« Docteur, est-ce malin? »

Depuis 2 semaines, une jeune femme âgée de 29 ans présente des taches rouges asymptomatiques sur la partie supérieure de son tronc. Elle s'inquiète du fait que les lésions semblent s'étendre. Par ailleurs, elle ne prend aucun médicament et affirme ne s'exposer que très rarement au soleil.

Selon vous, de quelle affection souffre cette patiente?

A. D'urticaire
B. De pityriasis rosé de Gilbert
C. De pityriasis versicolor
D. De toxidermie
E. De mycosis fongoïde

Quel traitement allez-vous lui proposer?

A. Vous la rassurez.
B. Vous lui prescrivez une crème antifongique.
C. Vous lui prescrivez un médicament antifongique à action générale.
D. Vous lui prescrivez des doses dégressives de prednisone.
E. Vous lui prescrivez une crème corticostéroïde.

Quel est le diagnostic?

L'examen à l'hydroxyde de potassium d'une fine couche de la lésion confirme le diagnostic de pityriasis versicolor **(réponse : C)**. Une infection à levures ainsi nommée, car elle se manifeste par des lésions de plusieurs couleurs. Ainsi, les macules sont blanches, roses ou brunes et peuvent être hyperpigmentées ou hypopigmentées.

Habituellement, l'urticaire subsiste seulement quelques heures. Le diagnostic de pityriasis rosé de Gilbert a été exclu à la lumière de l'examen à l'hydroxyde de potassium.

Les antécédents de la patiente ne tendent pas vers un diagnostic de toxidermie. En outre, le mycosis fongoïde est une éruption qui s'apparente au psoriasis et qui est accompagnée d'atrophie et de télangiectasie. Il se manifeste habituellement sur la partie inférieure du tronc, sur les fesses et sur les cuisses, tandis que le pityriasis versicolor se développe surtout sur la partie supérieure du tronc. Le vitiligo figure souvent au diagnostic différentiel des patients de race noire présentant des lésions hypopigmentées de pityriasis versicolor; un examen à l'hydroxyde de potassium confirmera l'infection fongique.

Quel est le traitement?

Un traitement antifongique oral est souvent plus efficace que des médicaments topiques **(réponse : C)**. Enfin, ce sont probablement les médicaments à action générale qui traitent le mieux l'infection à levures et qui préviennent le plus efficacement ses récidives, celles-ci étant fréquentes.

Source : Docteur David Kaplan est le premier auteur de ce cas. Tous droits réservés à *Consultant* et *Cliggott Publishing Co*.

Est-ce une réaction médicamenteuse?

Depuis maintenant 3 semaines, un homme âgé de 67 ans présente une éruption rouge, squameuse et prurigineuse sur la partie inférieure de son abdomen. Des préparations d'hydrocortisone en vente libre ne l'ont pas soulagé davantage que les doses dégressives de prednisone que lui avait prescrites un autre médecin.

On avait diagnostiqué une infection urinaire chez le patient après l'apparition de l'éruption, alors on lui avait prescrit un traitement d'une semaine au triméthoprime-sulfaméthoxazole. Par ailleurs, depuis plus d'un an, le patient prend du glibenclamide pour traiter son diabète ainsi qu'une combinaison d'hydrochlorothiazide et de triamtérène afin de maîtriser son hypertension.

Quel est le diagnostic probable?

A. Une candidose
B. Un intertrigo
C. Une dermite de contact causée par du détergent ou un produit assouplissant
D. De l'herpès circiné
E. De l'érythrasma

D'emblée, quel traitement privilégiez-vous?

A. Un examen à l'hydroxyde de potassium
B. Une culture fongique
C. Une culture bactérienne
D. Une biopsie cutanée
E. Recommander au patient de changer de marque de détergent et de produit assouplissant

Quel est le diagnostic?

L'herpès circiné **(réponse : D)** a été confirmé par l'examen à l'hydroxyde de potassium **(réponse : A)**. L'étendue des lésions évoque chez le patient un facteur prédisposant sous-jacent, en l'occurrence, le diabète. L'examen à l'hydroxyde de potassium a écarté l'hypothèse de la dermite de contact, une affection qui peut s'apparenter à l'herpès circiné.

Dans le présent contexte, une culture fongique pour déceler un dermatophyte s'avérerait positive. Toutefois, les résultats ne seraient pas connus avant plusieurs semaines, un délai qui ne contribuerait pas à offrir une bonne thérapie au patient.

Quel est le traitement?

On a administré au patient un traitement d'une semaine par voie orale à l'itraconazole. Le chlorhydrate de terbinafine, par voie orale également, représenterait une autre option thérapeutique.

Habituellement, l'organisme qui cause l'érythrasma – le *Corynebacterium minutissimum* – ne peut être cultivé, car il nécessite des milieux de culture spéciaux qui ne sont pas toujours accessibles. Une biopsie cutanée permet de déceler une infection fongique, mais elle n'indique pas le dermatophyte de façon précise. En revanche, l'intertrigo, la candidose et l'érythrasma affectent généralement les plis cutanés, région n'étant toutefois pas touchée chez ce patient. *Clin*