

# Erythrasma: diagnostique et traitement

•

- Clément NICOL, interne de médecine générale, pour le congré SASPAS, le 26/03/13.

# Erythrasma: definition

- L'**érythrasma** est une infection cutanée fréquente à *Corynebacterium minutissimum* (bactérie saprophyte). L'infection est localisée dans les *plis* (creux axillaire, creux inguinal, pli inter-fessier...) et consiste en une macule bien délimitée, de couleur rouge-brun avec de fines squames.

- **Facteur de risque:** humidité, diabète, obésité



m150133 [RM] © www.visualphotos.com



# Erytrasma : diagnostique différentiel

- ◆ **Intertrigo mycosique:**

- ◆ **dermatophytie inguino-crurale:** prurit, extension centrifuge à l'interrogatoire. Bordure érythémateuse bien limitée, Tendance à la guérison centrale. Plusieurs anneaux concentriques peuvent s'observer.



- ◆ **intertrigo à C. Albicans:** lésion à fond érythémateux vernissé, parfois recouvert d'un enduit crémeux malodorant et limité par une bordure pustuleuse ou une collerette desquamative



- ATTENTION: Possibilité d'être associé à un érythrasma !!!

- ◆ **Psoriasis des plis:** plaque rouge vif, bien limitée, brillante, lisse, et peu ou pas squameuse. Atteinte des grands plis (inter-fessiers, inguinaux débordant sur la région génitale, sous mammaire, plus rarement poplités et axillaire) et moins souvent des petits plis ([ombilic](#))



- ◆ **Dermatite atopique:** lésions prurigineuses et érythémato-squameuses, aux contours émiétés associé à une sécheresse cutanée



# Erythrasma: clinique

- intertrigo de couleur rouge brun orangé, bien délimité, avec parfois un renforcement vésiculeux périphérique, pouvant toucher tous les plis. Il existe aussi des formes disséminées dans les climats chauds et humides. La fluorescence « corail » à l'examen par la lumière de Wood est caractéristique. Il n'y a pas de retentissement fonctionnel, hormis la possibilité d'un prurit, souvent discret.



# Erythrasma: traitement (PAS DE CONSENSUS)

- **1. Érythromycine 250 mg, 4 fois par jour pendant 14 jours** (près de 100% d'efficacité) +/- traitement local peut y être associé (clindamycine topique, 3 fois par jour) et poursuivi 14 jours après la fin du traitement antibiotique oral.
- **MAIS érythromycine gel pendant 14 jours en 1<sup>ere</sup> intention** semble une alternative moins agressive notamment en absence de dissémination.
- **2. Le nettoyage quotidien avec un savon antiseptique** (Septivon, Cyteal), + séchage minutieux, recommandé pendant toute la période de traitement.
- **3. Le contrôle des facteurs de risque**
- **4. Alternatives thérapeutiques:** à l'érythromycine, en cas de contre-indication ou d'échec de ce traitement, sont : la clindamycine orale (1 gramme en dose unique), la tetracycline (250 mg x 4/j pendant 5 à 14 jours ; études sur peu de patients avec 50 à 70% de réponse ; risque de rechute), l'acide fusidique topique, la clindamycine topique, la pommade de Whitfield (contenant 6% d'acide benzoïque et 3% d'acide salicylique)

# Bibliographie

- 1. Thérapeutique dermatologique: un manuel de références en dermatologie. N. Kramkimel. Corynébactérioses. Consulté le 18/02/1013.
- Consultable à l'URL : <http://www.therapeutique-dermatologique.org/spip.php?article1058>
  
- Pour information:
- 1. HOLDINESS MR.  
Management of cutaneous erythrasma. *Drugs*, 2002, 62 : 1131-1141.
- 2. AVCI O, TANYILDIZI T, KUSKU E.  
A comparison between the effectiveness of erythromycin, single-dose clarithromycin and topical fusidic acid in the treatment of erythrasma. *J Dermatolog Treat*, 2011, Sep 18. [Epub ahead of print].
- 3. DARRAS-VERCAMBRE S, CARPENTIER O, VINCENT P et al.  
Photodynamic action of red light for treatment of erythrasma : preliminary results. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*, 2006, 22 : 153-156.
- 4. HOLDINESS MR.  
Erythrasma and common bacterial skin infections. *Am Fam Physician*, 2003, 67 : 254.