

Dermatologie infectieuse



Dr Alexandre Campanelli

Le point noir montré par e-mail

- Homme 58 ans
- Mélanome chez le frère
- Tache noire apparue rapidement sur le flanc
- Inquiet ++



Que faire après le retrait de la tique ?

- Elle doit être envoyée à un laboratoire d'entomologie pour mettre en évidence la présence éventuelle de Borrelia
- Elle doit être envoyée à un laboratoire d'analyses standard pour mettre en évidence la présence éventuelle de Borrelia
- On la tue
- On désinfecte le site de morsure
- On recommande un auto-contrôle du site de morsure pour un érythème migrant

Le lendemain matin...

- Je rassure mon patient
- Je réalise une sérologie borrélienne
- Je prescrit Doxycycline 100mg 2x/j
pdt 14 jours
- Je prescrit Amoxicilline 500mg 3x/j
pdt 14 jours

Réaction transitoire après morsure de tique

- Conséquence d'une réaction à la salive de la tique
- Prurit, rougeur
- Apparaît immédiatement ou dans les 24h
- Diminue après 2 jours
- Pas d'extension centrifuge

10 jours après...

Erythème chronique migrant

Borréliose de Lyme

- Maladie transmissible par vecteur la plus fréquente dans l'hémisphère Nord
- Agent pathogène en Europe: les espèces **Borrelia burgdorferi** sensu lato, bactéries spirochètes
- Transmises par une tique appartenant au genre **Ixodes**
- L'homme est un hôte accidentel lorsque la tique le mord
- Le risque de transmission du spirochète de la tique à l'homme dépend:
 - de l'abondance et du taux d'infection des tiques
 - de l'activité saisonnière de la tique (mars à novembre)
 - du temps de piqûre de la tique
 - probablement de facteurs propres à l'individu

Stade	Forme	Manifestation	Apparition après morsure
I	Localisée précoce	Erythème migrant	7 à 10 jours (ad 30 jours)
II	Disséminée précoce	Erythème migrant multiple (rare en Europe)	
		Lymphocytome bénin	2 mois (ad 10 mois)
		Neuroborréliose précoce	Des semaines à mois
		Cardite	4 jours à 7 mois
III	Disséminée tardive	Acrodermatite chronique atrophiante	Des mois à années
		Neuroborréliose chronique	2 à 3 ans (pl. années)
II-III	Précoce et tardive	Arthrite	4 à 6 mois (2 sem à 2 ans)

Erythème chronique migrant

- Macule érythémateuse ronde, annulaire (éclaircissement central)
- Croissance centrifuge
- Grande taille (> 5 cm)
- Pas de prurit
- Apparaît après durée d'incubation de 7 à 30 jours
- Asthénie 30%
- Parésie 10%

Erythème chronique migrant

- **60-70% de sérologies négatives**
- **Sérologie non recommandée** car mauvaise valeur prédictive négative (exclusion du diagnostic par erreur)
- Le diagnostic est clinique !
- 1^e ligne: Doxycycline 100mg 2x/j pdt 14 jours
- 2^e ligne: Azithromycine (1000 mg le 1er jour puis 500 mg) pendant 7 jours
- Aggravation temporaire de l'ECM possible

Lymphocytome borrélien

- Nodule, plaque rouge, violacée
- Enfants
- Lobe de l'oreille, aréole mammaire, scrotum
- Apparaît après durée d'incubation de 2 à 10 mois
- Diagnostic clinique +

Lymphocytome borrélien

- Sérodiagnostic recommandé
- 10% des cas avec sérologie négative si lésion jeune
- Répéter sérologie à 3 semaines si besoin
- Biopsie peut être utile: histologie +/- PCR
- Doxycycline 200 mg/j ou Amoxicilline (1g x 3/j) pendant 28 j


Acrodermatite chronique atrophiante

- Débute par un érythème violacée +/- œdémateux
- Evolue vers une atrophie cutanée importante, peau luisante («en papier à cigarette»)
- Sur la face dorsale des extrémités, en regard des surfaces articulaires
- Douleurs neuropathiques du même côté (allodynies) 50%
- Adultes > 50 ans

Acrodermatite chronique atrophiante

- Apparaît après durée d'incubation de 2 -3 ans à plusieurs années
- Sérodiagnostic recommandé
- Si sérologie négative: ACA exclue
- Biopsie peut être utile: histologie +/- PCR
- Doxycycline 200 mg/j pendant 28 jours

Faut-il proposer une antibiothérapie après une morsure de tique ?

- Non, en aucun cas
 - Oui, si la tique est retirée au-delà de 48h
 - Oui, avec Doxycycline 200mg en prise unique
 - Oui, en cas de morsure de tique en zone endémique
- 

Faut-il proposer une antibiothérapie après une morsure de tique ?

- Pas recommandée selon les guidelines européens (EADV)
- Aux USA (IDSA), traitement possible uniquement si:
 - La tique est du genre *I. scapularis*
 - Attachement de la tique de > 36h et engorgement important de la tique
 - Prophylaxie débutée dans les 72h après le retrait de la tique
 - Ecologie locale est en faveur d'un taux d'infestation à *B. burdogferi* >20%
 - Doxycycline 200mg en prise unique

- Femme, 38 ans
- Lésion prurigineuse depuis plusieurs jours
- Extension centrifuge
- Dermocorticoïde topique avec amélioration passagère puis récursive

LA question à poser ?...

- Vous êtes-vous baladée en forêt récemment ?
- Avez-vous eu des rapports sexuels non protégés ?
- Avez-vous eu le Covid récemment ?
- Avez-vous un animal ?

«Oui, un cochon d'Inde...»

L'autre question ?...

Comment va vautre cochon d'Inde ??

Mycose

Classification des mycoses

GROUPE	DERMATOPHYTES	LEVURES	MOISSISSURES
Caractéristiques	Kératinophiles Se développent dans la couche cornée et les phanères	Affinité pour les muqueuses, la peau et les phanères	Infectent les ongles Mycoses invasives profondes
Genre	Trichophyton	Candida	Fusarium
	Microsporum	Malassezia	Scopulariopsis
	Epidermophyton	Trichosporum	Aspergillus
		Cryptococcus	Penicillium



Trichophyton mentagrophytes

Les dermatophytes

- Fréquemment responsable de mycoses
 - Dermatophyties de la peau glabre
 - Dermatophyties des pieds et des mains
 - Dermatophytie des plis
 - Onychomycoses
 - Teignes, sycosis
- On ne les retrouve pas dans les muqueuses
- Développement favorisé par
 - Chaleur
 - Humidité, macération
 - Effraction épidermique
- Toujours pathogènes

Les habitats d'origine des dermatophytes

- Anthropophiles
 - Contact interhumain, sols souillés par des squames, piscine, douches collectives, salle de sport, chaussettes
- Zoophiles
 - Par contact direct avec des animaux: cochon d'Inde, lapin, chat, chien, chevaux, bovins, ...
 - Animaux peuvent être porteurs de lésions ou porteurs sains
 - Mycoses inflammatoires
- Géophiles
 - Habitat naturel dans les sols
 - Mycoses inflammatoires

Les dermatophyties de la peau glabre

- Tinea corporis ou herpes circiné
- Plaque érythémateuse annulaire
- Bordure érythémateuse vésiculeuse / squameuse
- Evolution centrifuge
- Atténuation centrale
- Polycyclique si confluence des plaques

Les dermatophyties des pieds et des mains

- Tinea pedis, pied d'athlète
- Hommes > femmes
- Desquamation sèche ou exsudative des espaces interorteils (4^e+++)
- Fissures des EIO
- Extension sous les orteils, plantes des pieds, faces latérales des pieds, dos du pied
- **Forme hyperkératosique:** plaques érythémato-squameuses
- **Forme disidrosique:** vésicules

Les dermatophyties des grands plis

- Intertrigo dermatophytique, tinea cruris, eczéma marginé de Hebra
- Homme > femme
- Souvent auto-inoculation à partir d'une mycose des pieds, par contact proche, vêtements, serviettes (spores dessus)
- Plaque érythémato-squameuse, bordure plus inflammatoire, atténuation centrale

Principes de traitements des mycoses

- Traitement topique autant que possible
- Traitement systémique:
 - Si atteinte étendue de la peau glabre
 - Si atteinte des annexes (ongles, cheveux, poils)
 - Parfois si atteinte des paumes / plantes
- Association antifongique-corticoïde: doit être évitée car le corticoïde contrarie l'effet de l'antifongique

Traitements topiques des mycoses cutanées

- **Imidazolés**

- Clotrimazole: Canesten[®], Fungotox[®], Imazol[®], Corisol[®]
- Econazole: Pevaryl[®]
- Kétoconazole: Nizoral[®]
- Miconazole: Daktarin[®]

- **Terbinafine**

- Lamisil[®], Fung-X Derma[®]

- **Ciclopiroxolamine**

- Mycoster[®], Ciclocutan[®]

Punaises de lit

- *Cimex lectularius*
- Arthropode hématophage
- Ressemble à un petit confettis brunâtre, plat et ovale
- Animal grégaire, vit caché
- Cosmopolite
- Espérance de vie 6 à 24 mois
- Peut vivre sans repas 12 à 24 mois

Punaises de lit

- Cas isolés
- Cas groupés
- Contamination totale d'un bâtiment
- Flambée épidémique dans une ville (New York 2009-2010)
- Forte expansion mondiale

- 5 stades de développement
- Chaque passage de stade nécessite un repas sanguin
- **Actives la nuit** et fuient la lumière: détection difficile

Punaises de lit: quelle affirmation est juste ?

- La recrudescence des punaises de lit depuis les années 90 s'explique par l'interdiction du DDT dans les années 70
- Changer le lit est un moyen efficace pour lutter contre la présence de punaises de lit
- L'absence de lésion cutanée chez le/la partenaire permet d'exclure des piqûres de punaises de lit
- Les punaises de lit doivent être considérées comme une menace en terme de santé publique

Localisations habituelles des punaises de lit

Coutures de matelas (cordons, étiquette, attaches, orifices d'aération)

Structures de lit

Têtes de lits

Sommiers

Tables de chevet

Draps de lits

Tringle à rideaux, ourlets supérieurs

Fentes de bois, fissures murales, fissures de tapisserie

Cadres de tableau

Tapis

Prises électriques

Valises, canapé

Mise en évidence directe

- Adultes
- Nymphes: plus claires et plus petites
- Œufs: pas aisée

Mise en évidence indirecte

- Déjections sont noires et liquides imprégnant les tissus
- Longues traces de sang sur les drap: punaises écrasées

Clinique

- Lésion maculo-papuleuse érythémateuse 5mm-2cm
- Monomorphe
- Point hémorragique central
- Prurit surtout matinal
- Lésions parfois proches de l'urticaire
- Quelques lésions à nombreuses, dépendant de l'intensité de l'infestation de l'habitat

Clinique

- Comme toute réaction sur piqûre d'arthropodes
- Varie de l'asymptomatique ou pauci-symptomatique au purpura avec vésiculo-bulles
- Pas d'outil biologique pour orienter vers l'origine des punaises de lit
- Lésions **linéaires**: assez caractéristiques
- **Zones découvertes**

Complications

- Surinfection bactérienne par grattage
- Aucune preuve que la punaise soit vectrice d'agents infectieux

Méthodes de lutte

- Doit être gérée dans sa globalité par un spécialiste de la désinsectisation
- **Indentification:** dans tous les recoins (détection canine)
- Lutte mécanique
- Lutte chimique

Lutte mécanique

- **Aspirateur**: nettoyer après le conduit (insecticide) et jeter le sac tout de suite dans sac plastique
- **Congélation** à -20°C pendant 48h
- **Lavage en machine** à $> 55^{\circ}\text{C}$
- Nettoyage vapeur à 120°C
- Nettoyage haute pression: cas extrêmes pour conduites d'aération
- Chauffage du mobilier à 60°C dans des étuves

Lutte chimique

- **Infestations très faibles**
 - Insecticide pour insectes rampants (pyréthrianoïde) 2x/sem pdt 3 sem + lutte mécanique
- **Pour la majorité des infestations**
 - Professionnel au moins 2x à 2 sem d'intervalle pour tuer les immatures résistants sortis des œufs
 - Insecticide «choc» sur les points fortement infestés et insecticide «rémanent» sur les recoins
 - Traitements des murs et sols pas conseillés
- **Infestations massives**
 - Cellule de crise: propriétaire, régie, habitants, service d'hygiène,...

Prévention

- Pas de prévention idéale...
- Eviter les cachettes et de surcharger la décoration
- Détecter au plus vite une infestation
- Mettre en place une lutte rapide et simple
- Ne pas utiliser des insecticides à titre préventif (résistances)

MERCI

The image features the word "MERCI" in a bold, blue, sans-serif font. The letters have a slight 3D effect with a gradient from a darker blue at the top to a lighter blue at the bottom. Below the text, there is a soft, semi-transparent reflection of the word on the light gray background. The overall composition is centered and minimalist.