

Dermatoses annulaires et érythémato-squameuses - Tableau comparatif

	Tinea corporis	Pityriasis alba (blanc)	Pityriasis versicolor ( ou Tinea versicolor)	Pityriasis rosé de Gilbert	Granulome annulaire	Ecéma 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 →Ecéma, 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 épaissies	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: Chancres ulcères indolores 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 (général-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 (syphilides palmoplantaires)
Prurit	++	–	+/-	+/-	–	Prurit intense +++	+/-	+/-	+/-	+/-
Consistance	Plate	Plate	Plate	Plate	En relief Bords fermes et réguliers	Légèrement épaissie	Plate	Plate	Légèrement en relief	Primaire: ulcération unique, indolore, bords nets, ferme, 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	VDRL, RPR, TPHA, FTA-Abs, PCR DD: eczéma nummulaire, Coxsackie
Traitement	Fluconazole Clotrimazole (Canesten*) Econazole (Pevary*) Miconazole (Daktarin*)	Mesures cosmétiques : - Crème solaire - Maquillage	Kétoconazole 2 %, Sulfure de sélénium 2 % (systémique si sévère) Antihistaminiques H1	Corticoides topiques faibles à moyens, Photothérapie UVA/B	Formes sévères: Corticoides topiques puissants 4-6 sem. ± infiltrations( UVA/B, Hydroxychloroquine, Ciclosporine...	Corticoides 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)

