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 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**: 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→ **Collerette extérieure**	Fines, discrètes	Desquamation comme «post coup de soleil»: fines, farineuses	Collerette à **l'intérieur** du bord de la lésion	Absentes	**++** sur toute la surface des lésions, +/-**suintant**+/- croûtes	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 (Pevaryl®) Miconazole (Daktarin®) Aggravation sous cortico	Mesures cosmétiques : - Crème solaire - Maquillage	Kétoconazole 2 %, Sulfure de sélénium 2 % (systémique si sévère) Antihistaminiques H1	**Auto résolutif** 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)

Dr. Manuel H Martinez - 2025