

Candida et candidoses et Malassezioses

I. Définition :

Mycose fréquente due au développement tissulaire de levures du Genre : ***Candida***. Peuvent être soit :

- Superficielles : Fréquentes, bénignes (Muqueuses, Peau, Ongles)
- Profondes : Graves, mortelles, opportunistes (endocardite, ophtalmique, rénale)

II. Epidémiologie :

II.1. **Morphologie** : Levure unicellulaire, ronde/ovale de 3 à 4 μm à multiplication par bourgeonnement. Pouvant produire de vraie ou pseudo-mycélium

Plusieurs espèces : *Candida albicans* +++

C. tropicalis

C. glabrata ...



Fig 1 : morphologie des levures du genre *Candida*

2.2 Biotope :

- Endogène : commensale naturel.
- Exogène : fruits, céréales, matériel médical (sonde, cathéter, valve mitrale...)

Les espèces de <i>Candida</i>	Muqueuse digestive	Muqueuse vaginale	Peau
<i>C. albicans</i>	+++	+++	-
<i>C. glabrata</i>	+++	+++	-
<i>C. tropicalis</i>	++	-	-
<i>C. krusei</i>	+	-	-
<i>C. parapsilosis</i>	+	-	+++

2.3.Mode de contamination :

- Endogène => chirurgie digestive massive, brûlure étendue ...
- Exogène => la pose de matériel médical invasif (sonde, cathéter, valve mitrale...), les mains du personnel soignons

2.4.Facteurs favorisants :

Facteurs intrinsèques	Facteurs extrinsèques (iatrogènes)
-Physiologique : lié au jeune âge (jeune et vieillard), grossesse -Locaux : obésité, transpiration, macération le port de textiles synthétiques -pathologies: diabète, immunodépression (VIH, lymphomes...)	-L'antibiothérapie prolongée à large spectre (déséquilibre de la flore); -corticothérapie, immunosuppresseurs, oesroprogestatifs -pose de matériel invasif: cathéter, intubation (porte d'entrée) -chirurgie massive: greffes...

III. Clinique :**III.1. Candidoses superficielles :****A. Candidoses cutanées:**

Les Intertrigos: On distingue 2 types

***Intertrigos des grands plis:**

- Plis inguinaux, axillaires, sous mammaires, inter fessiers
- Particulièrement chez les obèses, diabétiques, bébés
- lésion suintante, prurigineuse avec un enduit blanchâtre au fond du plis

***Intertrigos des petits plis**

Inter orteil, inter digital, commissures labiales (perlèche)

B. Candidoses unguéales (atteinte de l'ongle)

Onyxis et péri onyxis: (= onychomycose candidosique)

- fréquente chez la ♀
- doigts +++, rarement → orteils
- professions exposées : pâtissiers, ménagères, plongeurs...
- microtraumatismes : (Soins de manucure excessive..)
- utilisation d'irritants chimiques, diabète...

C. Candidoses des muqueuses :

- ⇒ Buccales : Muguet +++
- ⇒ Vaginales : prurit, leucorrhées, suite à l'abus d'antiseptique +++
- ⇒ Ano-génitale: balanite, anite à *Candida spp.*

D. Manifestations digestives :

- ⇒ Candidoses œsophagienne → dysphagie, vomissements (VIH +)
- ⇒ Candidoses gastriques → brûlures gastriques, vomissements
- ⇒ Candidoses intestinales → gastro-entérite, douleur abdominale diffuse, diarrhées...

III.2. Candidoses profondes (Candidoses systémiques ou invasives) :

- Se situent au 4ème rang des infections hospitalières
- Services à risque: Cancérologie, hématologie, chirurgie cardiovasculaire, transplantation, réanimation, grands brûlés..
- Porte d'entrée :
 - ⇒ Endogènes: foyer digestif, génital ou cutanés (*C. albicans*, *C. parapsilosis*)
 - ⇒ Exogènes : cathéter, prothèses, alimentation parentérale (*C. tropicalis*, *C. albicans*)
- Elles regroupent :
 - ⇒ Candidoses profondes localisée: où un seul site stérile est atteint (hépatique, endocardite...)
 - ⇒ Candidoses disséminées : où il y'a au moins 2 sites stériles non contigus atteints (oculaire + pulmonaire...)
 - ⇒ Septicémie à *Candida* : c'est la présence de levures dans le sang => Fièvre élevée et prolongée, rebelle aux ATB avec frissons, troubles cardiovasculaires et altération de l'état général.

IV. Diagnostic

- ❖ La fiche de renseignement : renferme les renseignements suivants :
- ❖ contexte clinique :
 - ⇒ Immunocompétant : atteinte supsuperficielle (ongle « péri-onyxis »+++ , peau « enduit blanchâtre » , muqueuse « muguet, vaginite... »)

- ⇒ I^{mm}. Déprimé: atteinte superficielle très étendue + signes de mycoses profondes
- ❖ Orientation para-clinique (radiologique, biologique : FNS)
- ⇒ Imagerie médicale: microabcès intra-organique (foie, rein...)
- ⇒ Biologie: une **neutropénie** < 500/mm³, pendant > 10jr, ou < 100 PNN/ mm³ quelque soit la durée,
- ⇒ Taux de CD4 < 100 élt/mm³)

❖ Orientation épidémiologique :

- Les facteurs favorisants
- ⇒ Locaux : atteintes sup. +++
- ⇒ Généraux : atteintes profondes +++

Le diagnostic mycologique (de certitude) :

- Repose sur la mise en évidence de la levure dans différents prélèvements, selon la suspicion :
 - Superficielle: squames ongle, cutané, écouvillonnage muqueuses ou pus, selles, urines...
 - Profonde: LCR, LBA, biopsies, sang (hémoculture, sérum => sérologie « Ag et Ac » => technique ELISA, IEP)
- ⇒ Examen direct : rechercher des levures bourgeonnantes, et/ou des pseudofilaments
- ⇒ Culture : indispensable quelque soit le résultat de l'examen direct. Surmilieux spécifique (Sabouraud +ATB). L'identification de la levure isolée se fait par différents tests :
 - ☐ Test de filamentation sur sérum (Blastèse) =>qui identifie l'espèce *C. albicans*
 - ☐ Test de chlamydosporulation
 - ☐ Galeries d'assimilation ou fermentation des sucres (Auxanogramme, zymogramme)
 - ☐ Antifongigramme (en cas de candidoses profondes) : tester la sensibilité aux antifongiques.

V. Traitement

● ***Candidoses superficielles:***

- Nystatine (Mycostatine[®]) : dragées, suspension, ovulés ou pommades
- Dérivés Imidazolés (Kétoconazole, Miconazole)
- Amphotéricine B (Fungizone[®]): lotion, suspension buvable

• ***Candidoses profondes:***

- Dérivés triazolés (Fluconazole, Itraconazole) en IV
- Amphotéricine B (Fungizone[®]) : en IV lente (néphrotoxicité)
- et Echinocandine (Caspofungine...) en IV

VI. Prophylaxie

Suppression des facteurs favorisants : locaux (éviter le port de vêtements synthétiques => transpiration et macération), et généraux (lever l'immunodépression, supprimer le matériel invasif suspect comme porte d'entrée « cathéter, sonde urinaire ... »)

