

Mycoses cutanéomuqueuses superficielles

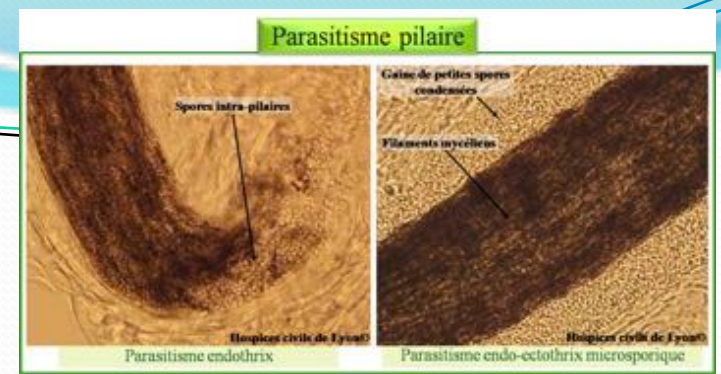
Dr I Benkemouche
CHU Dorban

Introduction:

- Groupe hétérogène d'infections superficielles, causées par des champignons microscopiques:
 - Peau: épidermomycose.
 - Ongles: onychomycose.
 - Cheveux et poils: teignes, sycosis.
 - Muqueuses.
- Infections cosmopolites, très fréquentes.
- Pathogènes, opportunistes
- 3 grands groupes de champignons

- 
- Diagnostic clinique, confirmation par examen mycologique
 - Traitement: local et /ou systémique +mesures additives

Les champignons



- Microorganismes: vrais pathogènes ou saprophytes
- Existence de facteurs favorisants
- Contamination:
 - Interhumaine: anthropophile.
 - Animale: zoophile.
 - Sols: tellurique; végétaux: géophile.
- Classification selon le mode de reproduction.

Le dermatophyte:

- Champignon filamenteux.
- Très kératinophile et kératinolytique
- Parasitisme pileux: endothrix, ectothrix.
- Reproduction par un système de spores et de filaments.
- 3 genres:
 - Microsporum(M)
 - Trichophyton (T).
 - Epidermophyton (E).
- Lumière de Wood: fluorescence jaune verdâtre.



Dermatophytes

Anthropophiles	
<i>M. audouinii</i> , <i>M. langeroni</i>	Teignes
<i>T. tonsurans</i> , <i>T. violaceum</i>	Teignes
<i>T. soudanense</i>	Teignes
<i>T. schoenleini</i>	Favus
<i>T. rubrum</i>	Intertrigos inguinaux et plantaires, dermatophytose circinée, ongles, ubiquitaire
<i>E. floccosum</i>	Intertrigos inguinaux
<i>T. interdigitale</i>	Intertrigos plantaires
<i>T. mentagrophytes</i> var. <i>interdigitale</i>	Intertrigos plantaires, ongles
<i>T. concentricum</i>	Tokelau
Zoophiles	
<i>M. canis</i> , <i>M. persicolor</i>	Teignes, dermatophytose circinée
<i>T. mentagrophytes</i> , <i>T. ochraceum</i>	Teignes inflammatoires, sycosis, kérion, paumes
Géophiles	
<i>M. gypsum</i> , <i>M. cookei</i>	Teignes (parfois sycosis)

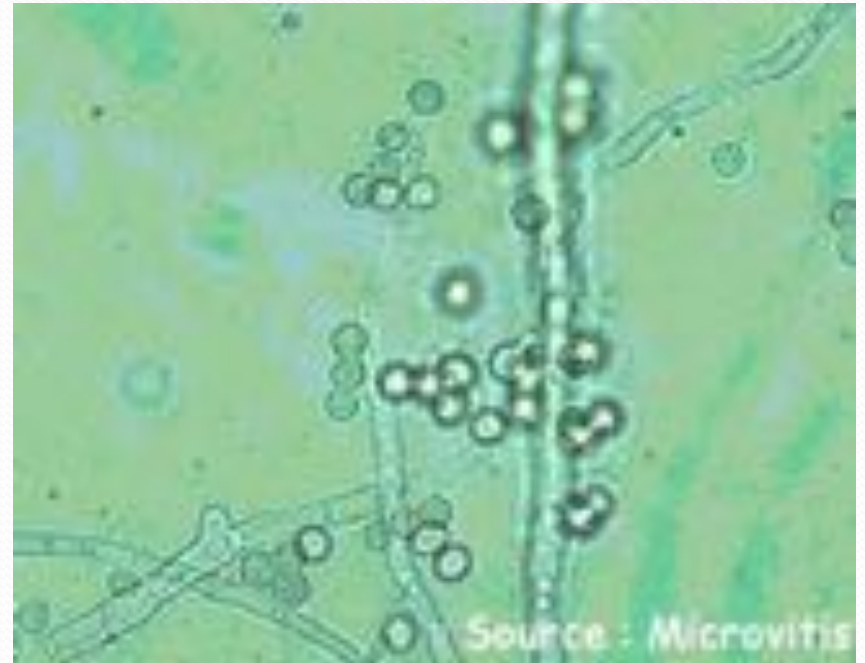
Les levures

- Forme arrondie
- *Candida albicans*
- Affinité pour les muqueuses, peau et phanères.
- Reproduction par bourgeonnement et pseudofilaments.
- Lumière de Wood: -



Les moisissures

- Rarement impliquées
- Champignons dimorphiques
- Saprophytes des sols et plantes
- Terrains particuliers
- Infections graves parfois



Dermatophyties

- 
- Fréquentes: 5 % de la consultation dermatologique
 - Selon l'habitat: trois espèces :
 - les espèces géophiles sont exceptionnellement pathogènes
 - les espèces zoophiles sont accidentelles
 - les espèces anthropophiles sont responsables de 80 % des dermatophytoses

- 
- Les dermatophytes anthropophiles se transmettent soit directement ou indirectement
 - Altération de la barrière cutanée
 - L'exposition aux espèces géophiles et zoophiles est surtout professionnelle

Teignes:

- Atteinte du cuir chevelu et des cheveux: cassure du cheveu: zones alopéciques squameuses
- Aspects cliniques variables selon l'espèce:
 1. Teignes tondantes:
 - Microsporique à grandes plaques.
 - Trichophytique à petites plaques.
 2. Teigne suppurative: kerion de Celse.
 3. Teigne favique: favus.

Teigne tondante microsporique:

M. auduini(A), M. langeroni(A), M. canis(Z)

- Origine humaine ou animale
- Contagiosité+.
- Enfant: âge scolaire.
- Guérison spontanée puberté/sous traitement.
- Grandes plaques érythémato-squameuses 3- 6 cm.
- Peu nombreuses.
- Cheveux: en brosse
- Aspect dit givré
- Wood: + sur toute la longueur du cheveu
- Parasitisme ecto-endothrix



Teigne tondante trichophytique:

T. tonsurans(A), T. violaceum(A), T. soudanense(A)

- Origine humaine
- Contagiosité +++
- Enfant: âge scolaire.
- Guérison spontanée à la puberté/ sous traitement.
- Petites plaques grisâtres squameo-crouteuses parfois coalescentes
- Multiples.
- Cheveux cassés très court à différentes hauteurs, aspect de pseudo-comédon, quelques cheveux sains, parfois simple état squameux
- Wood: -.
- Parasitisme endothrix: aspect de sac de noix



Teigne suppurative, kerion de Celse:

T. mentagrophyte(Z), T. oncraceum(Z), M. canis(Z),
M. gypseum(T), T. rubrum(A), T. soudanense(A)

- Contagiosité -
- Milieu rural.
- Enfant, adulte.
- Barbe: sycosis.
- Evolution vers la guérison, avec cicatrice.
- Aspect en macaron
- Lésion unique sur le cuir chevelu, lésions multiples sur la barbe
- Parasitisme ectho et endothrix.
- Signes généraux: ADP, douleur, fièvre, pas d'AEG
- Wood: -.
- Immunité durable.



Teigne favique, favus:

T. schönleini(A)

- Contagieuse:+
- Promiscuité
- Évolution chronique sans traitement
- Enfant surtout
- Alopécie cicatricielle définitive.
- Aspects cliniques: godet favique, croûte favique, favus
- Cheveux ternes et cassant à quelques cm
- Odeur désagréable « nid de souris»
- Parasitisme endothrix,
- Wood: + faible fluorescence jaune verdâtre.



Diagnostics différentiels:

- Teignes tondantes:
 - Psoriasis.
 - Dermite séborrhéique.
 - Fausse teigne amiantacée.
 - États pelliculaires.
 - Trichotillomanie

- 
- Teigne inflammatoire:
 - Pyodermite
 - Alopécies cicatricielles :
 - Lupus discoïde.
 - Sarcoïdose.

Épidermophyties

- L'atteinte cutanée résulte de la pénétration mécanique du champignon sous forme de spores qui produisent un mycélium dans le stratum corneum et de la dégradation de la kératine par des enzymes lytiques telles que des endo et exoprotéases.
- Les symptômes et les lésions cliniques observés traduisent la réponse immunitaire cellulaire et humorale du patient face à ce parasitisme fongique qui reste circonscrit chez un sujet immunocompétent.

Atteinte de la peau glabre

1. Herpes circiné:

- Transmission anthropophile ou zoophile.
- Fréquents: *T. rubrum*(A), *M. canis*(Z).
- Lésion cutanée: réponse immunitaire d'hypersensibilité immédiate ou retardée.
- Réaction inflammatoire:+++ dermatophytes zoophiles et géophiles.
- **Attention aux dermocorticoïdes.**

Herpes circiné

- 15 J après contact infectant.
- Plaque arrondie.
- 1-2 cm.
- Unique, multiples.
- Érythématosquameuse à bordure vésiculeuse.
- Extension centrifuge, guérison centrale.
- Prurit+++



Diagnostics différentiels

- Eczéma nummulaire.
- Psoriasis.
- Pityriasis rosé de Gibert.

2. Dermatophyties des plis:

- Intertrigos des grands plis:
- Intertrigo des petits plis:
 - Interdigito-plantaire pied d'athlète:
 - Interdigito-palmaire:

Intertrigo des grands plis

- Plis: inguinaux(eczema marginé de hebra), sous mamires, axillaires.
- T. rubrum(A), E. floccosum(A).
- Aspect: herpes circiné
- Asymétrie
- Atteinte en ailes de papillon.
- Lésions satellites.



Intertrigo des petits plis: interdigito-plantaire

- Très fréquent.
- Adulte(homme).
- Facteurs favorisants
 - 3, 4 ème espace.
 - débutant
 - Constitué
 - Macéré
- Extension possible aux autres plis, aux plantes
- Porte d'entrée infectieuse.



Intertrigo des petits plis: interdigito-palmaire

- Moins fréquent que le pied d'athlète.
- Moins fréquent que l'origine candidosique.
- 3, 4, 5 ème espace.
- Une seule main.
- Lésion finement squameuse.
- Prurit ++
- Extension possible
- Syndrome one hand two feet.



Diagnostics différentiels

Intertrigos:

- Intertrigo à BGN
- Érythrasma

Localisation Palmaire:

- Psoriasis.
- Eczéma de contact.
- KPP.

Localisation Plantaire:

- Psoriasis.
- Eczéma.
- Dysidrose non mycosique.

Onychomycoses

- Atteinte de l'hyponychium
- Atteinte latérodistale: hyperkératose, onycholyse.
- Rechercher une atteinte cutanée.
- Rarement atteinte proximale: leuconychie superficielle, traumatisme direct de la tablette.

Traitement des dermatophyties

- Imidazolés, triazolés, allylamines: traitement topique ou oral, la ciclopiroxolamine topique
- Des mesures additives: désinfection des chaussures et des chaussettes, lavage à l'eau de javel des bacs à douche et des carrelages, traitement des membres de la famille ayant une dermatophytie

Traitement: antifongiques locaux et généraux:

- **Dermatophyties de la peau glabre**: antifongique local: lésion unique, lésions multiples: antifongique local + traitement par voie générale (griséofulvine 1g/ jour pendant 4 semaines, terbinafine 250 mg/jour pendant 2 semaines).
- **Kératodermie palmoplantaire**, traitement local, oral, topiques kératolytiques.

- **Teignes:**

- Traitement de choix: griséofulvine (20 à 25 mg/kg/jour chez l'enfant et 1 g/jour chez l'adulte) pendant 6 .
- Si contre-indication ou effets secondaires: terbinafine (250 mg/jour chez l'adulte, 125 mg/jour chez l'enfant de 20–40 kg, 62,5 mg/jour si le poids est inférieur à 20 kg) pendant 2 à 4 semaines
- Autres: le fluconazole 6 mg/kg/jour pendant 3 semaines, l'itraconazole 3–5 mg/kg/jour pendant 4 à 6 semaines, kétoconazole 8 mg/kg/jour pendant 6 semaines.
- Traitement local et mesures additives nécessaires

- 
- Kérion: épiler les plaques, anti-inflammatoire non stéroïdien, antalgique en cas de besoin, possibilité de prescrire des corticoïdes par voie générale: courte durée.
 - Attention: nourrisson de moins d'un an et femme enceinte ou allaitante: antifongique local seul.
 - Dermatophyte anthropophile zoophile: enquête
 - L'éviction scolaire exigée mais controversée (espèces anthropophiles).

- 
- **Onychomycoses:**
 - Avulsion chimique et/ou mécanique
 - Solution filmogène(amorolfine , ciclopirox) et / ou traitement systémique Terbinafine (kétoconazole, griséofulvine accessoirement)
 - 6s à 3 m(mains), 3 à 6m(pieds)

Les levures:

Les candidoses

- *Candida albicans*: 60-80%, *candida glabrata*, *candida tropicalis*, *candida krusei*.
- Endosaprophyte des muqueuses digestives et génitales.
- Infection opportuniste.
- Evolution en 3 stades:
 - Stade saprophyte de blastopores.
 - Stade de colonisation (terrain).
 - Stade d'infection parasitaire: forme pseudo-filamenteuse ou filamenteuse (candidose, facteurs de risque).

Facteurs favorisants:

- Candidoses cutanées:
 - Facteurs extrinsèques:
 - Médicamenteux
 - Locaux
 - Intrinsèques
- Candidoses des muqueuses et demi muqueuses oropharyngées:
 - Sujet âgé
 - N-né
 - Diabète.
 - Usage intempestif d'antibiotique.
 - États inflammatoires chroniques du Tube digestif

Candidose cutanée: intertrigos

- Intertrigo des grands plis.
- Rarement les petits plis: intertrigo rouge fissuré, macéré et humide des 3e et 4e espaces interdigitaux évocateur d'une atteinte candidosique, fréquent chez les femmes de ménage et les pâtissières
- Début au fond du plis.
- Extension de part et d'autre.
- Erythémateux, vernissé, suintant.
- Bordure irrégulière, collerette desquamative.
- Fond fissuré, enduit blanchâtre fétide.
- Lésions satellites: papulopustules.
- Symétrie par rapport au plis.



Diagnostics différentiels

- Intertrigos bactérien.
- Dermatophyties.
- Psoriasis inversé.
- Un érythrasma
- Dermatite séborrhéique

Candidoses des muqueuses et demi muqueuses oropharyngées:

Le Muguet(stomatite)

- Joue, langue, palais, gencive, piliers des amygdales.
- Muqueuse rouge vif, lisse, brillante, sèche.
- Dépôts blanchâtres «lait caillé».
- +/- langue décapillée, noire villeuse.
- Brulure, agueusie, dysphagie, soif, gout métallique, saignement.
- Extension possible au pharynx.



Diagnostics différentiels

- Plaques leucoplasiques.
- Lichen.
- Langue saburrale.
- Langue géographique.

Candidoses des muqueuses et demi muqueuses oro-pharyngées

La Chéilite:

- Érythème.
- Œdème.
- Desquamation+/- fissures douloureuses.
- SF: brûlure, picotement, tension.



Diagnostics différentiels

- Chéilite allergique.
- Actinique.
- Déficit en zinc.
- États pseudo épithéliomateux près cancéreux.

Candidoses des muqueuses et demi muqueuses oro-pharyngées

La Perlèche:

- Sujets édentés
- Intertrigo des commissures labiales.
- Érythémato-squameux, crouteux.
- Versant muqueux blanchâtre.
- Fissure douloureuse du fond du plis.
- Chéilite, stomatite, candidose oro-pharyngé.
- SF: douleur.
- Risque de dénutrition.



Candidoses anogénitales:

○ VULVOVAGINITE:

- Muqueuse rouge, œdémateuse.
- Vésiculo-pustules, érosions.
- Enduit blanchâtre.
- Atteinte cutanée.
- Leucorrhées blanchâtres caillébottées.
- Prurit+++.

○ BALANITES ET BALANOPOSTITES:

- Sillon balano-préputial.
- Érythème suintant, vésiculeux, pustuleux, érosions.
- Extension au gland et prépuce, risque de phimosis.
- Formes sèches.
- Picotement, prurit

Diagnostics différentiels:

- Herpes.
- Dermite de contact.

Autres manifestations des candidoses:

- Onyxis et périonyxis.
- Folliculites candidosiques.
- Candidose cutanéomuqueuses chroniques.

Traitement des candidoses:

- *Candidoses buccales :*
- Chez l'immunocompétent, traitements locaux : nystatine (Mycostatine[®]), amphotéricine B (Fungizone[®]), miconazole (Daktarin[®]).
- Chez l'immunodéprimé (Sida), traitement local, traitement par voie générale

- ***Candidoses génitales :***
- Traiter simultanément la vulve et le vagin, éliminer des foyers de récurrence:
 - Un foyer digestif
 - La présence d'un dispositif intra-utérin (progestérone),
 - Equilibrer un diabète si celui-ci est connu.
- Traitements locaux : imidazolés (lait, crème et ovules).
- Prise orale unique d'un dérivé azolé: fluconazole 150 à 300 mg.
- Candidose génitale récidivante (plus de 4 épisodes/ an confirmés par un examen mycologique): fluconazole par voie orale pendant plusieurs mois: 150 mg × 2/jour pendant 3 jours puis 150 mg/semaine pendant 6 mois.

- 
- ***Candidoses des plis***
 - Antifongiques locaux en lotion ou crème : dérivés imidazolés et ciclopiroxolamine.
 - Les allylamines (terbinafine) ont une efficacité moindre sur Candida.
 - Il faut lutter contre la macération et traiter un foyer digestif ou vaginal associé.

Pityrospore: Le pityriasis versicolor

- Levure du genre malassezia (malassezia furfur).
- Opportuniste, non contagieuse.
- Très fréquente
- Age:
 - Adulte jeune
 - Peut toucher l'enfant
 - Exceptionnelle chez le vieillard
- Les deux sexes.
- Pays chauds: pic estival.

Facteurs favorisants

- Transformation du malassezia en forme pathogène, filamenteuse:
 - Climat chaud et humide
 - Hypersudation
 - Anomalie du film lipidique
- Utilisation d'huile corporelle n'a jamais été prouvée.
- Facteurs hormonaux
 - Hypercorticisme endogène ou exogène
 - Grossesse, contraception
- Prédisposition génétique
- Déficit immunitaire sélectif

Etiopatogénie

- Levure lipophile
 - Infundibulum pilosébacé
 - Hydrolyse du sébum
- Substances pro inflammatoire (acide azelaique):
 - Réaction inflammatoire
 - Action cytotoxique sur les mélanocytes

Clinique

- Macules:
 - Arrondies
 - Limites nettes
 - Quelques millimètres
 - Confluentes
 - Couleur: rose chamois à brun, lésion achromique
- Squames fines pityrosporiques: Signe du copeau
- Thorax, cou, haut du dos, généralisé, visage(enfant), épargne les paumes et les plantes
- SF: prurit absent, discret: terrain anxieux.
- Wood: fluorescence jaune verdâtre pale.



Diagnostics différentiels

- Vitiligo
- Hypomélanoses acquises
- Dartres achromiantes
- Erythrasma
- Pityriasis rosé de gibert
- Pigmentation d'origine mélanique:
 - Chloasma
 - Ephélides

Traitement du PV:

- Traitement local: kétoconazole 2 % gel moussant: une application sur tout le corps pendant 15 minutes avant rinçage à renouveler 15 j après.
- Autres: sulfure de sélénium, ciclopiroxolamine, terbinafine crème pendant 2 à 3 semaines.
- Le traitement par voie générale est indiqué dans les formes résistantes, étendues et/ou récidivantes: fluconazole 150 à 300 mg/semaine pendant 2 semaines
- Traitement préventif: traitement local

ASPECT CLINIQUE	AGENTS CAUSALS	TRAITEMENT
CUTANÉES		
Lésions circinées de la peau	Tous les dermatophytes	Traitement local si lésion unique et systémique et local si lésions multiples ou associées à d'autres sites
Œdème de la peau glabre	T. mentagrophytes, T. verrucosum	
Intertrigo	T. rubrum, T. mentagrophytes, C. albicans	Suppression des facteurs favorisants Traitement local si intertrigo isolé / systémique et local si intertrigo associé à une atteinte plantaire ou onguéale
Kératodermies palmaires-plantaires	T. rubrum, T. mentagrophytes	Traitement systémique et local
Pityriasis versicolore	Malassezia sp	Traitement local (ketoconazole gel)
Onyces (oncles)	C. albicans, Aspergillus (niger)	Topiques imidazoles
Keratomyces (owil)	Aspergillus, C. albicans, Fusarium	Topiques imidazoles
MUQUEUSES		
Candidoses oropharyngées, génitales, digestives	C. albicans	Enquête étiologique et recherche des facteurs favorisants Topiques imidazoles, pyridone (mycostat)
Gastrocécose digestive	Geotrichum candidum	Traitement systémique par fluconazole pour les candidoses oropharyngées
CUIR CHEVELU ET POILS		
Tignes à grandes plaques (microsporique) ou à petites plaques (trichophytique)	M. canis, M. audouinii, T. soudanensis, T. violaceum, T. tonsurans	Shampooing antiseptique Antifongique local par imidazole
Tignes inflammatoires ou suppurées, kérions du cuir chevelu, cystes de la barbe	T. verrucosum, T. mentagrophytes	Nécessité d'un traitement par os Rasage des cheveux en bordure de la plaque Enquête et dépistage des cas familiaux
Tigne fauque (favus)	T. schoenleii	
ONGLES		
Onyxis	T. rubrum, T. mentagrophytes Lésions (C. albicans, C. parapsilosis) Mélicocures	Soins chimiques ou mécaniques si traitement systémique impossible et/ou solution Oncozone ou vernis et/ou traitement systémique (terbinafine ou Difflucan)