

# Des cratères siciliens

par la D<sup>re</sup> Camille DUBUS\*

\* Médecin généraliste  
1970 Wezembeek-Oppem  
[camille.dubus93@gmail.com](mailto:camille.dubus93@gmail.com)

L'auteur déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

**Caroline vient avec sa maman pour revoir son carnet de vaccination. «Est-ce qu'on en profiterait pour montrer tes pieds au docteur?» demande sa maman. «Mais ça va déjà beaucoup mieux»!**

En effet, pendant le mois de juillet, Caroline a présenté des lésions cratériformes d'aspect inquiétant mais non douloureux et non prurigineux au niveau de ses deux pieds. Elle me montre une photo prise en vacances en Sicile (ci-dessous). Sa maman ajoute que ses pieds sentaient mauvais.

Aujourd'hui, les plantes des pieds ont un aspect criblé dû à la présence de nombreux petits puits parfois confluent.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

Quelle prise en charge proposez-vous ?



## ABSTRACT

Case of a patient with crateriform lesions in summer, improving spontaneously but without complete resolution.

Keywords : pitted keratolysis.

## RÉSUMÉ

Cas d'une patiente présentant des lésions cratériformes en été, s'améliorant spontanément mais sans résolution totale.

Mots-clefs :  
kératolyse ponctuée.

## Réponse

À l'examen clinique de ce jour, les lésions sont persistantes avec cet aspect criblé, mais elles ont tout de même bien régressé.



Il s'agit tout simplement d'une kératolyse ponctuée. La kératolyse ponctuée est secondaire à des bacilles Gram-positifs, notamment *Kytococcus sedentarius* et *Corynebacterium*<sup>(1)</sup>. Ces bactéries sont des saprophytes de la peau qui peuvent devenir pathogènes dans certaines conditions, en particulier la chaleur et l'hyperhydrose, l'occlusion prolongée et l'augmentation du pH de surface.

L'infection provoque des petites dépressions cratériformes dans le stratum corneum qui peuvent confluer sur fond de macération, comme c'est le cas sur la photo du mois de juillet. Les points de pression de la surface plantaire sont particulièrement touchés. Elle est souvent accompagnée d'une mauvaise odeur.

La kératolyse ponctuée peut atteindre également les paumes des mains lorsque les conditions (météorologiques) sont favorables.

On proposera à la patiente de la clindamycine ou de l'érythromycine topique pour traiter l'infection<sup>(1)</sup>. Pour éviter une récurrence, il faut agir sur les facteurs favorisant l'hyperhydrose : éviter le port de chaussures occluses, préférer les chaussures en cuir et idéalement avoir 2 paires avec lesquelles alterner. Il faut également laver quotidiennement les pieds et les sécher, porter des chaussettes de coton et éviter les tissus synthétiques. Une lotion anti-transpirante à base de sels d'aluminium est parfois nécessaire<sup>(2)</sup>.

## Bibliographie

1. Bologna J, Schaffer J, Duncan K, Ko C. Dermatologie : l'essentiel.
2. Montesi E. Des pieds malodorants, Revue de la Médecine Générale. 2007, juin ; 244 : 253.