

## Annexe en ligne

### Une simple éruption cutanée?

Thorens A, Kokkinakis I, Bogiatzi S, Favrat B, Conrad C, Seremet T

Quel est votre diagnostic? • doi:10.4414/fms.2022.09027

Forum Médical Suisse. 2022;22(47):772–774.

**Figure S1A:** Lésion croûteuse de la jambe droite.

(Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.)



**Figure S1B et S1C:** Evolution favorable 7 mois après le début des symptômes. Lésions maculaires hyperpigmentées d'allure post-inflammatoire sans lésion active.

(Un consentement éclairé écrit est disponible pour la publication.)

**B**



**C**



**Tableau S1:** Choix thérapeutiques [1, 2]

	<b>PLEVA</b>	<b>PLC</b>
<b>1<sup>e</sup> ligne</b>	Traitement conservateur: suivi clinique +/-corticoïdes topique	Photothérapie par UVB ou PUVA + Erythromycine ou tetracycline + Corticoïdes topiques
<b>2<sup>e</sup> ligne</b>	Erythromycine ou tetracycline Si échec: méthotrexate	Méthotrexate

Le traitement dépend du degré d'atteinte de la maladie. En cas de PLEVA un traitement conservateur est proposé initialement et seulement en 2<sup>e</sup> ligne une antibiothérapie. En cas de PLC un traitement systémique est proposé qui consiste en une antibiothérapie et de la photothérapie. A noter que le méthotrexate est proposé uniquement en cas d'échec de l'érythromycine ou tetracycline.

PLEVA: pityriasis lichénoïde aigu et varioliforme; PLC: pityriasis lichénoïde chronique; PUVA: psoralènes et UVA.

### Références

- 1 Bowers S, Warshaw EM. Pityriasis lichenoides and its subtypes. *J Am Acad Dermatol.* 2006;55(4):557–72.
- 2 Bellinato F, Maurelli M, Gisondi P, Girolomoni G. A systematic review of treatments for pityriasis lichenoides. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019;33(11):2039–49.