

Images in medicine

Une dermatophytie en "rosette"



Ringworm with "rosette pattern"

Hafsae Bounniyt^{1,&}, Badredine Hassam¹

¹Service de Dermatologie Vénérologie, CHU Ibn Sina, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Hafsae Bounniyt, Service de Dermatologie Vénérologie, CHU Ibn Sina, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Rabat, Maroc

Mots clés: Champignons kératinophiles, queue du sourcil, alopecie du cuir chevelu

Received: 26/12/2013 - Accepted: 07/03/2014 - Published: 10/08/2016

Pan African Medical Journal. 2016; 24:303 doi:10.11604/pamj.2016.24.303.3781

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/24/303/full/>

© Hafsae Bounniyt et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Dermatophyties are diseases caused by keratinophilic fungi. We here report the case of a 8-year old vaccinated female child having extremely itchy vesicular-erosive lesions grouped in rosette-like pattern at the level of the tail of the left eyebrow (A), the nostrils, the extensor surfaces of the forearm and the upper part of the chest and back associated with hypochromic scars (B), without digestive symptoms since 3 months. Moreover skin appendage examination showed alopecia of the scalp(C) with shaved head. According to child's mom this condition had started one year before and evolved since then. Skin lesions primarily evoked dermatitis herpetiformis, but the presence of patchy alopecia and the wish to avoid skin biopsy, which would have been an invasive procedure for the child, led clinicians to perform mycological examination which was in favor of hair and skin parasitism caused by Microsporum Canis. Treatment with topical and systemic griseofulvin at a dosage of 20 mg/kg/day for 6 weeks was established with very good clinical outcome. Dermatophyties are diseases caused by microscopic filamentous keratinophilic fungi. Clinically, skin lesions usually appear as single or multiple, rounded or polycyclic patches with extremely evocative erythematous scaly vesicular edge, centrifugal extension and central healing. The originality of our study lies in the atypical clinical presentation in "rosette pattern".

Key words: *Keratinophilic fungi, tail of the eyebrow, alopecia of the scalp*

Les dermatophyties sont des affections causées par des champignons kératinophiles. Nous rapportons le cas d'une enfant de 8 ans, bien vaccinée, qui présente depuis 3 mois des lésions vésiculo-érosives très prurigineuses regroupées en rosette au niveau de la queue du sourcil gauche (A), des ailes du nez, des faces d'extension des avant bras, et de la partie haute du thorax et du dos, laissant place à des cicatrices hypochromiques (B), sans signes digestifs, par ailleurs l'examen des phanères a révélé une alopecie du cuir chevelu (C) avec des cheveux coupés à leur émergences qui selon la maman évolue depuis une année. Les lésions cutanées évoquaient en premier lieu une dermatite herpétiforme, mais devant la présence de la plaque alopecique, et vu que la biopsie cutanée est un geste invasif pour l'enfant, on a réalisé un examen mycologique qui était en faveur d'un parasitisme pileaire et cutané par le *Microsporum Canis*. Un traitement à base de Griséofulvine topique et systémique à dose de 20mg/kg/jr pendant 6 semaines a été instauré avec très bonne évolution clinique. Les dermatophyties sont des affections causées par des champignons filamenteux microscopiques Kératinophiles, cliniquement les lésions cutanées réalisent typiquement des placards arrondis ou polycycliques, uniques ou multiples avec une bordure très évocatrice érythémato-vésiculo-squameuse d'évolution centrifuge avec guérison centrale. L'originalité de notre observation réside dans la présentation clinique atypique en rosette.



Figure 1: A) lésions vésiculo-érosives en rosette; B) lésions hypochromiques cicatricielles; C) aspect clinique de teigne microsporique