

Cas clinique

Homme de 45 ans

- **Motif de consultation** : Lésions cutanées d'extension progressive depuis 4 semaines; pas de fièvre, aucun autre signe
- **MDV** :
 - HSH, 50 partenaires/trimestre
 - Pratique du chemsex
- **ATCD** :
 - Multiples antécédents d'IST (1 à 2/an depuis fin 2017) : *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* et *Mycoplasma genitalium*
- **Traitement habituel** : PrEP





Q1 : Quel diagnostic suspectez-vous ?

1. Syphilis
2. Pityriasis rosé de Gibert
3. Infection par le virus Mpox
4. Dermatophytie étendue
5. Gonococcie disséminée

Q1 : Quel diagnostic suspectez-vous ?

1. Syphilis
2. Pityriasis rosé de Gibert
3. Infection par le virus Mpox
4. Dermatophytie étendue
5. Gonococcie disséminée

Q2 : Que faites-vous ?

1. Vous rassurez votre patient, cela n'a rien à voir avec une IST cette fois-ci !
2. Vous le traitez d'emblée par de la terbinafine orale
3. Vous réalisez d'abord un prélèvement mycologique des lésions
4. Vous faites un bilan complet d'IST
5. Vous lui demandez si ses partenaires ont aussi des lésions

Q2 : Que faites-vous ?

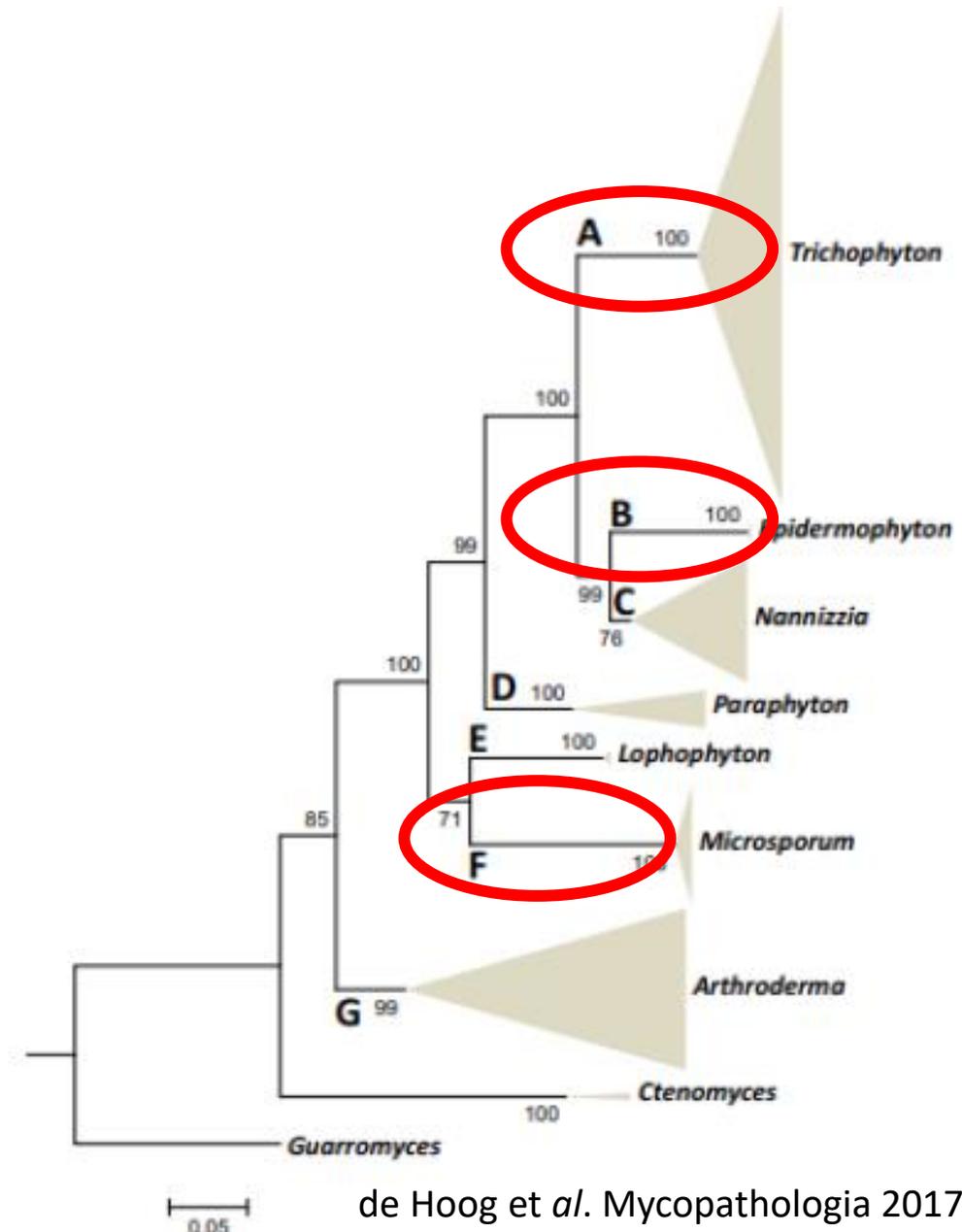
1. Vous rassurez votre patient, cela n'a rien à voir avec une IST cette fois-ci !
2. Vous le traitez d'emblée par de la terbinafine orale
3. Vous réalisez d'abord un prélèvement mycologique des lésions
4. Vous faites un bilan complet d'IST
5. Vous lui demandez si ses partenaires ont aussi des lésions

-
- Le partenaire fixe de votre patient n'a pas de lésion
 - Le patient n'a pas d'animal de compagnie
 - Il n'a pas voyagé récemment
 - Le mycologue vous appelle : la culture de votre prélèvement est positive à ***Trichophyton mentagrophytes* génotype ITS VII**

Quesaco ??

Dermatophytes : *Arthrodermataceae*

- **Phylum** des ascomycètes
- **Ordre** des *Onygenales* (*Histoplasma* sp, *Coccidioides* sp., *Paracoccidioides* sp., *Blastomyces* sp., *Nannizzia* sp....)
- **Famille** : *Arthrodermataceae* :
 - Pathogènes vrais (≠ opportunistes)
 - Kératinophiles
 - Différentes sources de kératine :
 - Espèces telluriques
 - Espèces zoophiles
 - Espèces anthropophiles
 - Différents tropismes cliniques :
 - Pieds (EIO, plantes, ongles)
 - Cuit chevelu
 - Peau glabre



Dermatophyties : 3 tableaux cliniques



Dermatophyties des pieds
(EIO, plantes, ongles)

Trichophyton rubrum
Trichophyton interdigitale
(*Epidermophyton floccosum*)



Teignes du cuir chevelu (TCC)
(Enfants+++)

Trichophyton tonsurans
Trichophyton soudanense
Microsporum audouinii
Trichophyton violaceum
+ Espèces zoophiles



Dermatophyties de la peau glabre

Microsporum canis
Trichophyton mentagrophytes
Trichophyton benhamiae
+ agents de TCC
+ *T. rubrum* et *T. interdigitale*

Complexe *T. interdigitale* / *T. mentagrophytes*

ITS

***T. interdigitale* :**

- Espèce anthropophile
- Mycoses des pieds

***T. mentagrophytes* :**

- Espèce zoophile
- Lésions inflammatoires de la peau et du cuir chevelu

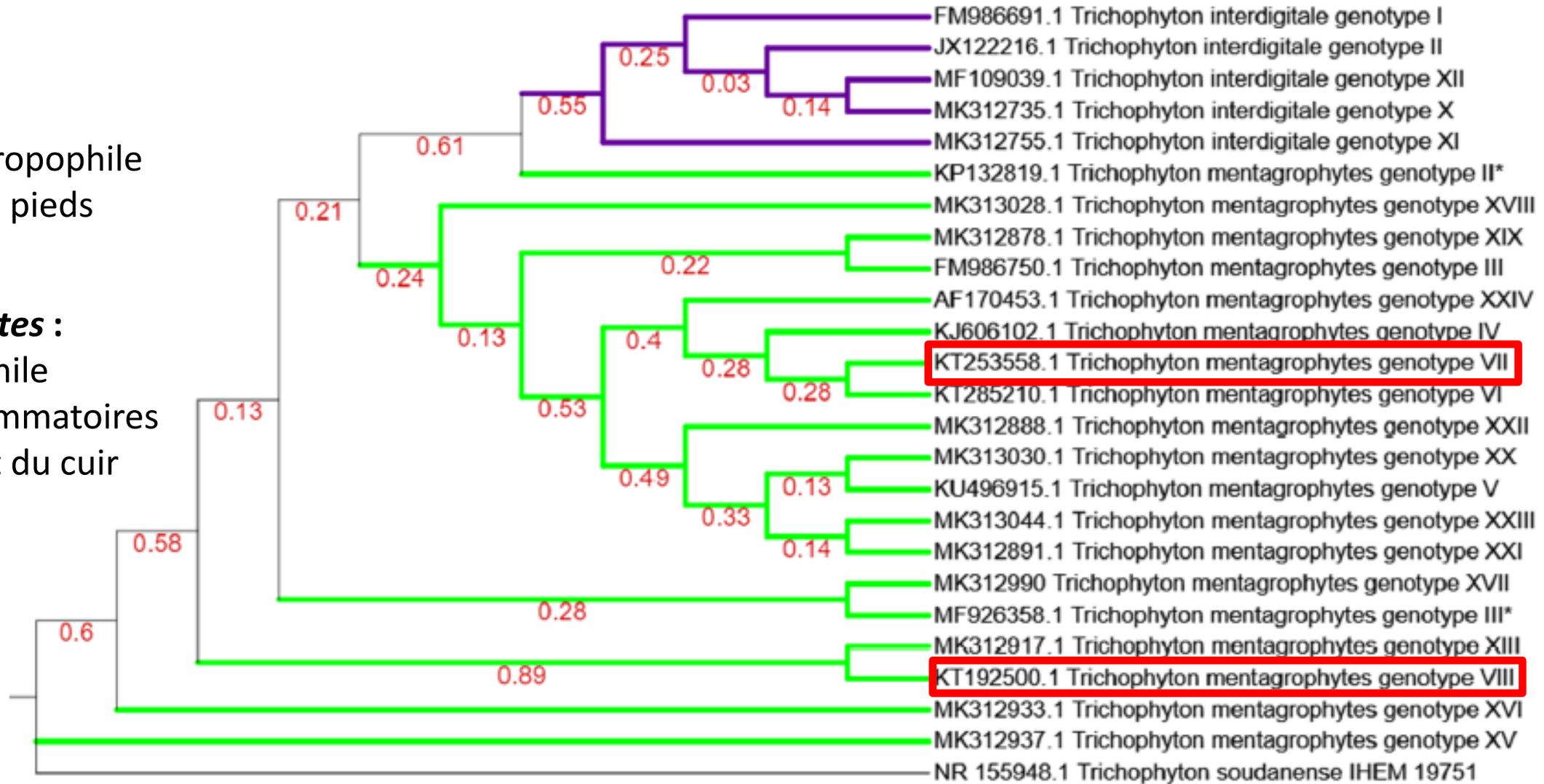


Figure 3 : Arbre phylogénétique (Maximum-Likelihood) des génotypes regroupés au sein du complexe *T. interdigitale* / *T. mentagrophytes*. Les valeurs de « bootstrap » sont exprimées en pourcentage. Les références des séquences sont issues de Taghipour et *al.* Mycoses 2019³⁰.

Sexually Transmitted *Trichophyton mentagrophytes* Genotype VII Infection among Men Who Have Sex with Men

Arnaud Jabet, Sarah Dellière, Sophie Seang, Aziza Chermak, Luminita Schneider, Thibault Chiarabini, Alexandre Teboul, Geoffroy Hickman, Alizée Bozonnat, Cécile Brin, Marion Favier, Yanis Tamzali, François Chasset, Stéphane Barete, Samia Hamane, Mazzouz Benderdouche, Alicia Moreno-Sabater, Eric Dannaoui, Christophe Hennequin, Arnaud Fekkar, Renaud Piarroux, Anne-Cécile Normand, Gentiane Monsel



Caractéristiques cliniques et épidémiolo : 13 patients

Pt no.	Age, y	HIV+	PrEP	STI history	Travel	Tinea genitalis	Tinea glutealis	Tinea corporis	Tinea faciei/barbae	Prior treatment	<i>T. mentagrophytes</i> treatment
1†	45	No	Yes	Ng, Ct, Mg	No	No	Yes	Yes	Yes	No	TRB 1 mo
2	34	No	Yes	Ng	EE	No	Yes	Yes	Yes	ECZ, TS	TRB 5 d, then ITR 200 mg 1 mo, then ITR 100 mg 1 mo
3	28	No	No	ND	ND	Yes	No	Yes	No	No	TRB 4 mo + BFZ 1 mo
4	59	Yes	NA	Ng, Ct, Mg, Tp, HCV	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	TRB 2 mo + ECZ
5‡	39	Yes	NA	Tp	ND	Yes	Yes	Yes	Yes	No	TRB + CPX 3 wk
6‡	41	Yes	NA	Tp	ND	No	Yes	Yes	Yes	No	TRB + CPX 3 wk
7	40	No	Yes	Ng, Ct, Tp	No	No	No	No	Yes	PRI + MPC	TRB 6 wk
8	48	Yes	NA	Ng, Ct, Tp, Ss	No	No	No	Yes	No	No	CPX 4 wk
9‡	26	Yes	NA	Ng, Ct, Tp	ND	Yes	Yes	Yes	No	No	ECZ 6 wk
10‡§	35	No	Yes	Tp	ND	No	No	Yes	No	No	ECZ 6 wk
11§	22	No	Yes	Ng, Ct, Tp	DE	No	Yes	Yes	Yes	AMX then FLC	TRB 4 wk
12	35	Yes	NA	Ng, Tp	IN	No	No	Yes	No	TS then CPX	BFZ 4 wk
13	46	Yes	NA	Ng, Ct, Tp, Ss	ES	No	No	No	Yes	FCD + TS then FCD alone then PRI then AMX/CLAV	ITR 100 mg 2 d, then IV VRC 10 d, then TRB

39 7/13 5/13

Durée médiane avant prélèvement : 28 jours

Autre cas (2)



Autre cas (2)



Autre cas (3)



Take home messages (1)

- Mars 2021 – mars 2024 à Paris : > **50 cas**
 - cluster parisien après massage tantrique (21 cas)
- Pas uniquement région parisienne : 12 cas à Lyon (2 confirmés), 3 cas Côte d'Azur
- **Epidémie de dermatophyties touchant :**
 - Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH)
 - VIH ou sous PrEP
 - Ayant des partenaires multiples et des antécédents d'IST
 - Autre IST concomitantes (3 cas de co-infections avec le **Mpox virus**)
- **Espèce :** *Trichophyton mentagrophytes* génotype ITS VII
- **Transmission sexuelle** hautement probable :
 - contacts cutanés rapprochés lors des rapports sexuels chez des HSH, VIH+ ou prepeurs ou TDS
 - IST modèles : mpox, gale, molluscum contagiosum, *Phtirius inguinalis* = **IST mineures**

=> Dermatophyties Sexuellement Transmises

Take home messages (2)

■ Clinique :

- lésions érythémato-squameuses
- souvent multiples et/ou étendues et/ou sévères (lésions très inflammatoires ou nodulaires),
- région génitale, fesses, visage et autres

■ Traitement :

- local + **systemique** (terbinafine, en 1ere intention)
 - durée : 4 semaines d'emblée
 - contrôle clinique ++ à S4
 - confirmer la guérison par un prélèvement mycologique si besoin (ex : persistance de lésions d'allure cicatricielles, lésions squameuses discrètes).
 - prolonger le traitement local et systemique, si nécessaire
- Prévenir le patient de sa **contagiosité** (contacts peau à peau ou partage de linge) qui persiste sous traitement.
 - **Bilan IST** complet
 - Prévenir les partenaires sexuels

Remerciements:

A. Jabet^{1,2}, S. Dellière³, S. Seang⁴, A. Chermak⁴, L. Schneider⁴, T. Chiarabini⁵, A. Teboul⁶, G. Hickman⁷, A. Bozonnat⁷, C. Brin⁴, M. Favier⁴, Y. Tamzali⁴, F. Chasset⁸, S. Barete⁶, S. Hamane³, M. Benderdouche³, A. Moreno-Sabater², E. Dannaoui⁹, C. Hennequin², A. Fekkar¹, R. Piarroux¹, A-C. Normand¹ et G. Monsel⁴

¹Service de Parasitologie-mycologie, Hôpital de La Pitié-Salpêtrière, ²Service de Parasitologie-mycologie, Hôpital Saint-Antoine, ³Service de Parasitologie-mycologie, Hôpital Saint-Louis, ⁴Service des Maladies infectieuses et tropicales, Hôpital de La Pitié-Salpêtrière, ⁵Service des Maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Saint-Antoine, ⁶Unité de dermatologie, Hôpital de La Pitié-Salpêtrière, ⁷Service de dermatologie, Hôpital Saint-Louis, ⁸Service de dermatologie, Hôpital Tenon, ⁹Service de Parasitologie-mycologie, Hôpital Necker



Contacts : arnaud.jabet@aphp.fr, gentiane.monsel@aphp.fr