

# Forme pseudo psoriasis a Trichophyton mentagrophytes « Chez un diabétique ; A propos d'un cas »

L.CHORFI

Faculté de médecine de Laghouat

## Résumé

La recherche mycologique d'une lésion évoquant une dermatophytie de la peau ou des phanères est de courante pratique au laboratoire d'analyse médicale, mais le diagnostic clinique peut rencontrer plusieurs difficultés ou pièges, notamment chez les diabétiques. Nous rapportons un cas clinique d'une patiente diabétique originaire et demeurante à Laghouat au Sud Algérien qui présente des lésions papulo squameuses en plaque d'évolution chronique diagnostiqué en premier temps comme étant un psoriasis, devant l'évolution défavorable des lésions sous corticothérapie la patiente à consulter une deuxième fois, un examen mycologique été effectuer mis en évidence l'origine fongique à T.mentagrophytes des lésions, avec une amélioration brillante des lésions sous antifongique Certaines dermatoses peuvent simuler une dermatophytie : lupus érythémateux systémique, eczémas nummulaires, psoriasis, érythrasma... , le clinicien doit bien les connaître afin de minimiser les dommages physiques et psychologiques en traitant des patients fragilisés, en identifiant et en prévenant la multi morbidité associée à la maladie.

Mots clés ; Psoriasis, diabète, Trichophyton mentagrophytes

## Abstract

Mycological research for a lesion suggestive of dermatophytia of the skin or appendages is common practice in the medical analysis laboratory, but clinical diagnosis can encounter several difficulties or pitfalls, particularly in diabetics. We report a clinical case of a diabetic patient originating and residing in Laghouat in southern Algeria who presents papulo-squamous lesions in plaque of chronic evolution diagnosed initially as psoriasis, given the unfavorable evolution of the lesions under corticotherapy, the patient to be consulted a second time, a mycological examination was carried out highlighting the fungal origin of T.mentagrophytes of the lesions, with a brilliant improvement of the lesions under antifungal. Certain dermatoses can simulate dermatophytia: systemic lupus erythematosus, nummular eczemas, psoriasis, erythrasma..., the clinician must know them well in order to minimize physical and psychological damage by treating weakened patients, by identifying and preventing the multi-morbidity associated with the disease.

Keywords; Psoriasis, diabetes, Trichophyton mentagrophytes.

## Introduction

Les dermatophytes sont des champignons filamenteux ubiquitaires appartenant aux genres *Microsporum*, *Trichophyton* et *Epidermophyton*. Par leur reproduction sexuée ils sont affiliés aux Ascomycètes, au genre *Arthroderma* et à l'ordre des

Onygnéales. Bien adaptés à la vie parasitaire, leur origine peut être tellurique, animal anthropophile.

Ils présentent une forte affinité pour la kératine et déterminent chez l'homme et

l'animal, diverses lésions cutanées appelées dermatophytoses ou dermatophyties. Des études antérieures ont montré que les personnes diabétiques ont un risque significativement plus élevé d'infections bactériennes et fongiques. Leur origine peut être tellurique, animal anthropophile.

Les infections fongiques cutanées les plus courantes chez les patients diabétiques touchent les pieds et les ongles.

La propagation du champignon à d'autres parties du Corps le tronc, voire le visage et le cuir chevelu est possible. Les dermatophytes sont les principaux agents pathogènes des dermato mycoses, le *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes* sont les agents responsables les plus fréquemment isolé.

Le diagnostic dermato mycologique est basé sur la détection microscopique et culturelle des agents pathogènes.

### Observation

Il s'agit de la patiente A.M âgé de 65 ans originaire et demeurante a Laghouat au Sud Algérien, sans profession, diabétique depuis dix ans (diabète type 2)

Orienté à notre laboratoire de parasitologie pour un prélèvement mycologique des lésions étendues aux niveaux des avants bras ( fig.1) et pieds (fig.2)



**Figure 1 : Lésions cutanées étendues aux niveaux des avants bras**



**Figure 2 : Lésions cutanées étendues aux niveaux des pieds**

L'histoire de la maladie remonte à trois mois au part avant la patiente présente des lésions papulo squameuses en plaque diagnostiqué en premier temps comme étant un psoriasis traité par des corticoïdes mais devant l'évolution défavorable des lésions la patiente à consulter une deuxième fois, d'où un prélèvement mycologique des lésions été demander.

L'examen direct et la culture mis en évidence l'origine dermatophytique à *T.mentagrophytes* des lésions (figure 3) .



**Figure 3 : Aspect macroscopique du milieu de culture**

## Discussion

Les dermatophytes constituent un motif fréquent de consultation chez les diabétiques elles sont responsables des lésions superficielles, de la peau glabre, des paumes et plantes des pieds, le diabète constituant à la fois un facteur favorisant et aggravant les lésions cutanéomuqueuses.

Les dermatophytoses sont en général bénignes chez un sujet immunocompétent et évoluent souvent sur un mode chronique et volontiers récidivant lors d'une déficience du terrain contexte d'immunosuppression.

Le prélèvement mycologique avec examen direct et culture est obligatoire avant la mise en œuvre d'un traitement spécifique, les corticoïdes aggravons encore les lésions d'origine fongique .

La prophylaxie est basée sur la maîtrise de la source de contamination , la reprise rapide du traitement en cas de récives, toutefois les mesures préventives collectives sont difficiles à mettre en œuvre fautes de normes définies pour les dermatophytes à l'inverse des bactéries.

## Conclusion

Les dermatophytoses prennent des aspects cliniques très variés, parfois atypiques simulant une autre affection dermatologique, d'où l'importance du diagnostic étiologique avec prélèvement à visée mycologique au niveau des lésions.

Les mycoses occupent une place de plus en plus importante dans la pathologie infectieuse dans tous les pays du monde. Les agents fongiques ont trouvé sur la zone mains et pieds du diabétique les conditions idéales pour leur

Développement et les exposent à des risques de surinfection bactérienne, voire de gangrène et d'amputation. La flore fongique responsable de ces lésions reste mal connue et les études des caractéristiques mycologiques se sont révélées d'une grande importance, notamment dans la prise en charge thérapeutique.

## Références bibliographiques :

- 1-P. Nenoff. Manifestations cutanées du diabète.P.79-89. Springer Nature Link, Novembre, 2024.
- 2-D. Chabass, N.Contet .Dermatophytes et dermatophytoses , EMC –maladies infectieuses Elsevier Masson ,2011 .
- 3-S. El Moussaoui. Les infections mycosiques du pied diabétique. Mémoire Université Mohamed V Rabat ,2022.
- 4-H. Shinoyana , F.Seiy. Enquête épidémiologique sur les dermatophytes au Japon.Med Mycol J ,60(3) ;75-82 Janvier 2019.
- 5-A .Lugo, J.Sanchez Prévalence de la dermatophytose chez les patients diabétiques Journal de L'Academie Américaine de Dermatologie .V 26,N°3, P ;408-410,Mars 1992.
- 6-P .Rich ,B.Lawrence.Dermatophyte test Medium culture .American Diabetes Association ,V 26 ,32(13) ; 180-184.May 2013.
- 7- Z.Gergana,A .Liliya, A.Elma.Insearch of Dermatophytes.Folia Medica,66(6) ;922-932.December 2022.
- 8-B.Roby, S ;Kumar ?Dermatological manifestations in diabetes mellitus.IP Indian Journal of Clinical .June 2020.