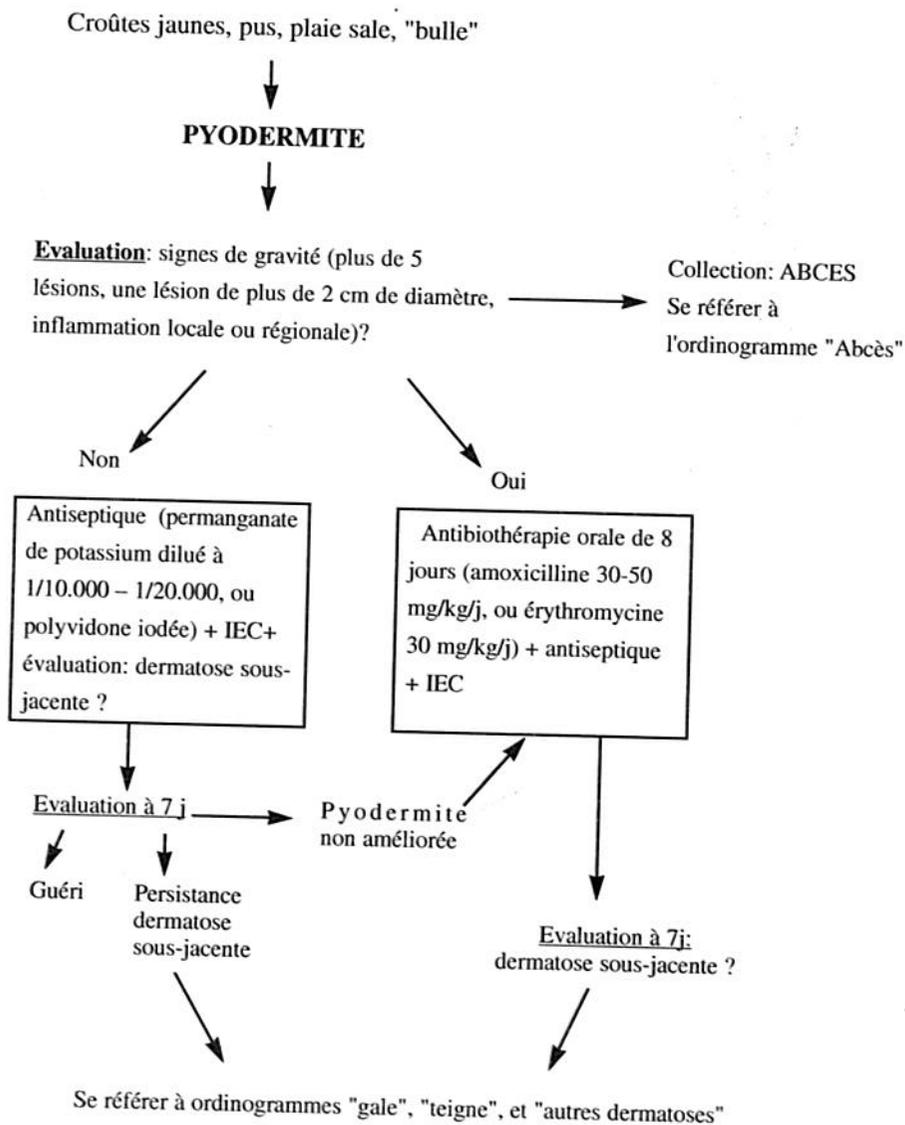


Figure 1: pyodermite



Figure 2: pyodermite



Figure 3: pyodermite creusante



Figure 4: pyodermite par surinfection de piqûres d'insectes

# GALE

Il s'agit d'une maladie due à un parasite cutané microscopique, le sarcopte, *contagieuse* pour les sujets vivant en contact étroit avec un cas avéré. *Endémique* dans la plupart des pays tropicaux, en milieu rural aussi bien qu'urbain, elle peut connaître des pics *épidémiques* impressionnants.

## Diagnostic:

Le diagnostic de gale est en général très facile. Il existe en effet le plus souvent une association des symptômes suivants:

- un prurit intéressant plusieurs régions du corps
- ce prurit s'accompagne de lésions cutanées visibles (pyodermites, petites élevures...) qui siègent dans des *localisations particulières*, caractéristiques de la gale: espaces interdigitaux des mains, aisselles, poignets, coudes, genoux, fesses, organes génitaux externes chez le sujet de sexe masculin, mamelons chez la femme; chez le nourrisson, l'atteinte prédomine au niveau des paumes et des plantes, sous forme de pustules.

- enfin, il existe des symptômes analogues chez une ou plusieurs des personnes vivant dans la même concession que le cas suspect.

En pratique, le diagnostic de gale peut être affirmé en présence de l'un ou l'autre des 2 critères suivants:

- prurit familial,
- et/ou lésions prurigineuses visibles siégeant au niveau d'au moins deux des sites caractéristiques de la gale.

## Traitement:

Le traitement de la gale repose sur l'application sur le corps d'un produit toxique pour le sarcopte, dit *scabicide*. Il sera soit appliqué *d'emblée* en l'absence de surinfection importante, soit *secondairement* en cas de surinfection importante (voir algorithme).

Les scabicides recommandés sont le benzoate de benzyle à 10%, et l'Ascabiol. Leurs modalités d'application sont les suivantes:

## ORDONNANCE TYPE DE TRAITEMENT DE GALE:

..... (non du produit) : ... flacons. (nombre de flacons)

- effectuer le traitement le soir, peu avant le coucher.
  - se laver à l'eau et au savon, se rincer, et se sécher.
  - puis, appliquer le produit (benzoate de benzyle à 10% ou Ascabiol), sur tout le corps y compris le cuir chevelu (à l'exception du visage), en insistant sur les régions où sont observées des lésions.
  - le produit est à laisser en place pendant 24 heures. En cas de toilette d'une partie du corps (toilette des mains avant de manger, toilette du sein avant d'allaiter...), il importe de rappliquer du produit ultérieurement, afin que la durée de 24 heures soit bien respectée.
  - tous les membres de la famille proche (c'est à dire en pratique, ceux dormant dans la même chambre qu'un cas de gale identifié) doivent être traités en même temps, même s'ils ne se grattent pas.
- En ce qui concerne *les vêtements et les draps*, il faut, simultanément au traitement scabicide, les laver avec de l'eau et du savon (ou une lessive).

Ce traitement de 24 heures est le plus souvent très efficace. Le prurit disparaît en général *en une semaine*. Toutefois, si le prurit n'a pas sensiblement diminué au bout d'une semaine, il convient de pratiquer une *seconde application* de 24 heures. Si les démangeaisons persistent après deux applications effectuées à une semaine d'intervalle, il faut *référer* le patient.

## Cas particulier: épidémie villageoise de gale:

Lorsque la gale devient le premier diagnostic recensé dans une communauté, toutes maladies confondues, il y a une *situation épidémique*. Dans ce cas, il convient de traiter par scabicide *tous les habitants du village* (même ceux ne se grattant pas).

## Remarques concernant les médicaments permettant le traitement de la gale:

- le benzoate de benzyle et l'Ascabiol utilisés selon les modalités conseillées ne sont pas toxiques. Cependant, ils peuvent être irritants. Cette irritation est minime en cas d'application unique. Une répétition injustifiée des applications peut entraîner une irritation importante. Chez le nourrisson, le produit peut n'être laissé en place que 12 heures au lieu de 24 heures (une nuit).

- d'autres scabicides que le benzoate de benzyle ou l'Ascabiol peuvent être éventuellement disponibles: *le lindane* est relativement toxique; contrairement au benzoate de benzyle et à l'Ascabiol, il est contre-indiqué chez la femme enceinte et l'enfant de moins de 2 ans. La durée de l'application est plus courte (12 heures chez l'adulte, 6 heures chez l'enfant).

**Ordinogramme "gale":**

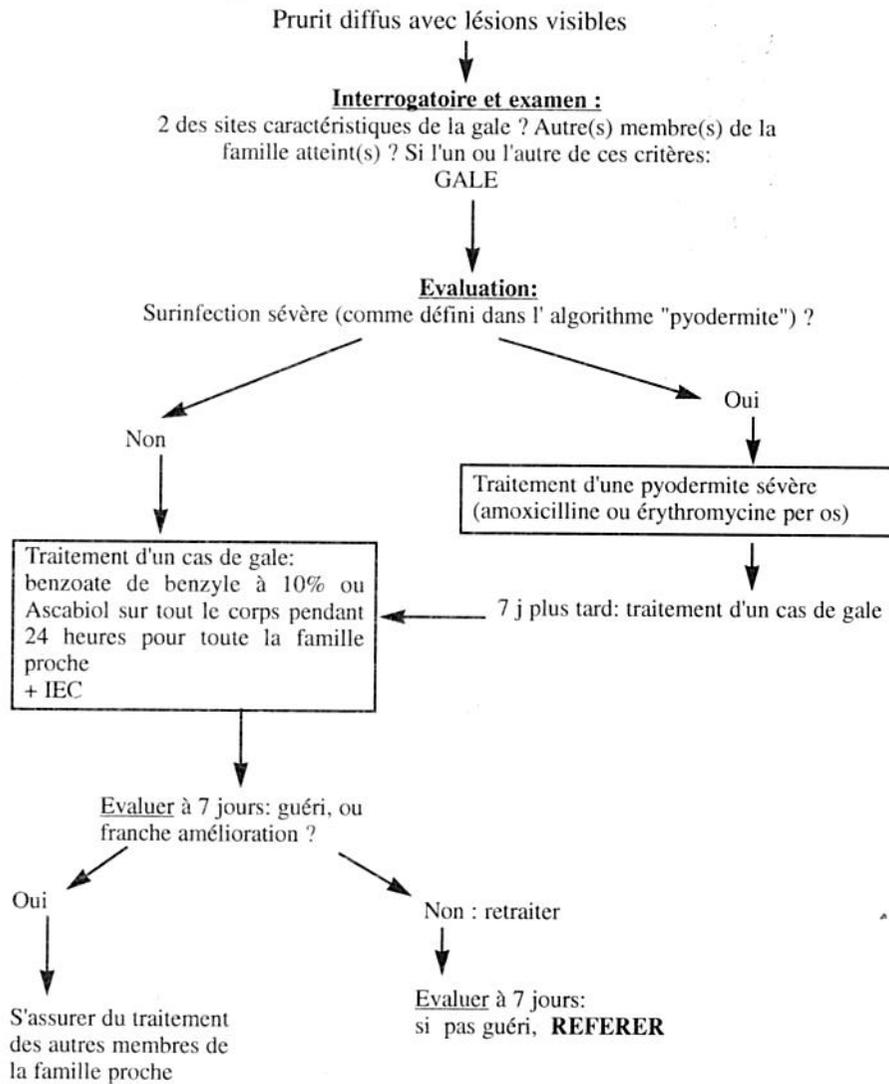


Figure 1: Gale



Figure 2: gale



Figure 3: gale chez un nourrisson

# TEIGNE DU CUIR CHEVELU

Il s'agit de l'infection du cheveu par des champignons (mycose), qui s'observe pratiquement toujours chez des enfants.

## Diagnostic:

Il repose sur la constatation, chez un enfant de moins de 15 ans, de zones du cuir chevelu plus ou moins étendues, où les cheveux sont apparemment absents (en fait cassés très court), avec présence de squames (pellicules) abondantes sur ces mêmes zones.

## Traitement:

Les teignes du cuir chevelu sont des affections le plus souvent *bénignes*, qui finissent en général par *guérir spontanément* à la puberté. Leur traitement, qui est long et relativement coûteux, n'est donc pas une obligation. Il n'est non plus jamais urgent.

En pratique, il ne faut traiter une teigne du cuir chevelu que si:

- il existe une demande familiale clairement exprimée.
- ou s'il existe des signes de gravité (surinfection sévère), le traitement de la teigne étant effectué après celui de la pyodermite.

Le traitement repose sur:

- chez l'enfant de plus de 2 ans: la griséofulvine per os, à la posologie de 15 mg/kg/j, pendant 8 semaines, à prendre au cours des repas.
- chez l'enfant de moins de deux ans: la pommade au miconazole appliquée deux fois par jour, pendant 2 mois.

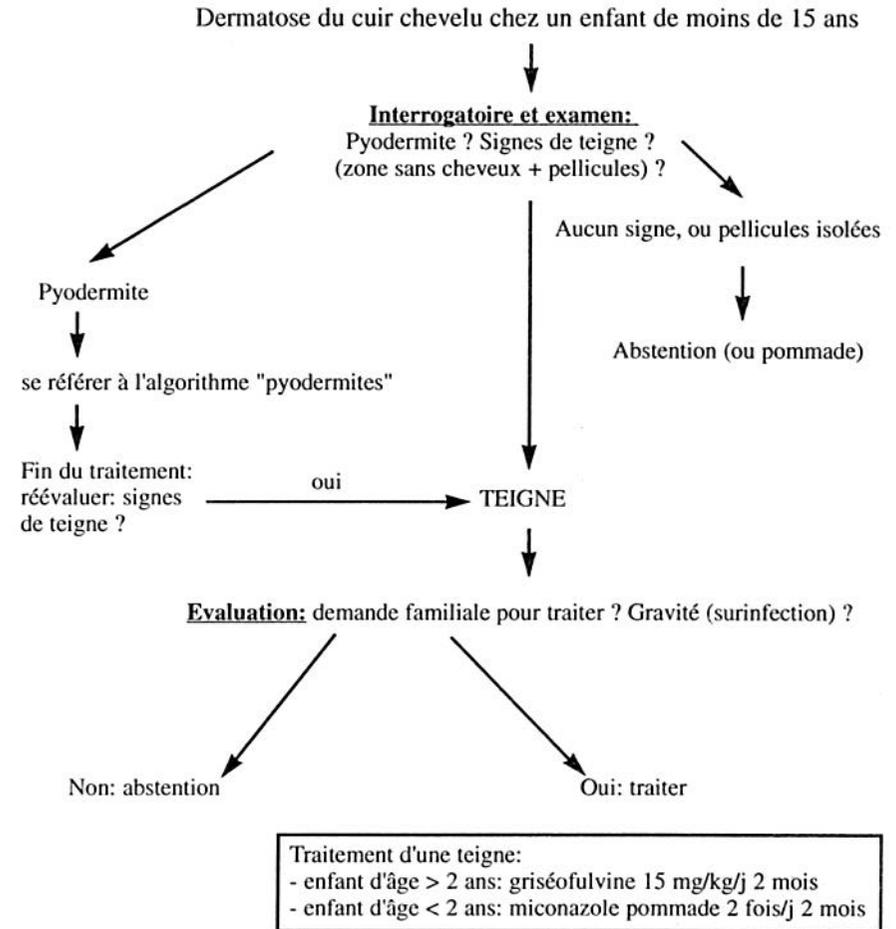
## Information – Education – Conseils:

Les teignes, affections contagieuses, sont favorisées par les *rasages collectifs* effectués chez les enfants. Cette pratique, par ailleurs souvent peu hygiénique, est donc à déconseiller.

## Remarques concernant les médicaments permettant le traitement des teignes:

- la griséofulvine doit être prise au cours d'un repas pour être correctement absorbée. Elle est contre-indiquée chez la femme enceinte et allaitante, en cas de contraception orale qu'elle peut inactiver, chez une personne prenant des antivitamine K, du kétoconazole, ou de l'isoniazide.
- par voie locale: le miconazole n'a pas de contre-indication en application cutanée. Il existe de très nombreux autres antimycosiques locaux, qui n'ont pas d'avantage sur le miconazole.

## Ordinogramme "teignes du cuir chevelu":



## AUTRES MALADIES DE PEAU

Cet ordigramme permet un niveau de prise en charge élémentaire, et souvent suffisant, des *autres maladies de peau* pouvant être rencontrées dans la pratique courante du non-spécialiste (mycoses, irritation et allergies cutanées...). Il a de plus été conçu de façon à permettre de référer certains patients chez qui *un cas de lèpre peut être suspecté*, ce diagnostic relevant en définitive de la compétence d'agents spécialisés.

### Diagnostic:

Cet ordigramme sera employé *d'emblée*, ou *secondairement* après prise en charge d'une pyodermite.

Les éléments intéressants pour la prise en charge de ces "autres maladies de peau" sont au nombre de 3:

- *l'atteinte d'un pli*, quelqu'il soit (aine, aisselle, sous les seins, entre les orteils...), qui témoigne en général d'une mycose.
- l'existence de *lésions annulaires*, "en cercle", qui ont la même signification.
- l'existence d'une *zone de peau décolorée* par rapport à la peau avoisinante ("tache claire"), qui doit faire rechercher des troubles de la sensibilité qui témoigneraient d'une lèpre, mais qui correspond souvent à une mycose, à un dessèchement de la peau, ou à l'utilisation de produits dépigmentants ("tcha-tcho").

*Dans les situations où ne sont présents aucun de ces signes*, et si les 3 algorithmes précédents ne sont pas applicables, il s'agit souvent d'une dermite d'irritation ou allergique. Dans ce cas, il faut rechercher la notion d'application récente, à l'endroit où siège la dermatose, d'un produit, d'une substance, ou d'un objet.

### Traitement:

Les composés ici utiles sont peu nombreux:

- *les pommades* sont des produits gras qui permettent à la peau de se régénérer; appartiennent à cette catégorie: la pommade tétracycline à 3% (ou la pommade Auréomycine à 3%), la vaseline blanche, le beurre de karité, la pommade à l'oxyde de zinc.
- le miconazole est un traitement local des mycoses, qui peut également être utilisé comme une pommade.

### Information – Education – Conseils:

Certaines pratiques, qui sont à l'origine de nombreux cas de maladies de peau (irritations, allergies...), doivent être déconseillées:

- l'utilisation de matériaux agressifs pour la toilette (pierre ponce, éponge végétale...), qui dessèchent la peau.
- l'utilisation de produits dépigmentants ("tcha-tcho"), qui sont à l'origine de nombreux cas de maladies de peau chez l'adulte, et qui peuvent laisser des séquelles définitives très disgracieuses.
- l'automédication à l'aide de produits trouvés sur les marchés ("mentholatum chinois").

D'une façon plus générale, l'existence d'une dermatose non améliorée ou aggravée après l'application de certains composés (médecine traditionnelle, auto-médication ...) doit conduire à *l'arrêt de l'application de ces produits*.

Au contraire, l'application cosmétique de produits gras neutres qui protègent la peau (comme le beurre de karité) est une pratique qui est à encourager.

**Ordinogramme "autres maladies de peau":**

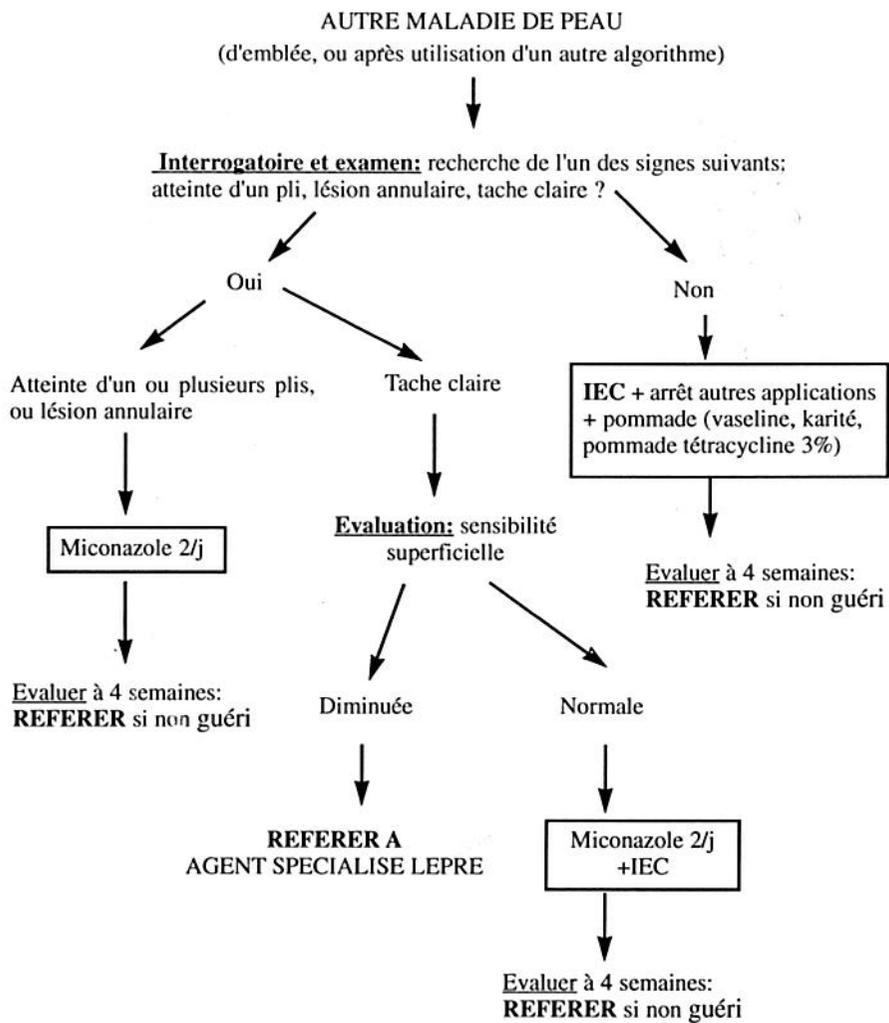


Figure 1: teigne du cuir chevelu



Figure 2: mycose d'un pli



Figure 3: tache claire

## Lexique :

*Adénopathie*: ganglion augmenté de volume ou douloureux.

*Bulle*: décollement superficiel de la peau, aboutissant à la formation d'une "cloque", semblable à une brûlure ou à une ampoule. Il s'agit souvent d'un signe de pyodermite.

*Eczéma*: allergie de la peau due à un contact avec certains produits ou objets.

*IEC*: information, éducation, conseils. Temps important de la consultation, destiné notamment à prévenir les récurrences.

*Impétigo*: forme de pyodermite.

*Lésion annulaire*: lésion ayant la forme d'un anneau, d'un cercle.

*Mycose*: infection due à un champignon.

*Ordinogramme*: encore appelé "algorithme", arbre de décision et d'action.

*Prurit*: sensation de démangeaison, conduisant au grattage.

*Scabicide*: se dit d'un produit destiné à détruire le parasite responsable de la gale.

*Squames*: pellicules dues à l'élimination de la partie la plus superficielle de la peau.

*Tache claire*: zone de peau moins colorée que la peau saine voisine.

*Tcha-tcho (ou caco)*: terme bamanan désignant l'utilisation de produits destinés à éclaircir la peau dans un but esthétique.