

# Teignes

## 1. Épidémiologie

Les teignes sont des infections cosmopolites, prédominant dans les pays économiquement pauvres, dues à des champignons kératinophiles appelées [dermatophytes](#), parasitant les cheveux et les poils.

La teigne du cuir chevelu, due à la cassure des cheveux (teigne tondante), est avant tout une infection de l'enfant avant la puberté, plus rarement de la femme et exceptionnellement de l'homme adulte.

Les champignons responsables des teignes appartiennent à trois genres différents : *Microsporum* sp. et *Trichophyton* sp. et *Nannizzia* sp.. La répartition des espèces est très différente suivant les régions du monde. Elle varie dans le temps en particulier e raison des migrations humaines. Ainsi on a observé ces dernières années une diffusion de *Trichosporon tonsurans* sur les continents Américain, Européen et Africain.

Selon le champignon responsable, on peut remonter à l'origine de la contamination. On distingue schématiquement 3 origines :

- les teignes anthropophiles, c'est-à-dire interhumaine due à des espèces parfaitement adaptées à l'homme ;
- les teignes zoophiles par contact direct ou indirect avec un animal lui-même porteur du dermatophyte, celui-ci représentant son réservoir naturel ;
- les teignes géophiles ou telluriques dues à des espèces issues du sol.

Pour les teignes anthropophiles, la contamination interhumaine est aisée (écoles). Elle se fait soit par contact direct (cuir chevelu, sports de combat), soit par l'intermédiaire d'objet comme les taies d'oreillers, les bonnets ou casquettes ou par des objets de coiffure (peignes, brosses à cheveux, tondeuses, instruments de nattage).

Pour les teignes zoophiles et telluriques, la contamination est accidentelle. On observe habituellement une lésion unique sur les parties découvertes, liée au contact avec l'animal ou à un traumatisme tellurique. Pour ces teignes dites zoophiles ou géophiles, la contamination secondaire interhumaine est exceptionnelle.

En milieu tropical, le manque d'hygiène, faute d'accès à l'eau courante, augmente la prévalence des teignes.

## 2. Physiopathologie

Les cheveux (ou les poils) sont pénétrés par un dermatophyte après une colonisation et une invasion de l'épiderme. L'envahissement se fait à partir de l'ostium folliculaire avec une propagation du mycélium descendant vers le bulbe. Dans le cheveu, le mycelium se fragmente en spores sauf dans la teigne favique où le cheveu est parasité uniquement par des filaments intrapilaires. Selon les espèces, les spores peuvent s'accumuler en surface (ectothrix) ou rester tassées à l'intérieur des cheveux (endothrix). Les cheveux envahis se cassent facilement, d'où leur chute et l'aspect secondaire de tonsure (teigne).

## 3. Clinique

Cliniquement, on distingue schématiquement les teignes tondantes microsporiques (à grandes plaques) et trichophytiques (à petites plaques), les teignes suppurées ou inflammatoires (kérion) et la teigne favique (tableau 1).

**Tableau 1. Aspects cliniques des teignes et espèces en cause**

D'après D. Chabasse et N. Contet Audonneau (EMC 2011)

Aspects cliniques des teignes	Principaux dermatophytes (selon leur fréquence décroissante)	
Teignes tondantes à grandes plaques	<i>M. canis</i> <i>M. audouinii</i> <i>M. ferrugineum</i>	++ + rare
Teignes tondantes à petites plaques	<i>T. soudanense</i> <i>T. violaceum</i> <i>T. tonsurans</i>	++ + ++
Teignes inflammatoires ou suppurées, kérions, sycosis du cuir chevelu, de la moustache et de la barbe	<i>T. verrucosum</i> <i>T. mentagrophytes</i> <i>M. canis</i> <i>M. gypseum</i> <i>N. gypsea</i> <i>T. erinacei</i>	++ + rare rare rare rare
Teigne favique	<i>T. schoenleinii</i>	rare

M : *Microsporum*. T : *Trichophyton*.

+ : peu fréquent. ++ : fréquent. +++ : très fréquent.

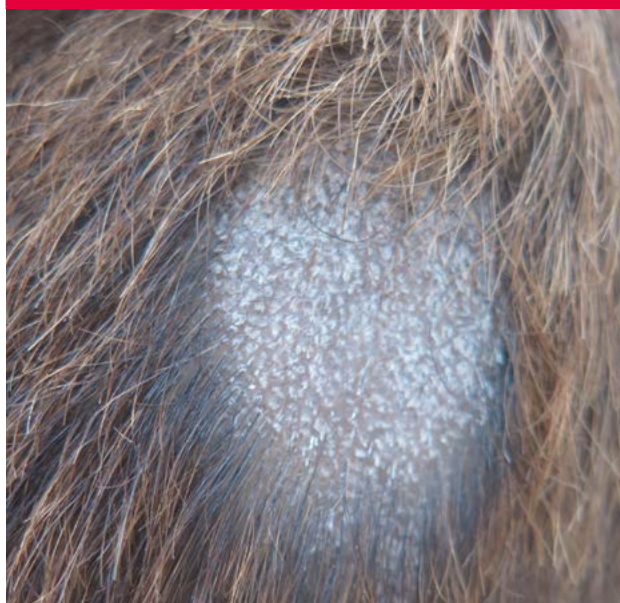
### 3.1. Teignes tondantes

#### 3.1.1. Teignes tondantes microsporiques

Elles sont dues à des *Microsporum* soit zoophiles (*M. canis*), soit anthropophiles (*M. audouinii*). Elles se présentent comme des grandes plaques d'alopécie, finement squameuses, en nombre limité, parcourues de cheveux cassés courts. Peu ou pas inflammatoires, elles sont bien limitées, leur taille est de 1 à 3 cm de diamètre. Ces teignes régressent habituellement à la puberté (photo 1). Elles sont fluorescentes en vert en lumière ultraviolette à la lampe de Wood (tableau 2).

**Photo 1. Plaque de teigne microsporique**

(Professeur Mokni, dermatologie, Hôpital la Rabta, Tunis)



**Tableau 2. Examen des phanères à la lumière de Wood**

La lumière de Wood (lumière noire), émise dans le spectre du violet et du proche de l'ultraviolet est absorbée par les substances artificielles ou naturelles et réémise sous forme de lumière visible. Elle est utilisée en dermatologie pour le dépistage d'anomalies comme l'achromie. La lampe est placée à 20-25 cm de la zone étudiée. Elle permet de visualiser une fluorescence rouge-orangée des téguments et des phanères évocatrices de certaines mycoses comme les teignes microsporiques et faviques. L'examen est indolore et sans danger.

**3.1.2. Teignes tondantes trichophytiques**

Elles sont toutes dues à des *Trichophyton* anthropophiles : *T. violaceum*, *T. soudanense*, *T. tonsurans*... Elles se caractérisent par de nombreuses petites plaques d'alopécie, squameuses, croûteuses, parfois peu visibles, pouvant secondairement fusionner pour former de grandes plaques mal limitées (photo 2). Ces teignes peuvent persister chez la jeune femme adulte en Afrique sub-saharienne. Les aspects atypiques sont très fréquents : état pelliculaire diffus, alopécie difficile à voir sous les coiffures tressées des Africaines, alopécie méconnue masquée par le port de perruque. Elles ne sont pas fluorescentes à la lampe de Wood (tableau 1).

**Photo 2. Multiples plaques de teigne trichophytique**  
(dermatologie, Hôpital la Rabta, Tunis)

**3.2. Teignes suppurées**

Les teignes suppurées, plus rares, se présentent comme des placards arrondis, bien limités, du cuir chevelu, très inflammatoires, de plusieurs centimètres de diamètre et surélevés (kérion) ; l'évolution est spontanément régressive en quelques mois (photo 3). Elles sont dues surtout aux dermatophytes d'origine animale (zoophile) : *T. mentagrophytes*, *T. verrucosum* ou tellurique (*M. gypseum*), parfois aussi à certains anthropophiles (*T. violaceum*). Ces teignes suppurées se voient surtout chez l'enfant et la femme adulte. Les teignes suppurées, non fluorescentes à la lumière de Wood, sont peu ou pas contagieuses.

**Photo 3. Macaron de teigne inflammatoire**  
(dermatologie, Hôpital la Rabta Tunis)



### 3.3. La teigne favique ou favus

La teigne favique, due à une seule espèce : *Trichophyton schoenleinii*, est devenue rare aujourd'hui. Elle se présente au départ comme une petite croûte jaunâtre friable centrée par un cheveu qui, en grandissant et en fusionnant, prend l'aspect d'un godet, sorte de dépression en cupule, remplie de croûtes jaunes soufrées (favus = rayon de miel), dégageant une odeur de souris (photo 4). Les cheveux atteints sont fluorescents sur toute leur longueur à la lampe de Wood (tableau 2). Quand les cheveux tombent avec les croûtes, l'alopécie est définitive. La teigne favique est très contagieuse.

**Photo 4. Teigne favique**  
(dermatologie, Hôpital la Rabta, Tunis)





## 4. Diagnostic

Il repose sur l'aspect clinique (plaque d'alopécie plus ou moins squameuse ou croûteuse, lésion inflammatoire ou suppurée...) et la notion de contagé.

Le prélèvement à visée mycologique est indispensable pour affirmer le parasitisme pileaire. Il doit toujours être réalisé avant de débiter le traitement. Il consiste à gratter en surface les zones atteintes et à recueillir les fragments de cheveux et de squames avec une curette ou un vaccinostyle dans une boîte de Pétri ou un flacon qui servira à réaliser un examen direct et une culture. L'observation du cuir chevelu dans l'obscurité à l'aide de la lampe de Wood pourra déceler une fluorescence spontanée des zones atteintes dans les teignes microsporiques et faviques (tableau 2).

Au laboratoire, voire en salle de consultation, un examen direct peut être réalisé immédiatement à partir des squames épidermiques et des fragments de cheveux déposés sur une lame porte objet dans une goutte d'un liquide éclaircissant.

On observe, au microscope à un faible objectif :

- dans les squames : le champignon sous forme de filaments mycéliens cloisonnés (arthrosporés) ;
- dans les cheveux : le parasitisme pileaire.

On distingue ainsi :

- le type trichophytique : les spores sont à l'intérieur du cheveu (endothrix, pas de fluorescence) ;
- le type microsporique : les spores sont présentes à l'intérieur et à l'extérieur (endoectothrix, fluorescence verte) ;
- le type favique : filaments uniquement intrapilaires (faible fluorescence vert-jaune).

Le rendu rapide de l'examen direct est fondamental. C'est sur ces résultats (filaments mycéliens arthrosporés et type de parasitisme pileaire) que le traitement antidermatophyte peut être institué rapidement.

La culture des cheveux et des squames parasitées est réalisée sur des géloses de Sabouraud additionnées de cycloheximide (Actidione) et incubées entre 25 et 30°C. L'identification repose sur le temps de pousse (1 à 3 semaines), l'examen macroscopique (couleur, texture) et sur l'examen microscopique (aspect des filaments et des conidies). La durée moyenne d'un diagnostic mycologique à partir d'une culture pour les dermatophytes agents de teigne est de 3 semaines environ. La connaissance de l'espèce permet de préciser l'origine humaine, animale ou tellurique de la contamination et d'adapter le conseil prophylactique. La trichoscopie, examen non invasif est sensible et spécifique pour le diagnostic de teigne. Les cheveux en virgule sont un signe pathognomonique de teigne. D'autres aspects sont prédictifs du diagnostic : cheveux en virgule, tire-bouchon, zigzag, morse. Cet examen, lorsqu'il est disponible, pourrait se substituer aux examens mycologiques classiques.

## 5. Traitement et prévention

Le traitement des teignes doit être rapide et démarrer après le prélèvement, dès que l'examen sous lumière de Wood et l'examen direct ont orienté le clinicien. Il associe un traitement par voie locale et par voie générale. Le but du traitement est de guérir le patient, d'éviter la contagion, de diminuer le retentissement psychologique d'une teigne sur l'enfant et sur son entourage et d'éviter, dans le cas du favus, une alopécie cicatricielle définitive.

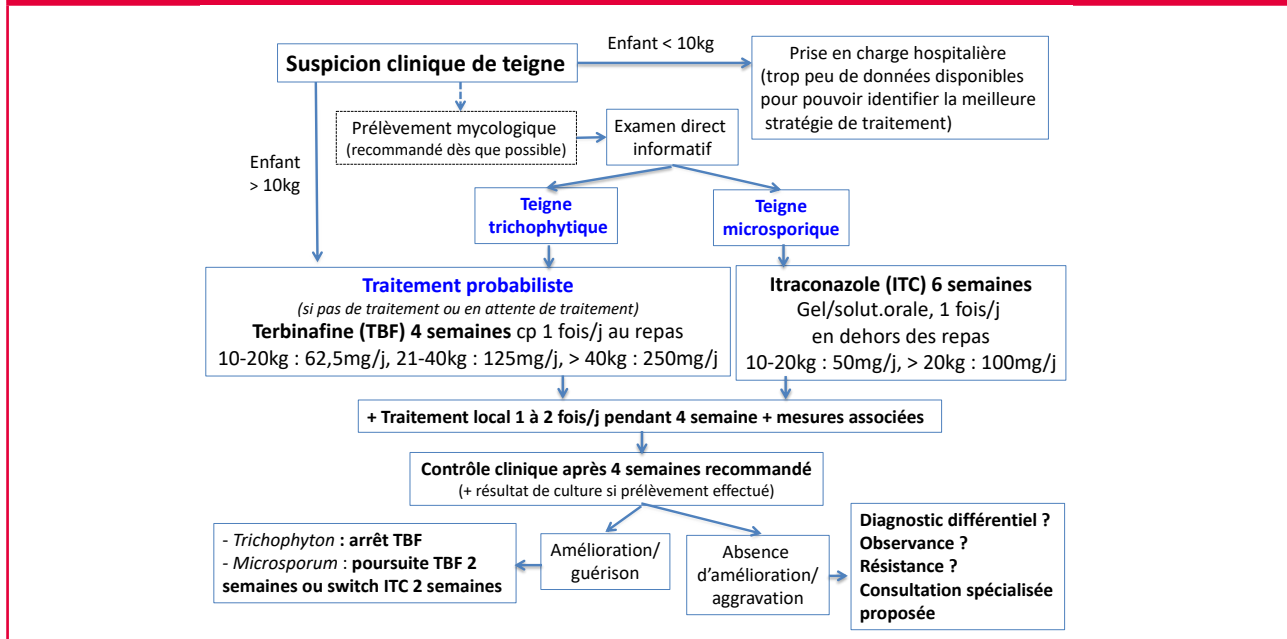
### 5.1. Traitement par voie générale

La griséofulvine était le traitement de choix à la dose de 20 à 25 mg/kg/jour (en 2 prises) pendant 6 semaines chez l'enfant et de 1 g/jour pendant 6 semaines chez l'adulte. Elle n'est plus commercialisée en France mais reste parfois disponible dans d'autres pays.

En cas de contre-indications ou de manque de griséofulvine, la terbinafine (250 mg/jour pendant 2 à 4 semaines chez l'adulte, 125 mg/jour chez l'enfant de 20-40 kg et 62,5 mg/jour si le poids est inférieur à 20 kg) est indiquée en cas de teignes endothrix à *Trichophyton* sp. Les études ont montré une efficacité de la griséofulvine en cas de teigne à *Microsporum* sp., alors que la terbinafine est plus efficace en cas de teigne à *Trichophyton* sp. L'itraconazole 3-5 mg/kg/jour pendant 4 à 6 semaines est apparu comme le traitement le plus adapté aux teignes microsporiques. Le fluconazole 6 mg/kg/jour pendant 3 semaines et le ketoconazole 8 mg/kg/jour pendant 6 semaines ont une action similaire sur les teignes à *Trichophyton* sp. Un groupe de travail coordonné par le Centre de Preuves en Dermatologie et intégrant des membres des sociétés savantes impliquées (Société Française de Dermatologie [SFD], Société Française de Mycologie Médicale [SFMM], Société Française de Pédiatrie [SFP], Société Française de Dermatologie Pédiatrique [SFDP] et la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française [SPILF]) a élaboré

un nouvel algorithme de prise en charge des enfants atteints de teigne afin de répondre à l'absence de disponibilité de la griséofulvine en France (figure 1).

**Figure 1. Algorithme 2021 de la prise en charge des teignes du cuir chevelu suite à l'arrêt de commercialisation de la griséofulvine**



## 5.2. Traitement local

Le traitement local et des mesures additives sont 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. Il n'est pas indiqué de prescrire des corticoïdes par voie générale.

Le traitement des teignes chez le nourrisson de moins d'un an (chez qui la maturation hépatique est incomplète) et chez la femme enceinte ou allaitante se limite à l'application d'un antifongique local.

En cas d'atteinte par un agent fongique anthropophile, il est nécessaire de pratiquer une enquête familiale, de rechercher les porteurs sains en particulier les mères en pratiquant un écouvillonnage. Dans le cas de teigne zoonophile, l'animal en cause doit être traité. L'éviction scolaire n'est pas exigée si le traitement est mis en route dès le diagnostic établi.

La surveillance du traitement est clinique et mycologique après 6 semaines de traitement. Il est nécessaire, si possible, de contrôler la négativité de l'examen direct et de la culture.

## 5.3. Prévention

Tous les membres de la famille doivent être examinés et traités simultanément en cas de découverte de teigne. Les parents, les camarades de classe et les camarades de jeu doivent être informés afin que leurs enfants puissent être examinés et traités si nécessaire. Il faut décourager le partage des fomites et la participation à des sports de contact. Il convient de pratiquer un nettoyage adéquat des objets partagés potentiellement contaminés (fomites) comme les peignes, les brosses et les chapeaux. Il est conseillé aux membres de la famille d'utiliser des shampoings antifongiques en même temps que le traitement afin de prévenir la transmission «ping-pong» entre les membres de la famille.

**Sites web recommandés (accès libre) concernant ce chapitre :**

<http://www.cdanofel.fr>

<http://campus.cerimes.fr/parasitologie/enseignement/dermatophytoses/site/html/cours.pdf>