

Dermatoses annulaires et érythémato-squameuses - Tableau comparatif

	Tinea corporis	Pityriasis alba (blanc)	Pityriasis versicolor (ou Tinea versicolor)	Pityriasis rosé de Gilbert	Granulome annulaire	Eczéma nummulaire (Nummular dermatitis)	Erythrasma	Candidose	Erythème Migrant	Syphilis
Étiologies	Champignons filamenteux (Trichophyton, Microsporum, Epidermophyton)	Dermatose post-inflammatoire hypo-pigmentée → non infectieuse (ex: atopie)	Levures (Malassezia) et pas un champignon comme le suggère le mot «tinea»	HHV-6/7 et virus respiratoires	Hypersensibilité retardée → Inflammatoire: micro-traumatismes EBV, HBV, HIV, diabète	Irritation chronique → Eczéma, climat froid/sec, savons, allergènes de contact, micro-traumatismes ± surinfection (Staph, dermatophytes)	Corynebacterium minutissimum	Candida	Borrelia burgdorferi (tique: Ixodes ricinus)	Treponema pallidum
Formes	Anneaux/arcs en extension centrifuge, bordure nette et inflammatoire, centre clair	Arrondies/ovales Mal délimitées	Arciformes mal délimitées + coalescentes et desquamation comme après un «coup de soleil»	Patch initial de Herald (unique, 2-10 cm, ovale sur tronc/dos) puis éruption secondaire en «sapin de Noël» suivant les lignes de Langer	Bordure nette, papuleuse, régulière ; anneaux/arcs,	Plaques rondes-ovales légèrement épaissees	Plaques confluentes, bords nets, arrondies/ovales	Mal délimitées et coalescentes	«Bull's Eye Rash»: Macule/placard érythémateux ≥5 cm, extension centrifuge , bordure nette, centre clair possible	Primaire: Chancre ulcère indolore Secondaire: éruption diffuse: paumes/plantes +++
Localisation	Bras, jambes, tronc	Visage > bras - tronc	Haut du corps (tronc, cou, épaules)	Dos, tronc, bras, jambes	Mains/pieds/chevilles coudes	Membres & tronc	Plis inguinaux/axillaires	Plis inguinaux, fessiers, inter-mammaires	Zone de piqûre (zones couvertes, cuir chevelu, plis, membres inférieurs)	Primaire: site d'inoculation (génital-oral) Secondaire: tronc, paumes-plantes, zones muqueuses (DD: coxsackie),
Squames	Sur toute la périphérie des bordures actives	Fines, discrètes	Desquamation comme «post coup de soleil»: fines, farineuses	Absentes	Absentes	Abondantes et croûteuses	Minimes ou absentes	Bords macérés (blanc)	Absentes ou minimes	Absentes, parfois discrètes
Couleur centre	Centre plus clair bordure rouge vif ,	Centre hypo-pigmentée	Centre hypo- ou hyper- pigmentée	Centre rosé	Centre chair-rosé ± violacée	Centre rouge à brunâtre	Brun-rouge-cuivré	Fond érythémateux Lésions satellites	Centre pâle, bord rouge ± violacé	Macules/papules rose-cuivrées parfois squameuses (syphilitiques palmoplantaires)
Prurit	++	-	+/-	+/-	-	Prurit intense +++	+/-	+/-	+/-	+/-
Consistance	Plate	Plate	Plate	Plate	En relief Bords fermes et réguliers	Légèrement épaisse	Plate	Plate	Légèrement en relief	Primaire: ulcération unique, indolore, bords nets, fermes, palpables , (comme un petit bouton sous-cutané). Secondaire: macules ou papules plates, diffuses, fermes, parfois légèrement squameuses, rosée-cuivrée
Lumière de Wood (365 nm)	Trichophyton (-); Microsporum (vert émeraude)	Négatif	Fluorescence jaune-or-cuivre	Négatif	Négatif	Négatif	Fluorescence rouge corail (porphyrines)	Fluorescence blanche (certains Candida)	Négatif	Négatif
Examen direct (KOH)	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Négatif	Négatif	Négatif	Positif	Négatif	Négatif
Commentaire				DD: Lyme et Syphilis! → sérologie si doute	Auto-résolutif dans 50 % des cas en 2 ans.	DD: Syphilis ! → sérologie si doute.			Sérologie Lyme ELISA + Western Blot si besoin	VDR, RPR, TPHA, FTA-Abs, PCR DD: eczéma nummulaire, Coxsackie
TraITEMENT	Fluconazole Clotrimazole (Canesten®) Econazole (Pevaryl®) Miconazole (Daktarin®)	Mesures cosmétiques : - Crème solaire - Maquillage	Kétoconazole 2 %, Sulfure de sélénium 2 % (systémique si sévère) Antihistaminiques H1	Corticoïdes topiques faibles à moyens, Photothérapie UVA/B	Formes sévères: Corticoïdes topiques puissants 4-6 sem. ± infiltrations(UVA/B, Hydroxychloroquine, Ciclosporine...)	Corticoïdes topiques, émollients	Érythromycine ou Clindamycine topique, hygiène	Antifongiques topiques ou systémiques	Amoxicilline / Doxycycline Ceftriaxone selon stade et âge --> Disparaît en 5 jours post traitement	Pénicilline G (IM selon stade)

