



AFRANUM

Modules de formation numérique AFRAVIH

Les nouvelles IST dermatologiques



Dr Gentiane MONSEL
Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
CeGIDD
Groupe Hospitalier La Pitié-Salpêtrière, Paris

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



Patient HSH, 33 ans

Hypothèse ?

Prélèvements ?

Traitement ?



Sycosis de barbe à *T. mentagrophytes* génotype VII

Complexe *T. interdigitale* / *T. mentagrophytes*

ITS

T. interdigitale :

- Espèce anthropophile
- Mycoses des pieds

T. mentagrophytes :

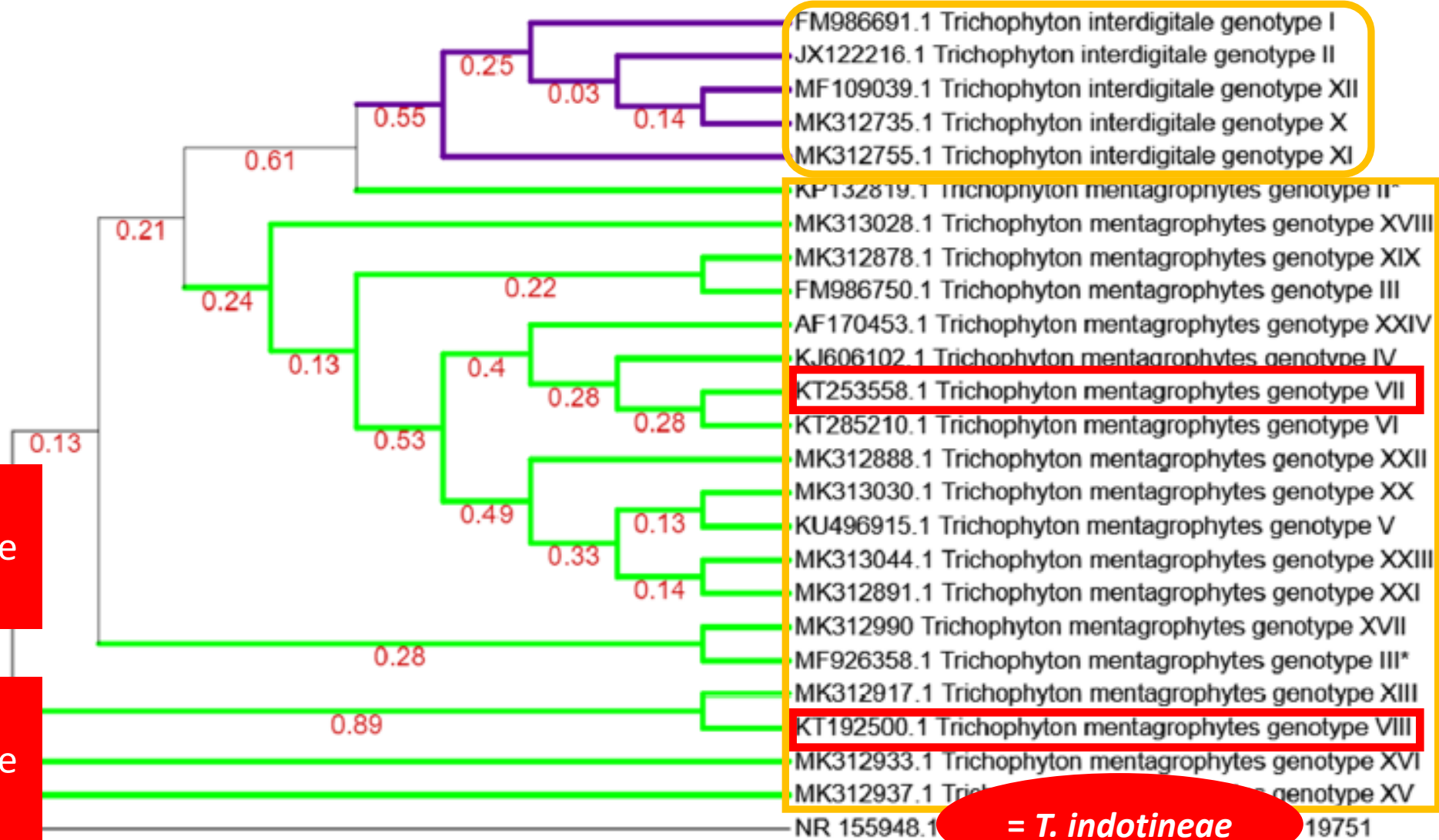
- Espèce zoophile
- Lésions inflammatoires
peau + cuir chevelu

TMVII :

- Transmission interhumaine
par voie sexuelle

T. indotineae :

- Transmission interhumaine
- Lésions étendues de la
peau glabre
- Terbinafine R (75%)



Phylogénétique (Maximum-Likelihood) des génotypes regroupés au sein du complexe *T. interdigitale* / *T. mentagrophytes*. Les valeurs de « bootstrap » sont exprimées en pourcentage. Les références des séquences sont issues de Taghipour et al. Mycoses 2019³⁰.

Milan, Italie

Tinea barbae caused by *T. mentagrophytes* genotype VII, an emerging sexually transmitted infection among Men who have Sex with Men: A report from Milan, Italy



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

**=> Prélèvement
myco + bactério**

TMVII : un épidémie internationale

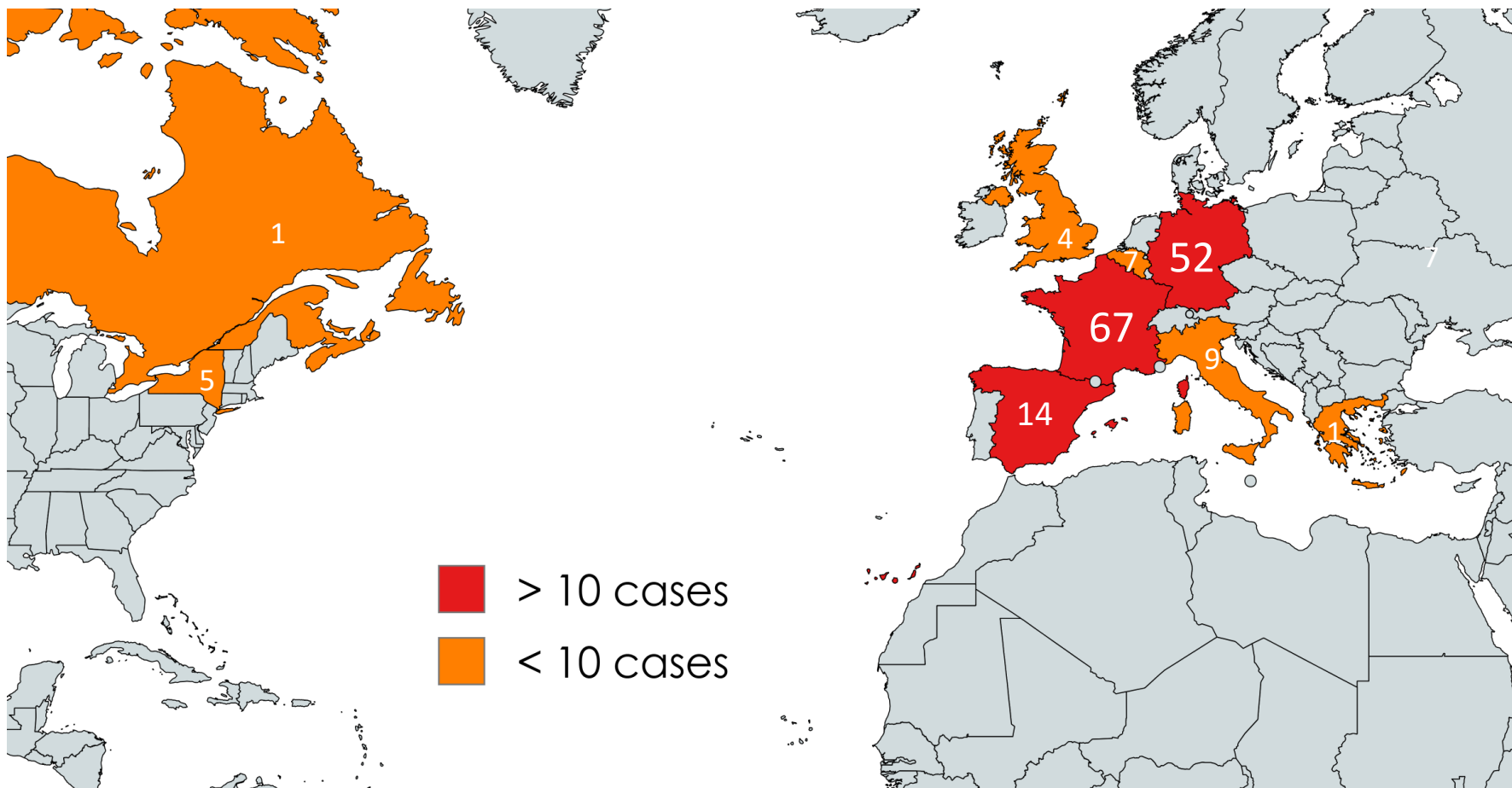


Figure created using MapChart

- Une propagation rapide observée en Europe et aux États-Unis depuis 2021.
- La majorité des cas *n'ont pas d'antécédents de voyage récents*, ce qui indique une *transmission locale*.
- Des études de biologie moléculaire suggèrent que les souches européennes récentes diffèrent de celles originaires d'Asie du Sud-Est.

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

CLUSTER CASES (n=17)



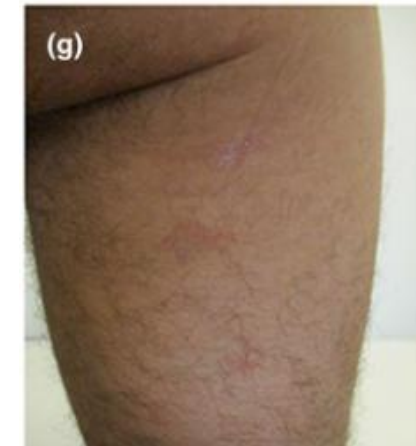
1 Masseur



Incubation:
16 days [2-52]



15 male clients +
his roommate



Minnesota health officials warn of sexually transmitted fungal infection outbreak

Chris Dall, MA, February 12, 2026

40 cas identifiés
au Minnesota

✓ **13** cas confirmés

⚠ **27** cas suspects dans
la zone métropolitaine.

=> Le cluster circule au sein de la communauté **HSH** et des utilisateurs d'**applications de rencontres anonymes**

=> Identifié grâce à l'alerte lancée par des **cliniciens**

=> Mise en place d'un **système de surveillance renforcé** par le Département de la Santé du Minnesota (MDH),

=> **Piège diagnostique** : facilement être **confondue avec d'autres infections cutanées** ou des MST plus communes,

Rôle du dermatologue +++

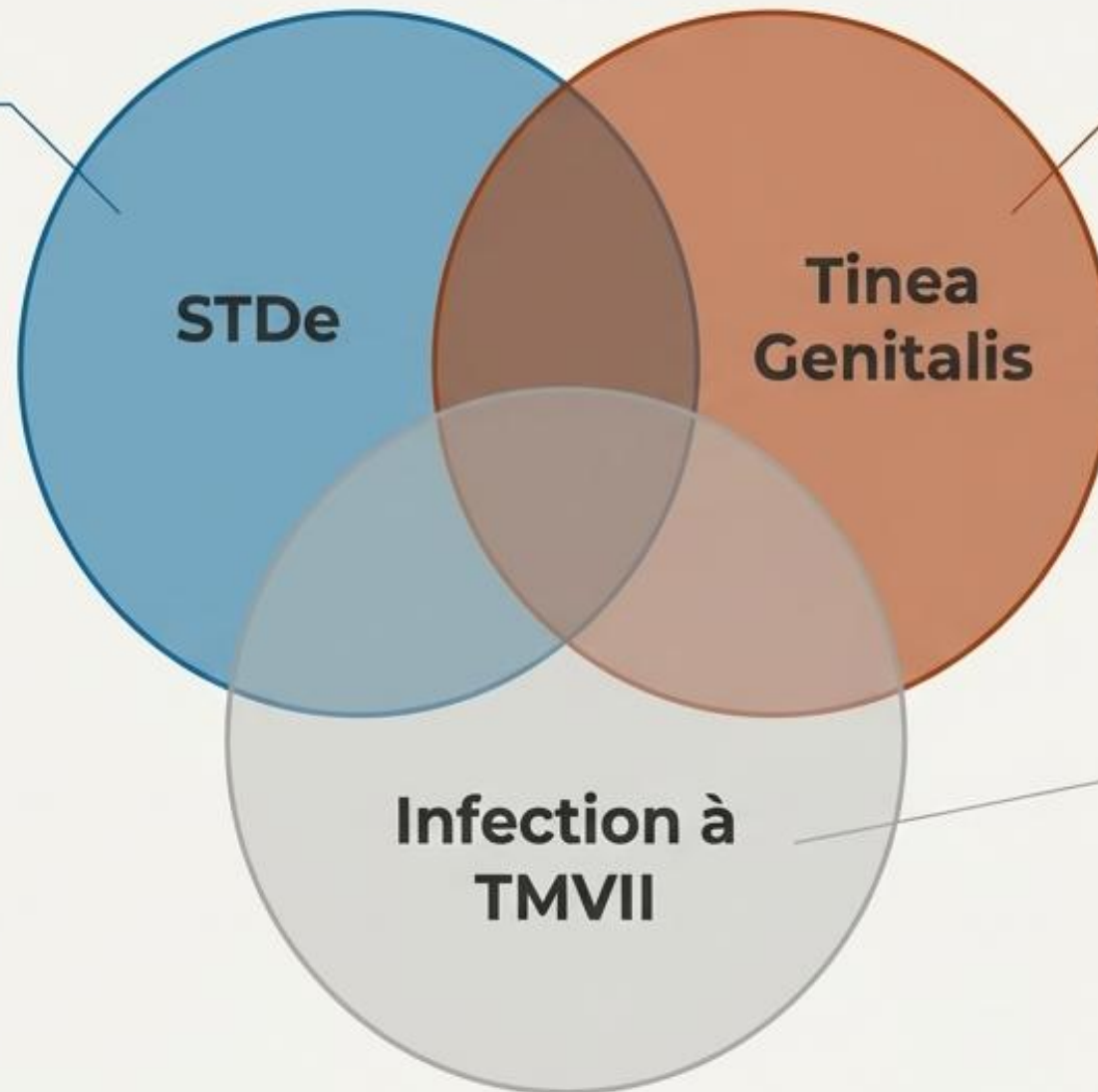
Dermatophyties : une nouvelle IST ??

- **Arguments pour une transmission sexuelle :**
 - ✓ Cas au sein d'une « communauté sexuelle »
 - ✓ Facteurs de risque d'IST (partenaires sexuels multiples, antécédents d'IST)
 - ✓ Localisation des lésions (région génitale, fesses, visage)
 - ✓ Lésions présentes chez les deux partenaires sexuels
 - ✓ Co-IST : mpox (n=2), syphilis (n=1), chlamydiae anale (n=1)
 - ✓ Transmission zoonotique peu probable
 - ✓ *T. mentagrophytes* génotype ITS VII (Allemagne, Suisse)
 - ✓ IST modèles (gale, morpions, Mpox)

Mais attention, toute dermatophytie de localisation génitale ≠ DST !

Clarifier les concepts : DST / *Tinea genitalis* / TMVII

STDe (Dermatophytose Sexuellement Transmissible)
Se réfère au **mode de transmission**. Peut concerner des zones hors de la région génitale (fesses, visage) et d'autres espèces que le TMVII.



Tinea Genitalis
Se réfère à la **localisation anatomique**. N'implique pas nécessairement une transmission sexuelle (peut être une auto-inoculation, zoonotique, etc.).

Infection à TMVII
Se réfère à l'**agent pathogène spécifique**. La transmission du TMVII n'est pas exclusivement sexuelle (peut être indirecte, zoonotique).

Patient HSH, 35 ans
Plusieurs cures de Pyostacine et Tolexine

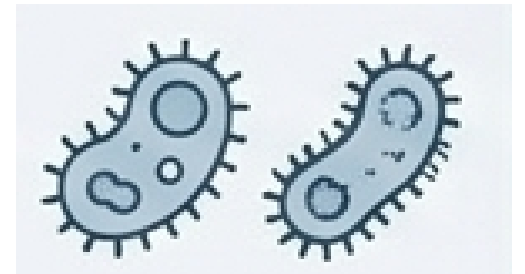
Hypothèse ?

Folliculite de barbe

=> **Prélèvement myco + bactério**

=> Mycologie : négative

=> **Bactériologie : *Klebsiella aerogenes* en culture pure**



Alerte

Folliculites faciales à *Klebsiella aerogenes*

Une IST émergente chez les HSH?



Klebsiella aerogenes-related facial folliculitis in men having sex with men: A hypothetical new STI?

- *K. aerogenes* = BGN
- 7 cas de folliculites faciales/CC
- **7/7 HSH**
- Pustules et nodules douloureux barbe, CC
- Durée médiane avant dg = 7M
- **Colonisation nasale 4/4**
- 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
- ❖ ***K. aerogenes* 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 ???**

Beard folliculitis by *Klebsiella aerogenes* in a young man: An emergent sexually transmitted infection?

- **1 patient HSH, 23 ans**
- Pustules de la barbe/moustache,
- Résistance au ttt classique
- *K. aerogenes* en culture
- Guérison après ATB locale
+ ATB générale (Ciprofloxacine)
+ isotretinoïne 20 mg/j
- Durée 21j ?



Klebsiella aerogenes (ex-*Enterobacter aerogenes*)



Bactériologie :

Bacille gram négatif, souche hypermuqueuse
présence habituelle au sein du microbiote digestif et de l'environnement

Comportement :

pathogène opportuniste,
très rarement responsable d'infection cutané communautaire

Facteurs de virulence :

Capacité à produire du biofilm
et présence de gène de virulence (Yersiniabactine)

Phénotype sauvage :

Peu de résistance, ou sinon acquise sous traitement
Mais persistance tissulaire

Notre étude — objectifs

Identification de nombreux autres cas de folliculites à *K. aerogenes* via les réseaux de dermato-infectieux (France, Belgique, USA)

➔ Analyse de tous ces cas depuis Nov 2025

Clinique & Résistances	 Confirmer ST117	 Diversité génétique	 Ancêtre commun
- Profil des patients (HSH?) - Symptomatologie - Sensibilité des souches	Séquençage WGS de TOUTES les souches (France, Belgique, USA)	Matrice SNP : quelle distance entre les souches ?	Dater l'émergence du clone (horloge moléculaire)

Résultats — patients

25 patients

Dont 24 HSH

36 ans

âge médian
(IQR 31–46)

12/25 Prep

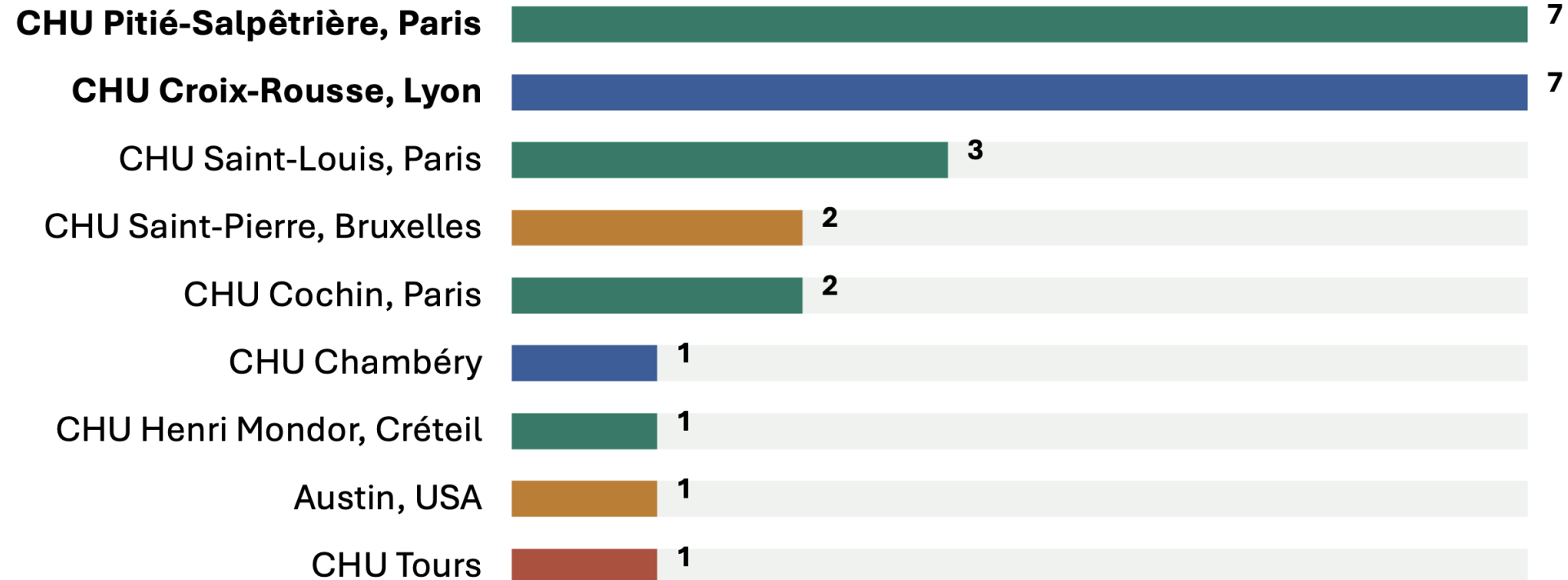
3 VIH

13/25

antécédent
acné traitée (doxy)

64%

portage nasal



Présentation clinique

Lésions profondes:

- Nodules douloureux et purulents



Présentation clinique

Lésions profondes:

- Nodules douloureux et purulents

Lésions superficielles:

- papules érythémateuses
- pustules folliculaires

Atteinte faciale exclusive:

- Moustache, menton, joues
- Aucune lésion extra-faciale décrite



Difficultés diagnostiques

1. Symptômes:

- papules érythémateuses
- pustules folliculaires
- atteinte faciale
- douleur
- écoulement purulent



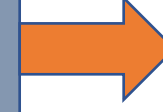
2. Traitement probabiliste (acné ? Staphylococcie ?):

Antibiothérapie empirique ciblant les cocci Gram + (doxycycline, pristinamycine)



3. Le piège :

Les prélèvements + à *Klebsiella aerogenes* sont ignorés, considérés comme simple contaminant environnemental



4. Errance diagnostique :

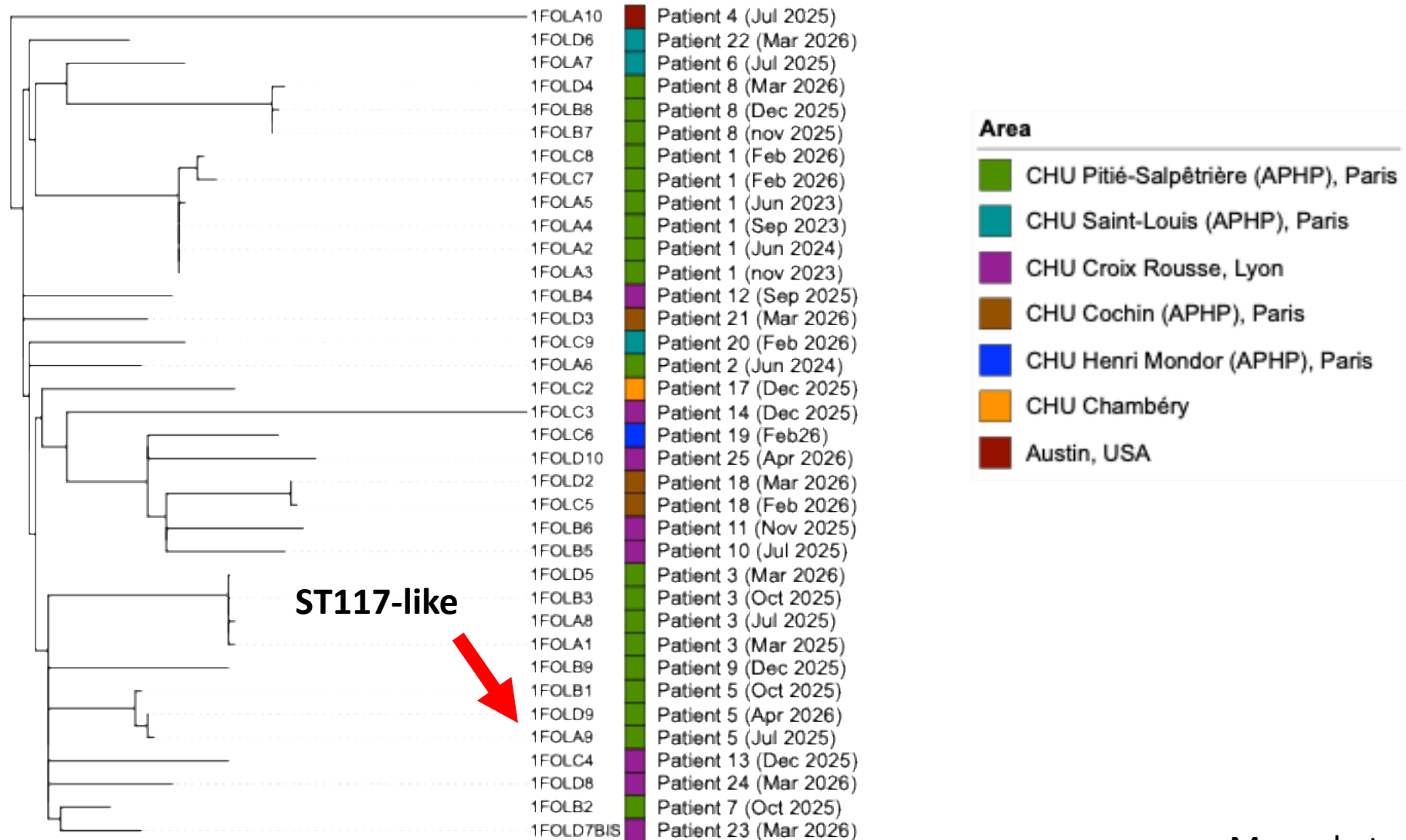
Délai de 7 mois entre l'apparition des lésions et le dg bactériologique correct

MESSAGE CLÉ

⇒ Devant une folliculite faciale récidivante de barbe chez un patient HSH, faire culture bactério et **prendre en considération *K. aerogenes***

Résultats — MLST: tous ST117 (ou presque...)!

Tree scale: 10



Résultats — Matrices SNPs

Diversité génétique entre souches — Single Nucleotide Polymorphisms

	Folliculites France	Folliculites Belgique	Folliculite USA	CNR non-folliculite
Folliculites France	5–80 SNPs	10–90 SNPs	80–133 SNPs	>400 SNPs
Folliculites Belgique	10–90 SNPs	0–60 SNPs	90–159 SNPs	>400 SNPs
Folliculite USA	80–133 SNPs	90–159 SNPs	0 SNPs	>450 SNPs
CNR non-folliculite	>400 SNPs	>400 SNPs	>450 SNPs	10–400 SNPs

Cluster folliculite

Légèrement distant

Outgroup

Résultats — Matrices SNPs

Diversité génétique entre souches — Single Nucleotide Polymorphisms

	Folliculites France	Folliculites Belgique	Folliculite USA	CNR non-folliculite
Folliculites France	5–80 SNPs	10–90 SNPs	80–133 SNPs	>400 SNPs
Folliculites Belgique	10–90 SNPs	0–60 SNPs	90–159 SNPs	>400 SNPs
Folliculite USA	80–133 SNPs	90–159 SNPs	0 SNPs	>450 SNPs
CNR non-folliculite	>400 SNPs	>400 SNPs	>450 SNPs	10–400 SNPs

Cluster folliculite Légèrement distant Outgroup

Résultats — Matrices SNPs

Diversité génétique entre souches — Single Nucleotide Polymorphisms

	Folliculites France	Folliculites Belgique	Folliculite USA	CNR non-folliculite
Folliculites France	5–80 SNPs	10–90 SNPs	80–133 SNPs	>400 SNPs
Folliculites Belgique	10–90 SNPs	0–60 SNPs	90–159 SNPs	>400 SNPs
Folliculite USA	80–133 SNPs	90–159 SNPs	0 SNPs	>450 SNPs
CNR non-folliculite	>400 SNPs	>400 SNPs	>450 SNPs	10–400 SNPs

Cluster folliculite Légèrement distant Outgroup

Clustering Étroit

Distance génétique très faible (<159 SNPs, majorité entre 60-80 SNPs).

Dissémination Internationale

Regroupement de souches d'origines géographiques diverses (France, Belgique, USA).

Conclusion Génomique

Indique un ancêtre commun récent et une diffusion active au sein de réseaux sexuels interconnectés.

Maladie émergente!

Hypothèse de transmission



Conclusions

1

Clone unique ST117

Toutes les folliculites = 1 clone · <159 SNPs

2

IST émergente chez les HSH

Transmission orofécale ? Dépistage anal des partenaires ? Environnement ?

3

Récidives : défi thérapeutique majeur

88% de rechutes · → réservoir nasal? Rectal? Biofilm?

4

Résistances préservées (pour l'instant)

5

Urgence de surveillance

Informar les dermatologues et les microbiologistes!

Conclusions

Le Problème



Folliculite faciale
(barbe/moustache)
récalcitrante, allant de
pustules superficielles à des
nodules profonds et
douloureux.

La Population



Observée exclusivement
chez les Hommes ayant des
Relations Sexuelles avec
des Hommes (**HSH**).
Médiane d'âge : **35 ans**.
Souvent sous **PrEP**.

Le Coupable



Émergence du clone
***Klebsiella aerogenes* ST117**.
Bactérie
intestinale/environnementale
nécessitant des **traitements**
ciblés et **prolongés**.



Photos : F.Durupt, Berot et al,
JEADV 2025 ; Chalali et al, CID
2023 , Jabet et al, EID 2023

Dermatophilose

Dermatophilus congolensis (BGP)

HSH, multi-partenariat, sauna

Lésions papuleuses +/- squamo-
crouteuses ou pustuleuses

Atteinte péri-génitale/visage

Prélèvement bactériologique pour direct
et culture (eswab)

Ttt : amoxicilline, macrolides, soins locaux



Folliculite à *K. aerogenes*

Klebsiella aerogenes (BGN)

HSH, multi-partenariat, sauna

Pustules +/- nodules douloureux **visage**
(barbe++)

Prélèvement bactériologique pour direct et
culture (eswab), séquençage (clone ST117?)

Ttt: bactrim; ciprofloxacine 14 jours

Discuter ajout isotretinoïne en cas de
rechute



Dermatophyties sexuellement transmises

Trichophyton mentagrophytes génotype 7
(TMVII); *T. indotineae*

HSH, multi-partenariat

Lésions érythémato-squameuses; nodules;
+/- kérion des zones pileuses.

Prélèvement mycologique +++

+/- génotypage et ATFgramme

Ttt TMVII : terbinafine

Ttt *T. indotineae* : itraconazole (75% de résistance
à la terbinafine)

Durée : jusqu'à guérison clinique et
fongique

Mpox – le retour

Mpox clade 1/2/1b (orthopoxvirus)

HSH, TDS, retour zone épidémie

Plus d'HSF et de FSH depuis début 2026

Lésion vésiculeuses, OGE, membres + sd
infectieux

Prélèvement virologique laboratoire P3
(vésicule, muqueuse, sang) : PCR Mpox +
identification clade

Ttt: soins locaux, isolement 21 j,
vaccination autour du cas

Déclaration obligatoire

