

# Pityriasis versicolor



J-M de Masson d'Autume – 6<sup>ème</sup> semestre

- 
- ▶ **Physiopathologie:** Mycose cutanée causée par levure du genre *Malassezia*.
  - ▶ **Epidémiologie:** Deux sexes, tous âges (surtout ado et jeunes adultes), fréquente et cosmopolite.
  - ▶ **Facteurs favorisants:** Peaux grasses ou séborrhéiques, transpiration, chaleur, humidité et exposition solaire. Corticothérapie.
  - ▶ **Clinique:** Macules arrondies finement squameuses (signe du copeau), soit hyperpigmentées (du jaune chamois au brun) soit hypopigmentée. De plusieurs mm à plusieurs cm. Siège = tronc et racine des membres, très rare sur le visage (sauf chez l'enfant). Pas ou peu de prurit.

- 
- ▶ **Diagnostic: Clinique.** Intérêt de l'examen à la lumière de wood (fluorescence jaune). Dans de rares cas diagnostic mycologique : scotch test cutané.
  - ▶ **Diagnostic différentiel:** Forme acromique : vitiligo, pityriasis alba. Forme hyper pigmentée: érythrasma, mélasma.
  - ▶ **Prise en charge médicamenteuse:** Imidazolés en topiques (ketoconazole gel moussant), possibilité de topique au sélénium ou au zinc, voire de TTT per os (à réserver à certaines formes profuses et récidivantes).
  - ▶ **Conseils:** Proscrire vêtements occlusifs synthétiques, cosmétiques gras. Informer du risque élevé de récurrence.

# Forme hyperpigmentées



# Formes achromiantes



## Bibliographie

- ▶ Renati S, Cukras A, Bigby M. Pityriasis versicolor. BMJ. 2015;350:h1394.
- ▶ Nenoff P, Krüger C, Mayser P. [Cutaneous Malassezia infections and Malassezia associated dermatoses: An update]. Hautarzt. juin 2015;66(6):465-484-486.
- ▶ Gupta AK, Bluhm R, Summerbell R. Pityriasis versicolor. J Eur Acad Dermatol Venereol. janv 2002;16(1):19-33.
- ▶ Guide interactions médicamenteuses. Patients sous antifongique azolé. Déc 2015.
- ▶ Rev Prescrire. Kétoderm° tube monodose gel moussant. 1992. (120): 350-1.