



Best off Dermato-Vénéréologie

Dr Gentiane MONSEL

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales/CeGIDD

Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris



GR/IDIST
GROUPE INFECTIOLOGIE DERMATOLOGIQUE ET INFECTIONS
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES



Hôpital
Pitié-Salpêtrière
AP-HP

Centre de Santé Sexuelle - CeGIDD

Balanite

- ❖ Patient de 37 ans,
- ❖ Prepeur, ATCD de syphilis
- ❖ Sous doxycycline depuis 5 j (urétrite à CT)
- ❖ Ulcérations du gland + SBP fibrineuses, douloureuses, fond sale

IST ? Candidose ?

=> Erythème pigmenté fixe



Erythème pigmenté fixe (EPF) = toxidermie

- Hypersensibilité retardée
- Lésions érythémateuses, parfois bulleuses,
- Evolution vers une **pigmentation post-inflammatoire**
- Récidives au **même endroit**
- Atteinte cutanée et/ou **muqueuse**
- Survient **1 à 4 jours** après la prise du médicament
- Médicaments en cause :
 - Paracétamol, AINS
 - Antibiotiques (bêta-lactamines, sulfamides, quinolones)

EPF et doxycycline



*Remerciements
Dr A. Badaoui*

Doxycycline-induced fixed drug eruption: The new epidemic?

- 15 cas d'EPF après prise de Doxycycline en 6 mois
 - 14 hommes, 1 femme; Âge 25-55 ans
 - 12 avaient déjà eu de la doxycycline
 - 11/14 sous PreP
 - 14/15 : atteinte muqueuse **dont 14/14 sur le gland**
 - 3 patients : atteinte cutanée + muqueuse
- Doxycycline prescrite pour une **IST** dans **11/14 cas**, en PEP pour 3/14 cas

⇒ Incidence EPF sous doxy semble ↑

⇒ EPF = diag ≠ des IST

Balanite



Candidose ? Autre ?

=> Balanite à streptocoque



Balanite à *Streptococcus agalactiae*

- ❖ Dapaglifozine = inhibiteur du cotransporteur Na/glucose (iSGLT₂)
- ❖ Indiqué pour diabète type 2 et insuffisance cardiaque
- ❖ EI classique : balanite candidosique
- ❖ 24 patients avec balanite fissuraire
- ❖ 5 patients + à *Streptococcus agalactiae*, sans candidose
- ❖ Guérison complète pour les 5 patients sous antibiotiques (amoxicilline ou pristinamycine +/- mupirocine)

**Balanite sous dapaglifozine
=> Faire prélèvement myco + bactério**

Pasteurella bettyae : une nouvelle IST ?

- ❖ *P. bettyae* = BGN, impliqué dans infection génitales, pneumopathies
- ❖ Réservoirs = chat et chien
- ❖ 9 cas d'infections génitales chez des HSH en France entre 2018-2024, Hôpital St Louis, Paris
- ❖ Balanite (4/9), balanoposthite (2/9)
- ❖ 6 patients avaient des copathogènes

⇒ **Transmission sexuelle probable**

⇒ ***P. bettyae* : IST émergente ?**

⇒ **Culture bactério +++ devant une balanite atypique chez un patient HSH**

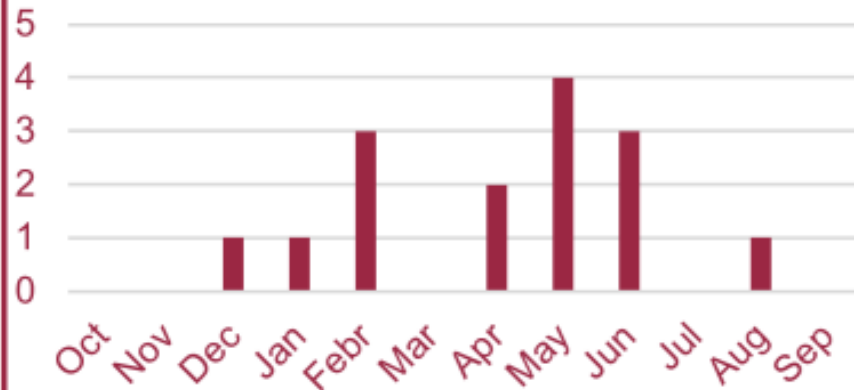
**Sexually Transmitted *Trichophyton mentagrophytes* Genotype VII
Infection among Men
Who Have Sex with Men**



***Trichophyton mentagrophytes* ITS-genotype VII infections
Paris, France (2022-2023)**

Trichophyton mentagrophytes ITS-genotype VII infections Paris, France (2022-2023)

SPORADIC CASES (n=15)



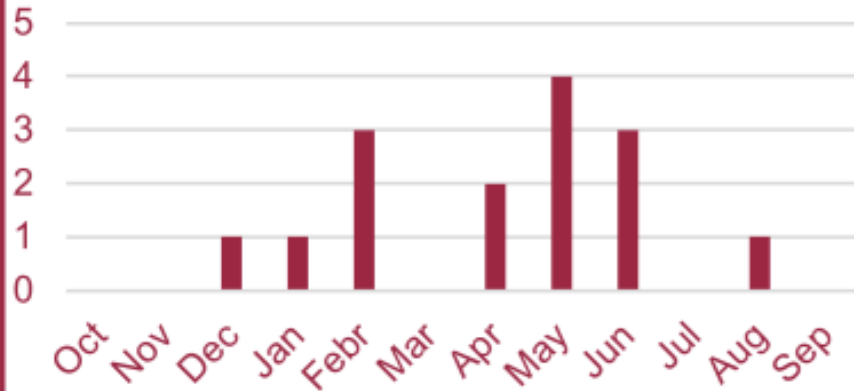
♂ 15/15 (MSM ≥ 13)

PLWHIV: 4/15 - PrEP users: 7/15

4 sex-workers

Trichophyton mentagrophytes ITS-genotype VII infections Paris, France (2022-2023)

SPORADIC CASES (n=15)



♂ 15/15 (MSM ≥ 13)
PLWHIV: 4/15 - PrEP users: 7/15
4 sex-workers

CLUSTER CASES (n=17)



1 Masseur



Incubation:
16 days [2-52]



15 male clients +
his roommate

Caractéristiques des 16 cas secondaires

Epidémiologie	HSH	100 %
	Âge médian	44,5 ans
Clinique	Délai médian entre massage et 1 ^{ères} lésions	16 jours
	<u>Sites atteints</u>	
	Fesses	13/16
	Cuisses	14/16
Mycologie	Présence de > 10 lésions	11/16
	Granulomes de Maiocchi	2/16
	Kérion	1/16
	Examen direct positif à dermatophytes	16/16
Thérapeutique	Culture positive à <i>T. mentagrophytes</i>	15/16
	Détection de génotype VII	14/14 isolats séquencés
	Traitement par terbinafine orale	16/16
	Durée médiane de traitement	49 jours
	Persistance de lésions actives à M1	9/16 (56,3 %)
	Dont présence de cultures positives à M1	4/9

Contagiosité
persistante
pendant le
traitement

Cluster du masseur



TMVII en dehors de Paris

- ❖ France: en dehors de Paris (Lyon, Strasbourg, Antibes, Grenoble, Nice)
 - Lyon : 11 cas confirmés depuis 2023 (*F. Durupt, JDP 2024*)
- ❖ Berlin, 01/23-05/23 : 6 cas (6 hommes, 4 PrEP, 1 VIH)
- ❖ Barcelone : 14 cas (7VIH, 6PrEP)
- ❖ Milan : 9 cas, HSH, lésions du visage; 56 cas 04/22-12/23 (TMVII ?)
- ❖ Athènes : 1 cas, HSH ?
- ❖ New-York : 5 cas (HSH partenaires multiples, transmission locale)
- ❖ Cas similaires en République Tchèque, Belgique
- ❖ Angleterre : 1 cas

Li Tan X, et al, BJD 2025; Bortoluzzi et al. JEADV, 2025; Maci, STD and AIDS 2025, Kapranou et al. QJM, 2025 ;
Caplan et al. JAMA dermatology, 2024 ; Zucker et al. MMWR, 2024
Werner et al., Abstract EADV, 2023; Descalzo V, et al, Mycoses 2024
Communications personnelles: R. Sacheli, J.Krygier, M.-P. Hayette, V. Hubka

Milan, Italie



- 9 patients HSH, 3/9 VIH
- **Atteinte barbe uniquement (6/9)**
- Lésions inflammatoires ++
- Confusion dg/errance
- Surinfection bactérienne fréquente

**=> Prélèvement
myco + bactério**

K. aerogenes : un nouvel agent de folliculite faciale ?

- ❖ Ka = BGN
- ❖ 7 cas de folliculite faciale/CC
- ❖ **7/7 HSH**
- ❖ Pustules et nodules douloureux barbe, CC
- ❖ Durée médiane avant dg = 7M
- ❖ **Colonisation nasale 4/7**
- ❖ Ttt antibio prolongé (2-6S)
- ❖ 4/7 rechute



⇒ **nouvelle IST ?**
⇒ **Prélèvement bactério (+ myco) de toute dermatose atypique ou résistante du visage**

Klebsiella aerogenes ST117 causing folliculitis in men having sex with men, Belgium, February 2025

FIGURE 1

Folliculitis caused by *Klebsiella aerogenes* ST117 in men having sex with men, Brussels, Belgium, February 2025

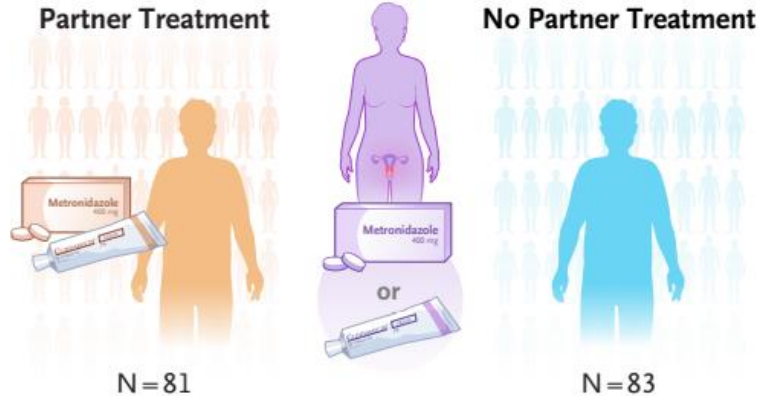


- ❖ 4 patients HSH
- ❖ Folliculite du visage
- ❖ Traitement par Bactrim 7-14j
- ❖ Rechute chez tous les patients
- ❖ **Ka clone ST117**
- ❖ Emergence de ce clone en Europe ?
- ❖ Facteurs de virulence ?
- ❖ Rôle du portage nasal ?

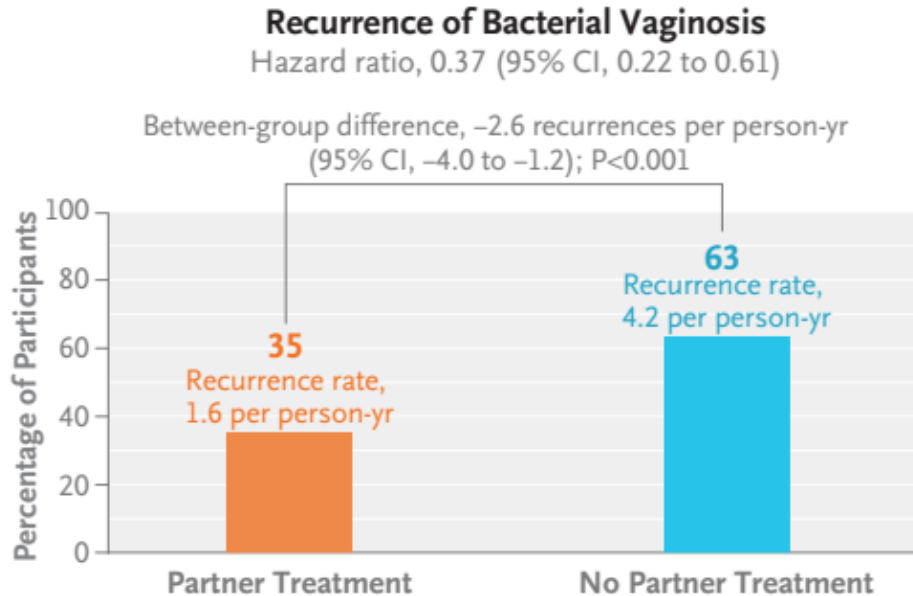
**Folliculite du visage chez un patient HSH :
=> TMVII ? Ka ST 117 ? les deux ???**

Male-Partner Treatment to Prevent Recurrence of Bacterial Vaginosis

- ❖ 164 couples hétérosexuels stables
- ❖ 1 groupe partenaire traité
- ❖ 1 groupe partenaire non traité
- ❖ Critère d'évaluation : récurrence VB à 12 semaines



Male-Partner Treatment to Prevent Recurrence of Bacterial Vaginosis



- ❖ Résultats : étude stoppée à l'analyse intermédiaire
- ❖ => Récurrence significativement moindre dans le groupe partenaire traité
- ❖ EI classiques, mineurs
- ❖ CCL : risque de récurrence de VB < à S12 si partenaire traité

⇒ VB = IST !

Trichophyton indotineae terbinafine R

- ❖ 47 cas de dermatophytoses étendues en Ontario, Canada entre 2014 et 2023
- ❖ Augmentation + marquée en 2022-2023
- ❖ Population clonale
- ❖ Cas importés depuis des régions endémiques
- ❖ 71,4% de souche résistantes à la terbinafine

⇒ ***Urgence d'améliorer les méthodes de détection de *T. indotineae* en laboratoire***
⇒ **Sensibilisation des cliniciens pour dg et ttt rapide**

T. indotineae MDR en Chine

- ❖ 14 cas entre 2022-2023, province de Jiangsu
- ❖ **Aucun voyage en dehors de la Chine**
- ❖ *Tinea corporis* et *cruris* (n=6), *tinea corporis* (n=5)
- ❖ 11 patients : **erreurs de dg** pour eczéma ou psoriasis
- ❖ **Ttt topique inadapté** : dermocorticoïdes+/- antifongiques+/-antibactérien
- ❖ Analyse phylogénétique : même clade
- ❖ Souche R : TRB, itraconazole, fluconazole, posaconazole; vorico S



⇒ **Emergence rapide de dermatophyties recalcitrantes de souche MDR**

⇒ **Difficultés diagnostiques**

⇒ **Risque épidémique**

Transmission sexuelle de *T. indotineae* ?

- ❖ Femme, hiver 2022, voyage en Asie SE, RS avec homme (lésions génitales/fesses)
- ❖ Apparition de lésions similaires
- ❖ Printemps 2022, retour aux États-Unis, multiples TTT: dermocorticoïdes, corticoïdes systémiques, éconazole topique, anti-histaminiques => aggravation
- ❖ Biopsie cuisse : PAS +
- ❖ Ttt antifongiques : terbinafine (14j), fluconazole (> 20 semaines) => **échec**
- ❖ Cs un infectiologue : suspicion de *T. indotineae*, début **itraconazole** => résolution
- ❖ Nouveau partenaire sexuel aux États-Unis : lésions génitales similaires
- ❖ Confirmation *T. indotineae*, **résistant à la terbinafine**

⇒ *T. indotineae* = challenge diagnostique + thérapeutique !

⇒ **Transmission sexuelle ...**

Au final

❖ Balanite :

- ⇒ EPF (doxy),
- ⇒ *P. bettyae* (FDR IST)
- ⇒ Candidose, Streptocoque (terrain diabétique, dapaglifozide)

❖ Folliculite (HSH):

- ⇒ *K. aerogenes*,
- ⇒ *T. mentagrophytes* ITS VII

❖ Nouveaux agents d'IST :

- *P. bettyae* ?
- *Gardnerella vaginalis* ?
- *K. aerogenes* ?
- *T. mentagrophytes* ITS VII
- *T. indotineae* ??



Difficultés dg + thérapeutiques :
virulence, résistance, rechutes, échec

Merci de votre attention