

Mycoses cutané-muqueuse superficielles

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 :
 - Prélèvement de squames par grattage , scotch test
 - Examen direct : potasse caustique , sulfure de sodium
 - Culture : milieu de Sabouraud (glucose, peptone , gélose et eau) en 2 à 6 semaines
- Traitement: local et /ou systémique en fonction du type de champignon et siège des lésions +mesures additives (prévention , limitation de la prolifération et de la contamination mycosique)

Les champignons :

- Microorganismes: vrais pathogènes ou saprophytes (infections opportunistes)
- Existence de facteurs favorisants : humidité , macération , médicaments , immunodépression....
- Contamination:
 - Interhumaine: anthropophile.
 - Animale: zoophile.
 - Sols: tellurique; végétaux: géophile.
- Classification selon le mode de reproduction.

Le dermatophyte :

- Champignon filamenteux.
- Très kératinophile et kératinolytique (couche cornée et phanères : peau et phanères)

- Parasitisme pilaire: 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.

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 : mycoses mixtes profondes et superficielle.

Dermophyties

- Fréquentes: 5 % de la consultation dermatologique
- Selon l'habitat: trois espèces :
 - les espèces géophiles en dehors de MICROSPORUM GYPSEUM , sont exceptionnellement pathogènes

- les espèces zoophiles ou l'homme se contamine à partir de l'animal de façon accidentelle
- les espèces anthropophiles qui sont adaptées à l'homme et sont responsables de 80 % des dermatophytoses
- Les dermatophytes anthropophiles se transmettent soit directement ou indirectement par les vêtements , les objets de toilette ou des sols (piscines, bains publics , mosquées , salle de bain, salles de sports) contaminés par les fragments de kératine parasitée.
- Altération de la barrière cutanée
- L'exposition aux espèces géophiles et zoophiles est surtout professionnelle (fermiers , éleveurs , vétérinaires) ou par animaux domestiques

1) Teignes:

- Atteinte du cuir chevelu et des cheveux: cassure du cheveu: zones alopéciques squameuses
 - Aspects cliniques variables selon l'espèce pathogène impliquée :
1. Teignes tondantes: parasitisme pilaire, cassure des cheveux , plaques squameuses :
 - 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 arrondies érythémato-squameuses 3- 6 cm.
- Peu nombreuses 2-3.
- Cheveux: en brosse , cassés , 2 à 3 mm à leur émergence.

- Aspect dit givré du à la gaine pulvérulente de spores entourant les cheveux (engaines et infiltrés de filaments)
- 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 +++ : épidémie des collectivités
- Enfant: âge scolaire.
- Guérison spontanée à la puberté/ sous traitement.
- Petites plaques grisâtres squamo- crouteuses de 1 à 2 cm parfois coalescentes
- Multiples.
- Cheveux cassés très court à différentes hauteurs, englués dans les squames et apparaissent comme des points noirs implantés dans l'orifice folliculaire donnant un aspect de pseudo-comédon avec quelques cheveux sains, parfois simple état squameux.
- Coalescence de plusieurs petites plaques aspect de grande plaque sur laquelle on trouve des cheveux sains. parfois l'aspect clinique se traduit par un simple état squameux
- Wood: - .

Parasitisme endothrix: les cheveux sont bourrés de spores : aspect de sac de noix

Teigne suppurative, kerion de Celse:

T. mentagrophyte(Z), T. onychomycosis(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 : lésions érythématosquameuse, qui devient inflammatoire, suppurée qui s'accompagne d'une chute des cheveux : plaque inflammatoire , pustules folliculaires, évacuation de pus, expulsion des poils : aspect en « pomme d'arrosoir » vers le 10- 15 jours .
- Lésion unique sur le cuir chevelu, lésions multiples sur la barbe appelées sycosis
- Parasitisme ectho et endothrix.
- Signes généraux: ADP, douleur, fièvre, pas d'AEG
- Wood: -.
- Le kérion confère en principe une Immunité durable.

Teigne favique, favus:

T. schönleini(A)

- Contagieuse:+
- Promiscuité : teigne de la misère
- Évolution chronique sans traitement vers le casque favique
- Enfant surtout : débute dans l'enfance ne regresse pas à la puberté et en l'absence de traitement
- Alopecie cicatricielle définitive.
- Aspects cliniques: godet favique : cupule jaune soufre de 0,5 à 1,5 cm périfolliculaire
- La fusion de plusieurs godets détermine la « crouête favique » friable de teinte jaune paille , celle-ci peut envahir tout le cuir chevelu « favus »
- Cheveux ternes et cassant à quelques cm
- Les cheveux et les croutes dégagent une odeur désagréable comparée à celle d'un « nid de souris » « 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
 - Alopecies cicatricielles :
 - Lupus discoïde.
 - Sarcoïdose.

2) 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.

3) Atteinte de la peau glabre :

A- Herpes circiné:

- Transmission anthropophile (possibilité d'une auto contamination) 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.**
- 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.

B- 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 mamaires, axillaires.
- T. rubrum(A), E. floccosum(A).
- Plaque érythématosquameuse
- Bordure vésiculeuse*extension centrifuge, guérison centrale
- Aspect: herpes circiné
- Asymétrie par rapport au pli
- Atteinte en ailes de papillon.
- Lésions satellites.

Intertrigo des petits plis:

Interdigito-plantaire

- Très fréquent.
- Adulte(homme).
- Facteurs favorisants : marche pieds nus sur des sols contaminés, microtraumatismes, macération, troubles circulatoires

- 3, 4 ème espace.
 - Début : desquamation, prurit modéré
 - Constitué : fissure , érythème suintant, couenne blanche
 - Macéré : érythème rouge vif, suintement important , fissure profonde , douloureuse
- Extension possible aux autres plis, aux plantes : lésions hyperkératosiques, desquamatives, vésiculobulleuses : localisation unique
- Porte d'entrée infectieuse.

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 à la paume (squames , hyperkératose, soulignage des plis, aspect de poudre blanche)
- Syndrome one hand two feet (grattage) .
- Existence parfois de lésions d'herpes circiné, atteinte du dos de la main

Diagnostics différentiels

Intertrigos:

- Intertrigo à BGN (psrudomonas)
- Érythrasma (corynébactéries)

Localisation Palmaire:

- Psoriasis.
- Eczéma de contact.
- KPP.

Localisation Plantaire:

- Psoriasis.
- Eczéma.
- Dysidrose non mycosique.

Onychomycoses :

- Jonction cutanée du lit de l'ongle (l'hyponychium)
- Atteinte latérodistale: hyperkératose, onycholyse.
- Rechercher une atteinte cutanée (point de départ) .
- Rarement atteinte proximale: aspect leuconychie superficielle, traumatisme direct de la tablette.

Traitement des dermatophyties :

- Imidazolés, triazolés, allylamines sont les classes d'antifongiques les plus utilisées pour le traitement topique ou oral des dermatophyties superficielles
- la ciclopiroxolamine topique est également efficace dans cette indication
- Des mesures additives accélèrent la guérison et évitent les récurrences telle que la désinfection des chaussures et des chaussettes par un antifongique en spray , le lavage à l'eau de javel des bacs à douche et des carrelages, traitement des membres de la famille ayant une dermatophytie

Traitement: repose sur les antifongiques locaux et généraux:

- **Dermatophyties de la peau glabre:** antifongique local si lésion unique. En cas de lésions multiples: un antifongique local + traitement par voie générale (griséofulvine 1 g/ jour pendant 4 semaines, terbinafine 250 mg/jour pendant 2 semaines).
- **Kératodermie palmoplantaire :** association au traitement local d'un antifongique oral et de topiques kératolytiques.
- **Teignes:**
- Traitement de choix: griséofulvine (20 à 25 mg/kg/jour en deux prises pendant 6 semaines chez l'enfant et 1 g/jour pendant 6 semaines chez l'adulte) .
- Si contre indication ou effets secondaires à la griséofulvine , la 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
- 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 cependant la griséofulvine reste le traitement de choix.

- Traitement local et mesures additives nécessaires : utilisation d'un shampoing antifongique , d'un kératolytique pour décapier les croûtes , d'un antifongique local. On coupe les cheveux aux ciseaux et on désinfecte les bonnets et les instruments de coiffure par un antifongique.
- Dans le cas de Kérion: on préconise de faire épiler les plaques, et de traiter le patient par un anti inflammatoire non stéroïdien et d'un antalgique en cas de besoin, possibilité de prescrire des corticoïdes par voie générale: courte durée.
- Attention: nourrisson de moins d'un an (chez qui la maturation hépatique est incomplète) et femme enceinte ou allaitante se limite à l'application d'un antifongique local seul.
- En cas d'atteinte par un agent fongique anthropophile , enquête familiale , pour rechercher les porteurs .dans le cas de teigne zoophile, l'animal en cause doit être traité.
- L'éviction scolaire est normalement exigée jusqu'à la guérison mais elle est de plus 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 en faible quantité .
 - Stade de colonisation présence plus importante de blastopores (traiter le terrain).
 - Stade d'infection parasitaire: forme pseudo-filamenteuse ou filamenteuse capable d'adhérer et d'envahir les tissus responsables des symptômes observés (traiter la candidose et évaluer les facteurs de risques exogènes ou endogènes).

Facteurs favorisants:

- Candidoses cutanées:

- Facteurs extrinsèques:

- Médicamenteux : antibiotiques , immunosuppresseurs , oestroprogestatifs ,
dermocorticoïdes

- Locaux : macération , pH acide , humidité , microtraumatisme

- Intrinsèques :

- Diabète
- Grossesse
- obésité

- Candidoses des muqueuses et demi muqueuses oropharyngées:

Facteurs favorisant les altérations salivaires :

- Sujet âgé : xérostomie
- N-né : immaturité du système immunitaire
- Diabète.
- Altération de la flore Salivaire : Usage intempestif d'antibiotique.
- États inflammatoires chroniques du Tube digestif : RCUH , Crohn

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
- Dermate 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 villosité.
- Sf : Brûlure, agueusie, dysphagie, soif, goût métallique, saignement.
- Extension possible au pharynx.

Diagnostics différentiels

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

La Chéilite:

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

Diagnostics différentiels

- Chéilite allergique.
- Actinique.

- Déficit en zinc.
- États pseudo épithéliomateux près cancéreux.

La Perlèche:

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

Candidoses anogénitales:

o VULVOVAGINITE:

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

o 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 : tuméfaction douloureuse de la zone matricielle et du replis unguéal
- Folliculites candidosiques : héroïmane , terrains immunodéprimés
- Candidose cutanéomuqueuses chroniques : maladies génétique

Traitement des candidoses:

Candidoses buccales :

- Chez l'immunocompétent, on privilège les traitements locaux : nystatine (Mycostatine®), amphotéricine B (Fungizone®), miconazole (Daktarin®).
- Chez l'immunodéprimé (en particulier en cas de Sida), on associe un traitement local un traitement par voie générale

Candidoses génitales :

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

Candidoses des plis

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

Pityriaspore: 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.
- Deux espèces autrefois individualisés : pityrosporon orbiculare et piturosporon ovale ; même levure malssezia furfur

Facteurs favorisants

- Transformation du malassezia en forme pathogène, filamenteuse:
 - Climat chaud et humide (zone tropicale)
 - Hypersudation (topographie : les zones sèches ne sont pas touchées)
 - Anomalie du film lipidique (qualité du sébum , teneur en acide gras)
 - Utilisation d'huile corporelle n'a jamais été prouvée.
- Facteurs hormonaux
 - Hypercorticisme endogène (curshing) ou exogène (corticothérapie)
 - Grossesse, contraception
 - Prédisposition génétique (cas familiaux)
- Déficit immunitaire sélectif : rôle d'un déficit immunitaire sélectif vis-à-vis du champignon

Etiopatogénie

- Levure lipophile
 - Siège : Infundibulum pilosébacé
 - Activité lipophile entraîne Hydrolyse du sébum
- Libération de substances pro inflammatoire (acide azelaïque):
 - Entraîne une Réaction inflammatoire
 - Action cytotoxique sur les mélanocytes en inhibant la mélanogénèse entraînant la formation de taches dépigmentées.

Clinique

- Début : autour d'un follicule pilosébacé
- Macules:
 - Arrondies
 - Limites nettes
 - Diamètre : Quelques millimètres
 - Confluentes luentes en large nappes de plusieurs centimètres
 - Couleur: rose chamois à brun, lésion achromique (dépigmentation)
- Squames fines pityrosporiques: Signe du copeau grattage entraîne une fine desquamation
- 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
 - Forme achromiante du pityriasis versicolor
 - Disparition des mélanocytes et non diminution de la mélanogénèse

- Lampe wood : fluorescence blanc cru
- Hypomélanoses acquises : dermocorticoïde
- Dartres achromiantes : atopie
- Erythrasma :
 - Infection bactérienne à *Corynebacterium*
 - Lampe de wood : fluorescence rouge corail
- Pityriasis rosé de Gibert : virale , médaillon initial, printemps , automne , rémission spontanée en 6 à 8 semaines
- Pigmentation d'origine mélanique:
 - Chloasma (masque de grossesse) visage
 - Ephélides (taches de rousseurs) diffuse

Traitement du PV

- Traitement local intéressant toute la surface corporelle : kétoconazole 2 % gel moussant: une application sur tout le corps pendant 15 minutes avant rinçage à renouveler (une 2^{ème} application 1 à 2 semaines plus tard).
- Autres possibilités thérapeutiques : sulfure de sélénium, un imidazolé local , la ciclopiroxolamine et la terbinafine crème. Ces produits sont appliqués quotidiennement pendant 2 à 3 semaines.
- Le traitement par voie générale est indiqué dans les formes résistantes AU TRAITEMENT LOCAL , étendues et/ou récidivantes il repose sur : fluconazole 150 à 300 mg/semaine pendant 2 semaines
- Traitement préventif: consiste à reprendre le traitement local avant ou au début de la période chaude.

Tableau récapitulatif :

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
Lésions de la peau glabre	T.mentagrophytes, T.verrucosum	
Intertrigo	T.rubrum, T.mentagrophytes, C.albicans	Suppression des facteurs favorisant Traitement local si intertrigo isolé/ systémique et local si intertrigo associé à une atteinte plantaire ou inguéale
Kératodermies palmo-plantaires	T.rubrum, T.mentagrophytes	Traitement systémique et local
Pityriasis versicolor	Malassezia sp	Traitement local (kétoconazole gel)
Otomycose (oreille)	c.albicans , Aspergillus (niger)	Topiques imidazolés
Kératomycose (œil)	Aspergillus , c.albicans , fusarium	Topiques imidazolés
muqueuses		
Candidoses oropharyngée , génitale , digestive	c.albicans	Enquête étiologique et recherche des facteurs favorisants Topiques imidazolés, pyridone (mycoster) Traitement systémique par fluconazole pour les candidoses oropharyngées
Géotrichose digestive	Geotrichum candidum	
Cuir chevelu et poils		
Teignes à grandes plaques (microscopique) ou à petites plaques (trichophytique)	m.canis , m.audouinii, t.soudanense , t.violaceum , t.tonsurans	Shampooing antiseptique Antifongique local par imidazolé Nécessité d'un traitement per os Rasage des cheveux en bordure de la plaque Enquête et dépistage des cas familiaux
Teignes inflammatoires ou suppurées , kériions du cuir chevelu , sycosis de la barbe	t.verrucosum , t.mentagrophytes	
Teigne favique (favus)	t.schoenleinii	
ongles		
onyxis	T.rubum , T.mentagrophytes Levures (c.albicans , c.parapsilosis) moisissures	Avulsion chimique ou mécanique si traitement systémique impossible et /ou solution filogène ou vernis et /ou traitement systémique (terbinafine ou difflucan)