

Hammami H, Zaouak A, Koubaa W,  
Aoun K, Fenniche S. Hôp H. Thameur,  
Institut Pasteur, Tunis-Tunisie.

- Tunisienne de 60 ans
- Diabète NID
- Vit en milieu urbain
- Pas de voyages
- Pas de transfusions



**Éruption prurigineuse étendue depuis 2 mois**  
**Traitement anti gale sans amélioration**



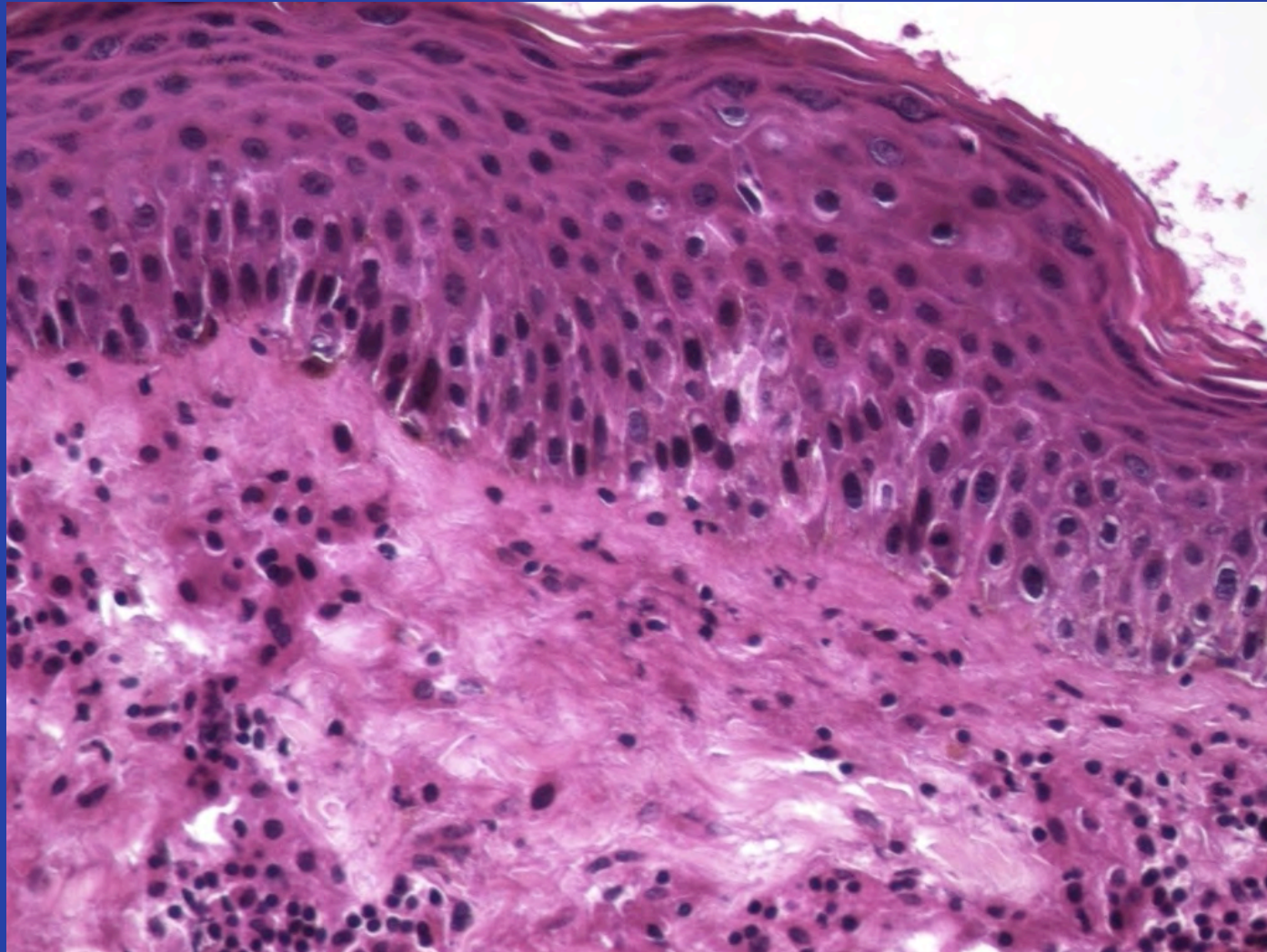
## **Quel est votre diagnostic ?**

- 1. Dermatite herpétiforme**
- 2. Coccidioïdomycose**
- 3. Dermatophytie**
- 4. Prurigo**
- 5. Typhoïde**
- 6. Erythème chronique migrant**

1. **Dermatite herpétiforme**
2. **Coccidioïdomycose**
3. **Dermatophytie**
4. **Prurigo**
5. **Typhoïde**
6. **Erythème chronique migrant**



## Biopsie cutanée : micro abcès à polynucléaires neutrophiles



## **Diagnostic retenu : dermatite herpétiforme**

- **Disulone 100mg/j puis 150mg/j**
- **Corticorthérapie générale : 0,5 mg/kg/j**
- **Aggravation des lésions et du prurit**
- **Extension des lésions**





# **Quels examens proposez-vous pour confirmer le diagnostic ?**

- 1. Examen mycologique**
- 2. 2<sup>ème</sup> biopsie cutanée**
- 3. Sérologie du paludisme**
- 4. Recherche de sarcoptes**
- 5. Sérologie TPHA/VDRL**
- 6. PCR leishmaniose**



**1. Examen mycologique**

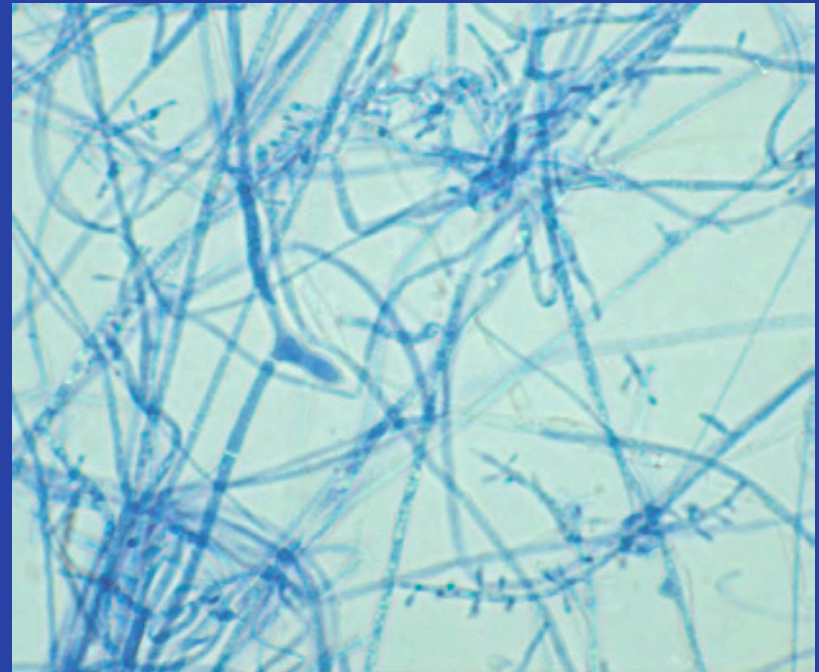
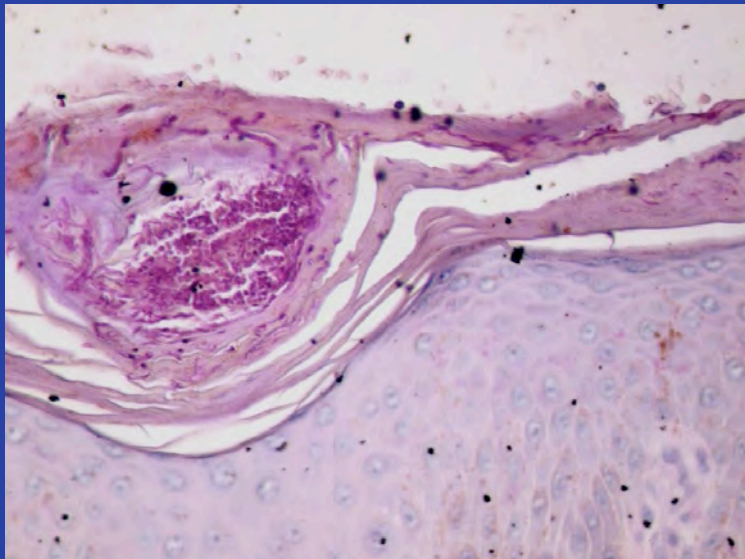
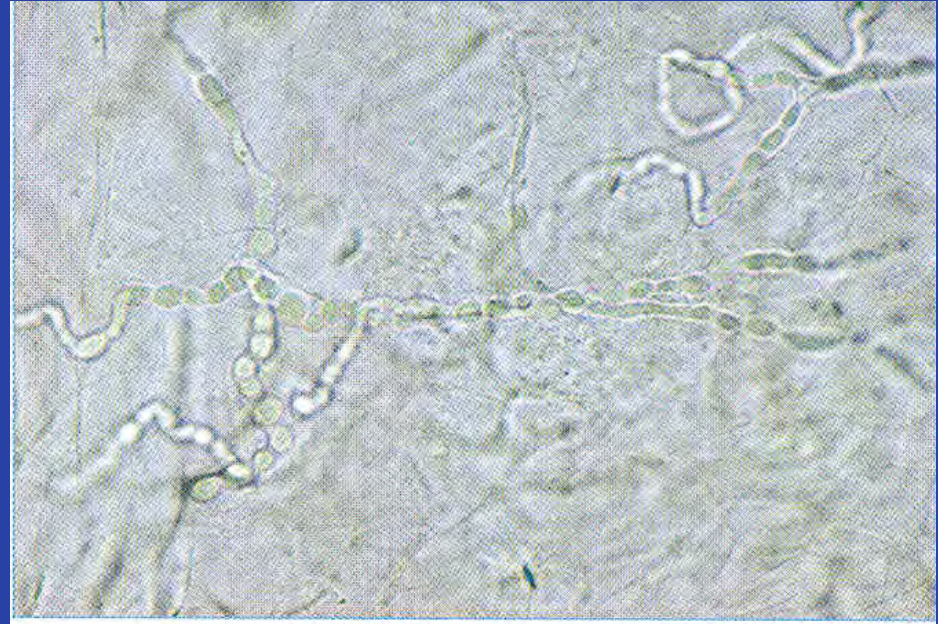
**2. 2<sup>ème</sup> biopsie cutanée**

**3. Sérologie du paludisme**

**4. Recherche de sarcoptes**

**5. Sérologie TPHA/VDRL**

**6. PCR Leishmaniose**



# *Trichophyton rubrum*

- **Dermatophyte cosmopolite anthropophile**
- **Peau+ (agent le plus fréquent des épidermophyties), ongles+ et cuir chevelu (rare)**
- **Lésions cutanées peu inflammatoires souvent bien tolérée**
- **Aspect de folliculite décrit**

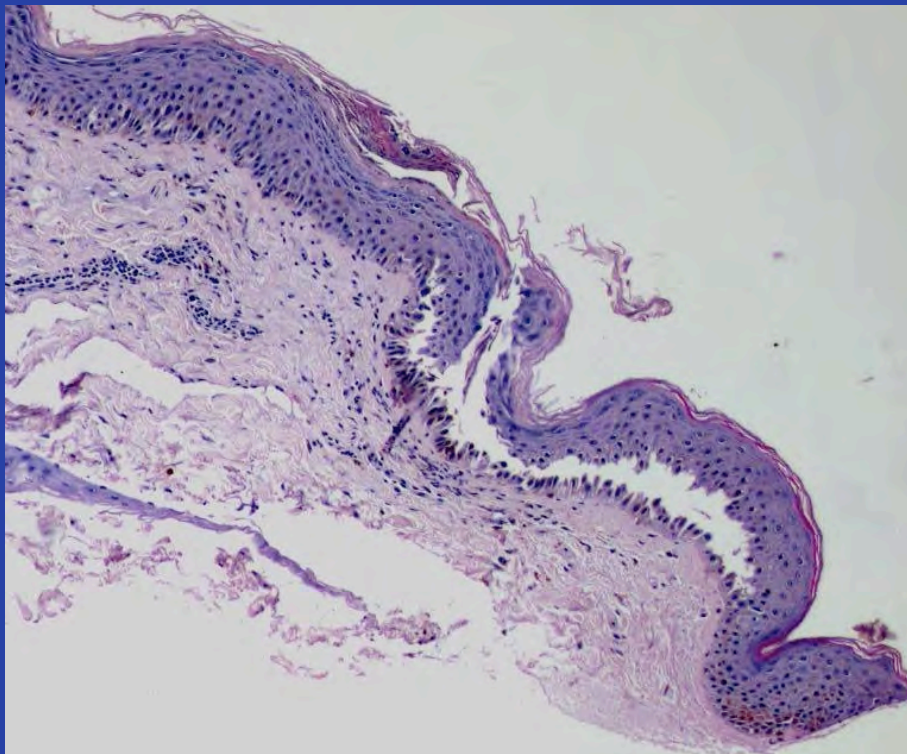


# Dermatophytie superficielle extensive

Pathologie rare plutôt de l'immunodéprimé

Exceptionnelle chez l'immunocompétent (notre patiente) même si le diabète est un facteur de risque

Association avec pemphigus (fréquent en Tunisie 1/2630) forme superficielle foliacé peu sévère « pemphigus tunisien »



# Quel traitement proposez-vous ?

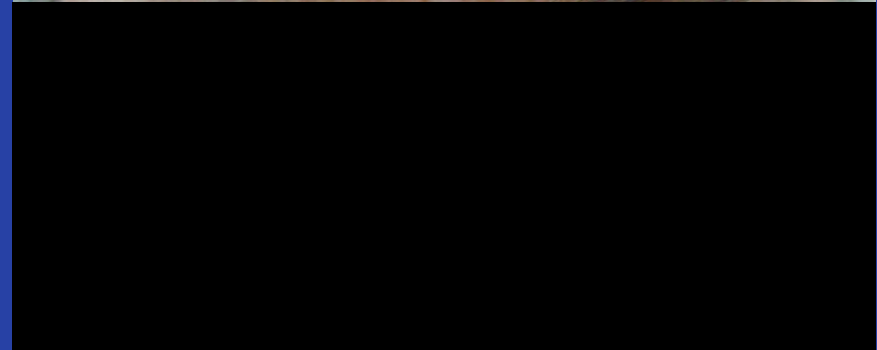
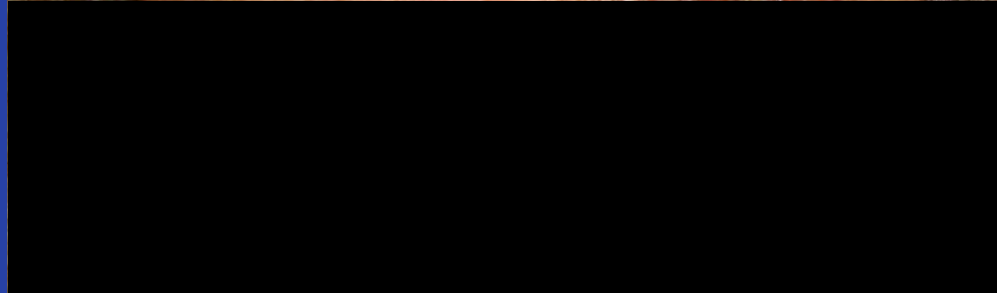
1. Itraconazole
2. Terbinafine
3. Griséofulvine
4. Fluconazole
5. Amphotéricine B

- 1. Itraconazole**
- 2. Terbinafine**
- 3. Griséofulvine**
- 4. Fluconazole**
- 5. Amphotéricine B**



# Terbinafine

- Indication : dermatophytie superficielle extensive, atteinte des poils, lésions inflammatoires ou si amélioration insuffisante sous traitement local
- Dose : 250 mg/j pendant 2 à 4 semaines
- Autres alternatives : Itraconazole



**Après 15j**



