

LESIONS FONGIQUES



Plan

- Objectifs
- Généralités
- Diagnostic clinique
- Diagnostic biologique
- Traitement

Objectifs

- Reconnaître cliniquement une lésion fongique
- Prendre en charge une lésion fongique
- Connaître les mesures de préventions des lésions fongiques

Généralités

- Lésions fongiques ou infections fongiques
- infection provoquée par un champignon ou une levure

Généralités

- La candidose: infection fongique causée par une levure du genre Candida
 - se manifeste par des lésions cutanées sur différentes parties du corps, surtout au niveau des zones de replis
- La dermatomycose du cuir chevelu: infection fongique qui touche surtout les enfants

Généralités

Agent pathogène

- Champignons filamenteux kératinophiles
- Parasites des phanères (Cheveux, ongles, poils) et de la peau glabre

Généralités

Réservoir

- Homme: peau et phanères
- Animal
- Sol

Généralités

Transmission

- Contamination interhumaine (contact avec débris d'ongle, piscine, salle de sport)
- Contamination animale (contact avec les poils, vétérinaires...)
- Pénétration d'une spore ou filament mycélien au niveau d'une excoriation cutanée

Généralités

Facteurs favorisants

- ☐ Humidité, chaleur, macération
- ☐ Sport, microtraumatismes
- ☐ Troubles hormonaux
- ☐ Troubles immunologiques

TEIGNE

Clinique : teignes tondantes

- Atteinte du cuir chevelu
- Enfant d'âge scolaire +++
- Cheveux parasités à l'intérieur et à l'extérieur
- Plaques d'alopécie peu nombreuses et de grande taille
- Cheveux cassés courts, follicule pileux présent
- WOOD+ : **fluorescence verte en lumière ultraviolette** •
Origine tellurique ou animale
- Epidémie scolaire (contagieux!!)



Iconographie: Campus de Parasitologie-Mycologie UMVF
- Université Médicale Virtuelle Francophone

Clinique: teignes suppuratives

- Chez l'adulte +++
- Affection au niveau de la barbe et du cuir chevelu
- Localisation unique, de grande taille
- Wood –
- Origine animale ou tellurique
- peu ou pas contagieuses
- Evolution vers un phénomène inflammatoire (folliculite)



Iconographie: Wikipedia

Clinique: teignes faviques

- Au départ, petite croûte jaunâtre friable centrée par un cheveu
- En grandissant et en fusionnant, prend **l'aspect d'un godet**, sorte de dépression en cupule remplie de **croûtes jaunes soufrées**
- WOOD+
- La + grave : cicatrice alopéciante irréversible.
- Croûte et odeur repoussante
- Contagieuse



Iconographie: Campus de Parasitologie-Mycologie UMVF
- Université Médicale Virtuelle Francophone

Traitement teigne

- **par voie locale :**

- Application biquotidienne d'un antifongique imidazolé (Miconazole = Daktarin)
- Raser les cheveux autour des lésions et de défaire les tresses

- **par voie générale :**

- Griséofulvine (Griséfuline®) *per os* 15 à 20 mg/kg par jour pendant 6 à 8 semaines
- Anti-inflammatoire stéroïdien en cas de teigne inflammatoire et suppurée



EPIDERMOPHYTIES

Clinique : intertrigos des plis

- Atteinte inflammatoire de la peau au niveau des plis cutanés
- Grands plis : inguinaux, cruraux, axillaires
- Aspects érythémateux de la peau avec contours mal limités



Iconographie:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1156523316301172>

Clinique: Lésions interdigitaux plantaires (pied d'athlète)

- Touche la peau située entre les orteils
- Rougeur et fendillements de la peau, qui pèle (desquamations)
- Démangeaisons
- Crevasses entre les orteils voire des coupures très douloureuses, à un stade plus avancé



Iconographie: Revue de la santé au travail
<http://www.camip.info/Annexe-photos.html>



Iconographie:
<http://thewilesway.com/topics/foot-fungus-or-athletes-foot-home-remedy/>

Traitement épidermophyties

- Voie locale :

- topiques antifongiques (crème, lotion, gel ou poudre)
- kétoconazole, éconazole, terbinafine ou cyclopiroxolamine
- ...
- choix de la formulation en fonction du caractère suintant ou non de la lésion
- Associer traitement par **voie générale** si lésions très étendues :
- griséofulvine ou terbinafine



ONYCHOMYCOSES

Clinique: Onyxis

- Atteinte superficielle ou profonde de l'ongle
- Touche directement la tablette ungueale
- Lésions blanches en surface
- L'ongle s'épaissit, devient dur et s'effrite
- L'ongle tombe et repousse parasité en l'absence de traitement
- Evolution lente, lyse de la kératine sur plusieurs années



Iconographie: <http://medecinetropicale.free.fr/dermatologie2.html>

Traitement

Onychomycoses

• sans atteinte matricielle :

- traitement **local**, avec préparation antifongique en vernis :
Amorolfine (Locéryl®) ou ciclopirox (Mycoster®) pendant 3 à 6 mois
- traitement concomitant des espaces interdigitaux est nécessaire pour éviter toute réinfection ; Mycoster pommade



• avec atteinte matricielle :

- associer un traitement par **voie générale** au traitement local
- terbinafine (Lamisil® ou ses génériques), pendant 3 mois (onyxis des mains) à 6 mois (onyxis des pieds)



DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

Examen direct

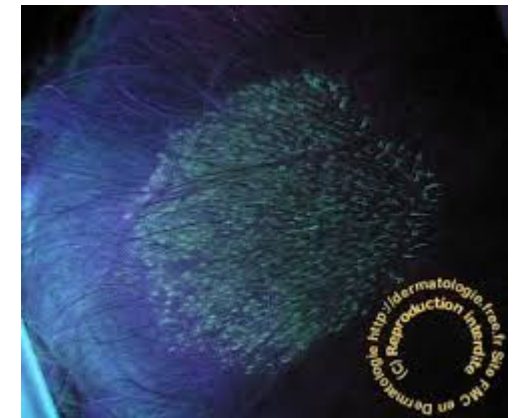
- Examen de la lésion: à la lumière de Wood
- Examen direct des cheveux et poils

Culture

- Isolement sur Milieu Sabouraud +/- gentamycine, chloramphénicol 24h
- Culture aussi sur milieu incliné de Borrelli



Iconographie:
<https://www.estheticiennes.club/lumiere-wood-autre-materiel-examen-peau/>



Iconographie: Dermatologie free.fr



Lésions fongiques: à faire

- Avoir une bonne hygiène corporelle et vestimentaire
- Lutter contre la macération (éviter le port de sous vêtements synthétiques et de vêtements serrés)
- Lutter contre l'humidité (sécher soigneusement les plis et les muqueuses après la toilette, ne pas remettre de chaussures humides avant qu'elles aient séché...)
- Désinfecter ses chaussures et chaussettes (avec un produit adapté) en cas d'atteinte des pieds
- Port de sandales ouvertes et aération des pieds



Bandage: à ne pas faire

- Manger trop sucré
- Partager les effets de toilettes (peigne, serviette...)
- Marcher pieds nus dans des endroits publics
- Partager les chaussures

MERCI DE VOTRE AIMABLE ATTENTION