Module de dermatologie

1ère rotation, 6éme année médecine 2018 /2019 Dr. K NAIT SAID

**Mycoses cutanées superficielles**

1-Introduction :

-Infection cutanée par un champignon (microscopique) = Infection cutanée fongique

-On distingue plusieurs tableaux cliniques selon l’agent causal et la localisation des lésions : Peau, phanères (ongle et cheveux) ou muqueuses

-La mise en évidence du germe repose sur :

\_Un élément de présomption (lumière de Wood)

\_Deux éléments de certitude : examen direct et culture sur des milieux spécifiques (milieu de sabouraud)

-Le traitement dépend du germe incriminé, il repose sur des dérivés azolés par voie locale ou générale

2-Epidémiologie :

* Agent causal : (on exclut dans notre cours les moisissures)

1. Dermatophyte : champignons filamenteux, d’emblée pathogène
2. Condida : champignon type levure, saprophyte des muqueuses
3. Malassezia furfur : levure, commensale de la peau

On distingue plusieurs espèces des dermatophytes :

* Trichophyton : avec plusieurs espèces
* Microsporum : avec plusieurs espèces
* Epidermophyton : avec une seule éspèce (epidermophyton floccosum)

Source d’infestation : peut être

* Anthropophile : contamination interhumaine
* Zoophile : contact avec les animaux
* Tellurique : à partir des sols
* Transformation d’un champignon saprophyte de la peau et des muqueuses en champignon pathogène
* Les conditions permettant la transformation du condida (d’un champignon saprophyte en champignon pathogène)

= conditions d’immunodépression :

* Grossesse
* Diabète
* Immaturité de l’immunité (Nourrisson)
* Prise de corticoïdes
* Prise d’antibiotiques

3-Etudes des différents tableaux cliniques :

* Dermatophytoses(= Dermatophytie): peau, plis, cheveux, ongles
* Condidoses : plis, muqueuses, ongles
* Infection par Malessesia furfur: peau

**1**

Dermatophytoses: peau, plis, cheveux, ongles

DER

* Champignon filamenteux, cloisonnés et ramifiés

Se nourrit de **la kératine** : peau, plis, phanères (cheveux, ongle)= Kératinophyle kératinolytique

**1-Dermatophytose de la peau glabre**

Clinique : Herpes circiné

Lésion élémentaire: lésion érythémateuse de forme **annulaire**

Centre : pale, guéri,

bordure : active (squameuse ou vésiculeuse (prélèvement)

Siège : ubiquitaire

**2- Dermatophytose des plis (intertrigo dermatophytique)**

Siège : **Tous les plis** peuvent être atteints : grands et petits :

* Petits plis : Le plus souvent **inter orteils et sous orteils (**appelé autrefois **pieds de l’athlète)**

Lésion : lamelles de squames blanchâtres

* Grand plis : exemple : Intertrigo inguino crural (Eczéma marginé de Hebra

Lésion élémentaire : lésion érythématosquameuse à évolution centrifuge ou le fond du pli représente le centre guérie de la lésion

Avec périphérie active (Aspect en miroir)

**Facteurs Favorisants : facteurs de macération**

Humidité, chaussures fermées, serrées, synthétiques, ablutions sans séchage des pieds apres…

**3-Dermatophytose du cuir chevelu (Teignes)**

IL existe 3 types de teignes :

* Teignes tondantes : 2 types :- Teignes microsporiques

-Teignes trichophytiques

* Teignes inflammatoires et suppuratives (Kérion)
* Teignes faviques (favus)

3-1 Teignes tondantes :

|  |  |
| --- | --- |
| **Teigne microsporique** | **Teigne trichophytique** |
| Lésions de **grande taille** | Lésions de **petite taille** |
| **Petit nombre** | **Grand nombre** |
| Cheveux cassés courts à qlq millimètre | Cheveux coupés à ras |
| **Lumière de Wood :** fluorescente | **Lumière de Wood :** non fluorescente |
| Agents : M canis (zoophile)  M lanzeroni (arthropophile) | Agent : T violaceum (anthropophile) |
|  | **Plus Contagieuse** |

3-2Teignes suppuratives inflammatoires (kérion)

* Macaron alopécique de quelques centimètres de diamètre

* **Surélevé**, érythémateux, pustuleux

**Signes associés :** douleur, **ADP satellite**

**Agents** zoophiles (T. mentagrophytes)

**Lumière de Wood :** négatif

3-3- Teignes faviques (favus)

< 1% des teignes, très contagieuse

* Alopécie diffuse-cheveux épars, longs,

Avec **aspect typique** de la lésion alopeciante : une **croûte** cupuliforme jaunâtre= **Godet favique.**

* **L’alopécie est définitive**

**Lumière de Wood :** vert pâle (cheveux)

**Agent :** T. schoenleini (anthropophile)

1. **Dermatophytie des ongles (Onyxis dermatophytiques)**

**Lésion :** épaississement, jaunisse, striation, friabilité, lyse (onycolyse)

- Les lésions peuvent atteindre tous l’ongle : Atteinte proximale

- La partie distale de l’ongle : Atteinte distale

**Siège :** Surtout les **ongles des orteils (pieds)**

Signe associé : intertrigo inter orteils (Autre mycose)

Agent : T. rubrum (anthropophile) le plus souvent

Diagnostic : est **clinique**

Examen mycologique : (filaments mycéliens)

**Direct** par grattage des bords libres des ongles atteints :

**Culture** des prélèvements sur milieu de Saboureaud

Diagnostique différentiel :

Atteinte unguéale du psoriasis, lichen plan...

**2**

Condidoses : plis, muqueuses, ongles

**1-Condidose des plis (Intertrigo condidosique)**

**Siège : tous** les plis peuvent être touchés

Grands plis : **ex : siège du nourisson,** pli sous mammaire

 petits plis :intertrigos interdigitaux **(mains**), **commissures labiales** ,anus

**Lésion:** placard érythémateux, brillant ,vernissé, symétrique avec **dépôt blanchâtre**, humide

- **au fond** du pli, fissures, suintements,

- **en périphérie** collerette, lésions satellites

* Tableau comparitif entre intertrigo dermatophytitique et intertrigo condidosique

|  |  |
| --- | --- |
| **Intertrigo dermatophytique** | **Intertrigo condidosique** |
| Tous les plis:  -Interdigital sous et inter orteils  **(Pied)** | Tous les plis:  - interdigital  **(main)**  - commissure labial,  - siège du nourrisson |
| Erythèmatosquameuse  avec guérison **du fond**  Activité **périphérique**  (Aspect en miroir) | Erythème rouge foncé vernissé + dépôt blanchâtre **au fond**  Lésions satellites **en périphérie** |





**2-Condidose des muqueuses :**

2-1- Orophyngé :

Candidose oropharyngée = **muguet** (fréquent chez le nourrisson)

**Lésion élémentaire:**

Un érythème recouvert de **plaques blanches**, détachables facilement à l’abaisse-langue



**Siège** : Bouche: (langue, gencive), pharynx

2-2- Candidose génital :

Vulvo-vaginale :

**Lésion** : érythème vif, vernissé et œdémateux parfois, recouvert d’un enduit **blanchâtre**, associé parfois à une atteinte cutanée (pli de l’aine)

 FF : en plus des susmentionnés, hygiène abusive, vêtements synthétiques, vêtements serrés, port de tampons périodiques, stérilets….

Balano préputial :

Prurit, picotements, érythème, vésicules de petites tailles, **plaques blanchâtres**

1. **Condidose de l’ongle (onyxis condidosique) :**

FF : détergents, produits acides, sucrés, eau…



Siège : mains (cuisinier, pâtissier, ménagère…)

Lésions :

Périonyxis : doigts boudinés, rouges, douloureux, purulents

Onyxis : ongles striés, jaunâtres, onycholyse latérale

• Tableau comparitif entre Onyxis dermatophytitique et onyxis condidosique

|  |  |
| --- | --- |
| **Onyxis dermatophytique** | **Onyxis condidosique** |
| + Ongles des mains ++ | + Ongles des pieds++ |
| Abscence de périonyxis | Périonyxix |



**3**

Infection par Malassesia furfur: peau

**Pytiarisis versicolor (PV)**

Epidermomycose très fréquente, bénigne, due à des levures lipophiles du genre **Malassezia**

**Clinique** :Lésion élémentaire

**Macules** de tailles variables, rosées

À chamois,

Achromiques ou noires,

**Desquamation** furfuracée au grattage

**Sièges**: tronc, épaules, bras, cou parfois les grands plis, visage

**Diagnostic**: le diagnostic **est clinique**,

Lumière de Wood=fluorescence jaune

Examen mycologique *direct* (grattage, scotch) = filaments, amas de levures





1. Traitement :
2. Armes thérapeutiques



Mesures générales

Traitement général

* **Rompre le cercle de la contagion**

-Traitement de **tous** les patients voire les animaux contaminés

-Utilisation des objets (serviettes, brosses, vêtements) **personnels**

- **Nettoyage** voire brulure des **objet**s déjà utilisés en cas de mycose très contagieuse (teigne favigue)

- **Eviction scolaire** pour teignes contagieuses 21 jours

* **Lutter contre les facteurs favorisants**

Ex : -Séchage des pieds après ablution

-Vêtement en coton

-Dérivés azolés(Imidazolés) 3 molécules utilisés souvent

Ex : - Terbinafine

Kétoderme, pévaryl -Fluconazol

-Griséofulvine (teignes)

1. Traitement des mycoses (dermatophytose, condidoses) de la peau et des plis

Traitement local de 1 mois + Mesures générales

Les indications du traitement général sont :

* Echec d’un traitement local bien conduit pendant 4 semaines
* Les lésions étendues ou multiple

Le traitement par voie général sera de 1 mois aussi

1. Traitement des teignes :

Traitement général type griséofulvine+ Traitement local+ Mesures générales

Durée de traitement et de 6 semaines

* Ce traitement s’associe aux corticoïdes en cas de teigne inflammatoires

1. Traitement de l’onyxis :

* Si atteinte distale : le traitement local avec un antifongique local en forme de vernis (solution filmogène) +Mesures générales
* Si atteinte proximale : Traitement local+ traitement général+ Mesures générales

Durée de traitement= Temps de régénération d’un nouveau ongle : 6mois ongles des mains

9-12 mois ongles des pieds

1. Traitement des muqueuses :

Est principalement local : Dactarin, fungizone gel buccal pour la muqueuse buccale

1. Traitement du pityriasis versicolore

* Traitement local : Kétocanozol gel moussant (Kétoderme) en dose unique à renouveler après 15 jours+ Mesures générales

Indication du traitement par voie générale (Fluconazol) sont:

* PV très etendu
* PV résistant au traitement