

Mycoses superficielles

Dr Rahmoune.L

Introduction

- Infection de la couche cornée de l'épiderme, des muqueuses et des phanères par des champignons
- Fréquentes, bénignes (ni fièvre, ni anomalie biologique)
- DGC: clinique++, confirmation par prélèvement mycologique
- I déprimé: PE pour les mycoses systémiques
- Trt: suppression des facteurs favorisants+ antifongique local

Mycoses superficielles

Dermatophytose superficielle

TCC

D. de la peau glabre

Onyxis

Levuroses

Pityriasis versicolor

Candidoses

Mycoses superficielles

Dermatophytose superficielle

Levuroses

TCC

D. de la peau glabre

Onyxis

Pityriasis versicolor

Candidoses

T.Tendantes

T inflammatoire et suppurative

T favique

Mycoses superficielles

Dermatophytose superficielle

Levuroses

TCC

D. de la peau glabre

Onyxis

Pityriasis versicolor

Candidoses

Herpes circiné

Intertrigo inguino-crural

Intertrigo inter-orteils

Mycoses superficielles

Dermatophytose superficielle

TCC

D. de la peau glabre

Onyxis

Pityriasis versicolor

Candidoses

Levuroses

Disto-latéral

Proximal

Leuconychie superficielle

totale

Mycoses superficielles

Dermatophytose superficielle

TCC

D. de la peau glabre

Onyxis

Levuroses

Pityriasis versicolor

Candidoses

C
oro-pharyngé

intertrigos

C
ano-génital

Onyxis et péri
onyxis

A. Dermatophytoses

- motifs fréquents de consultation.
- **Dermatophytes**: champignons filamenteux appartenant à 3 genres :
 - *Epidermophyton*: la peau++, très rarement ongles et jamais au niveau des cheveux
 - *Microsporum*: cheveux et la peau, mais rarement les ongles
 - *Trichophyton*: cheveux, poils, ongles et peau

A. DermatophytoSES

- Affinité pour : couche cornée de l'épiderme, poils, cheveux et ongles toujours pathogènes (+++);
- Respectent toujours les muqueuses

A. Dermatophytoses

- **Les principaux facteurs favorisants :**
- la chaleur, l'humidité: pieds++++
- la macération
- le mode de vie (sports pratiqués)
- la profession (agriculteurs, éleveurs de bovins, maîtres nageurs) ;
- les microtraumatismes
- les facteurs hormonaux
- l'immunodépression.

I. Les teignes du cuir chevelu (TCC)

1. Les teignes tondantes

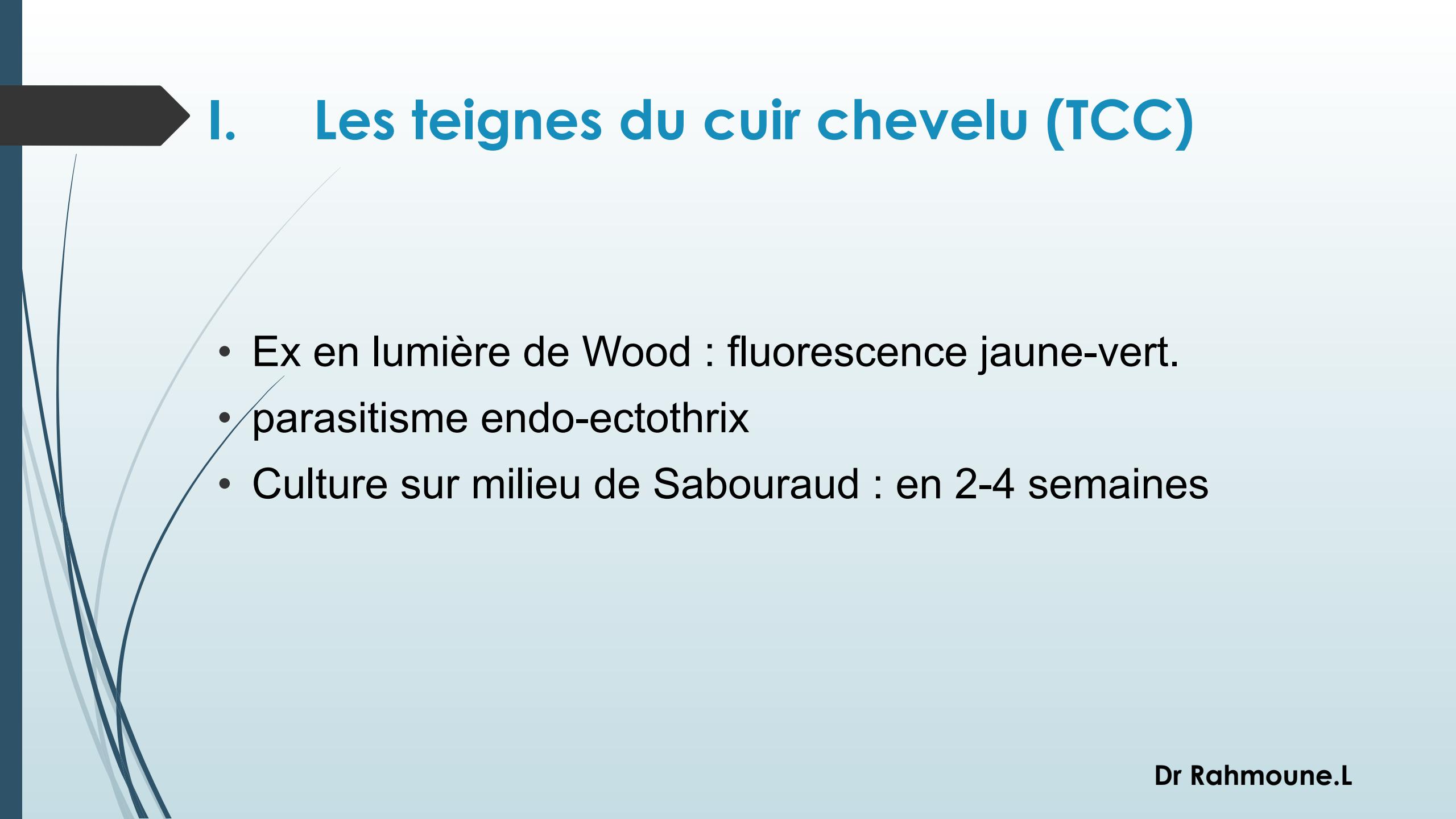
□ Les teignes tondantes microsporiques:

- Age: 6-10 ans; touchant les 2 sexes, en Algérie: 16-20%.
- Contagion: interhumaine, animaux++.
- Aspect en brosse.

T T microsporique



Dr Rahmoune.L



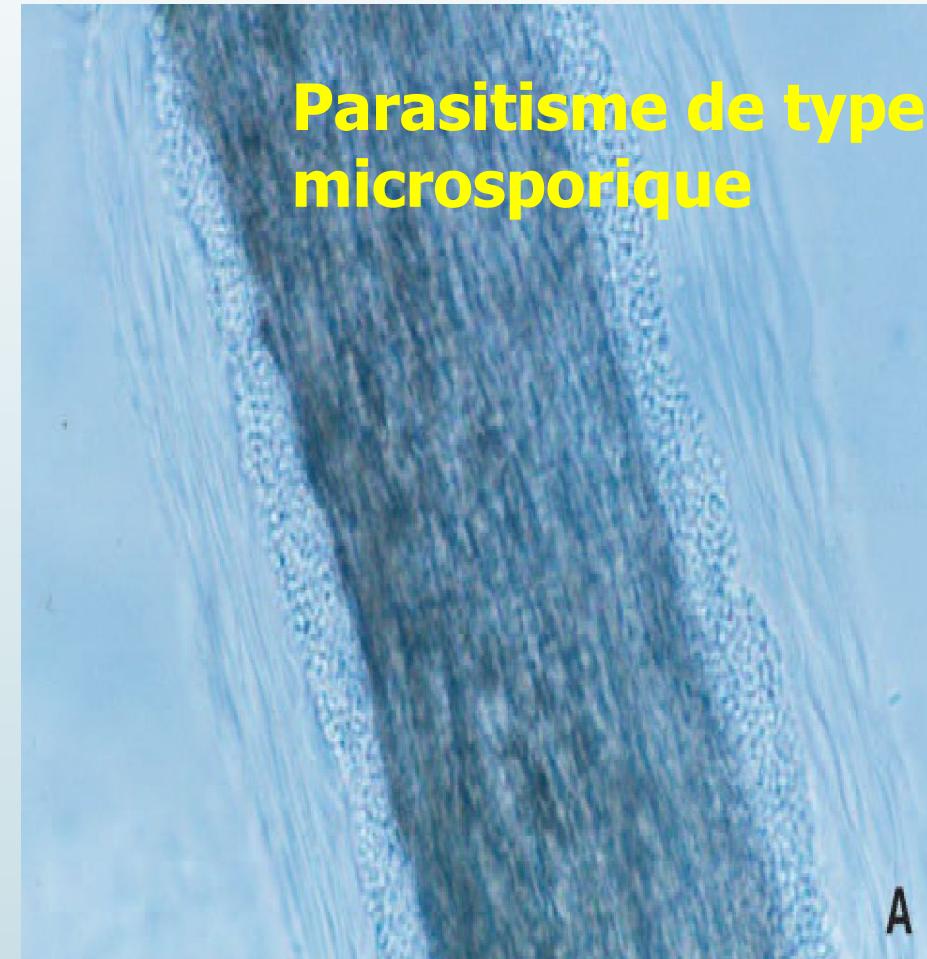
I. Les teignes du cuir chevelu (TCC)

- Ex en lumière de Wood : fluorescence jaune-vert.
- parasitisme endo-ectothrix
- Culture sur milieu de Sabouraud : en 2-4 semaines

TT microsporique

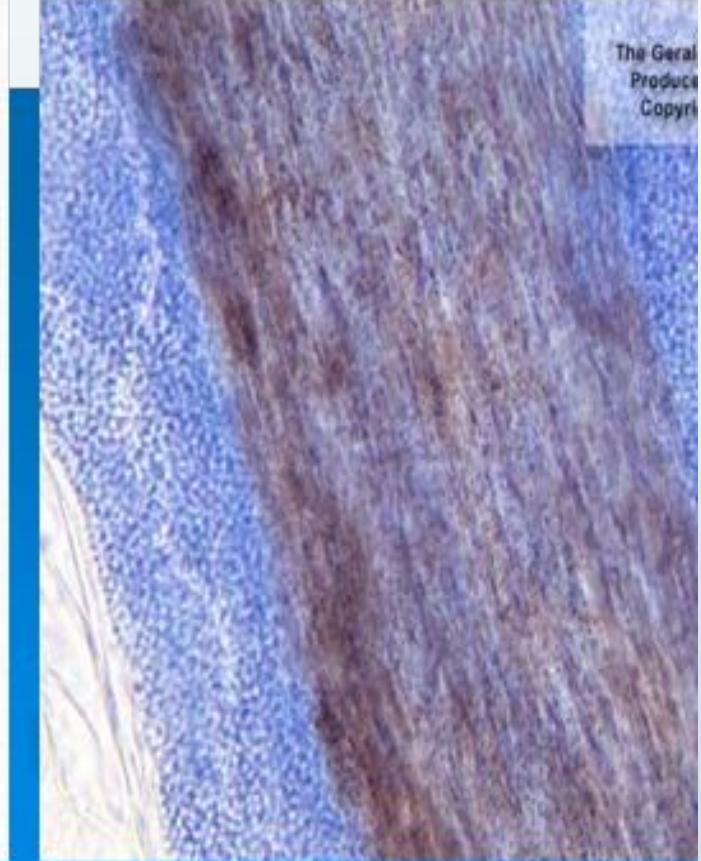


**Fluorescence
jaune-vert**



**Parasitisme de type
microsporique**

TT microsporique



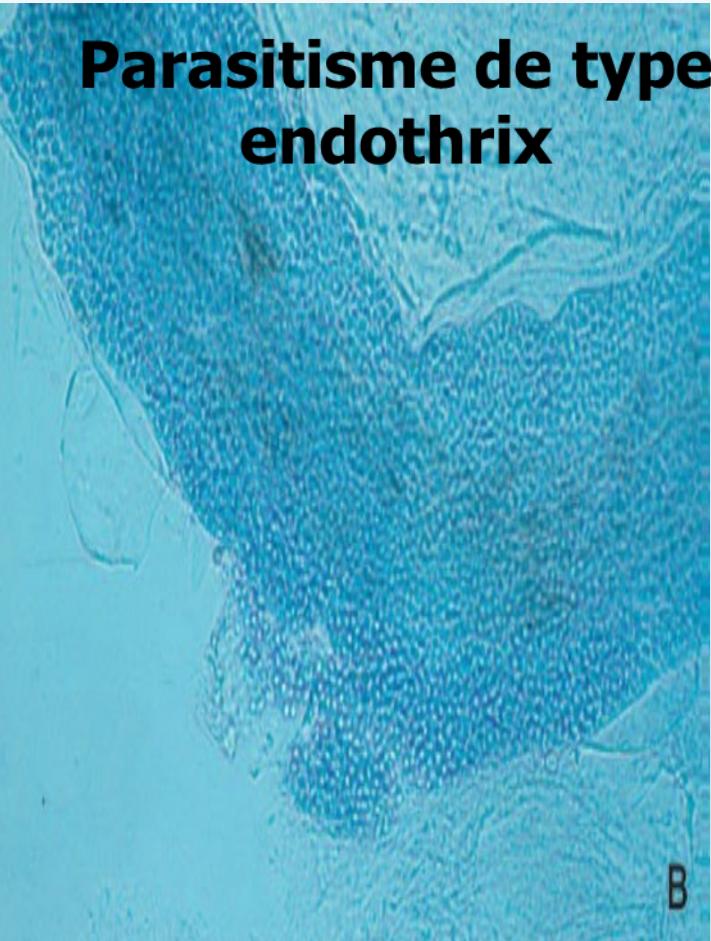
Dr Rahmoune.L

1) Les teignes du cuir chevelu (TCC)

□ Les teignes tondantes trichophytiques:

- Algérie: 70-80%, très contagieuses.
- Agent ttrs anthropophile
- Cheveux coupés à ras.
- Ex en lumière de Wood : pas de fluorescence.
- Parasitisme endothrix
- Culture sur milieu de Sabouraud : en 3-4 semaines

T T Trichophytiques



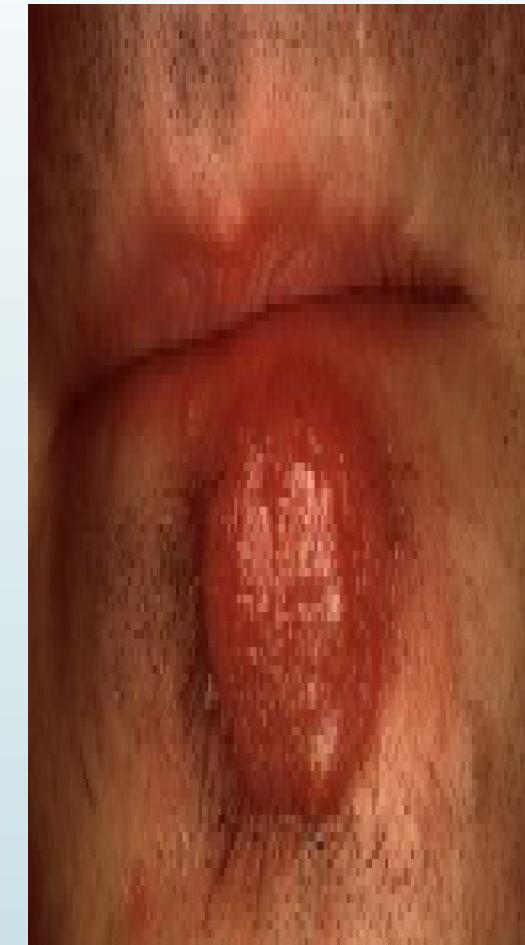
**Parasitisme de type
endothrix**

I. Les teignes du cuir chevelu (TCC)

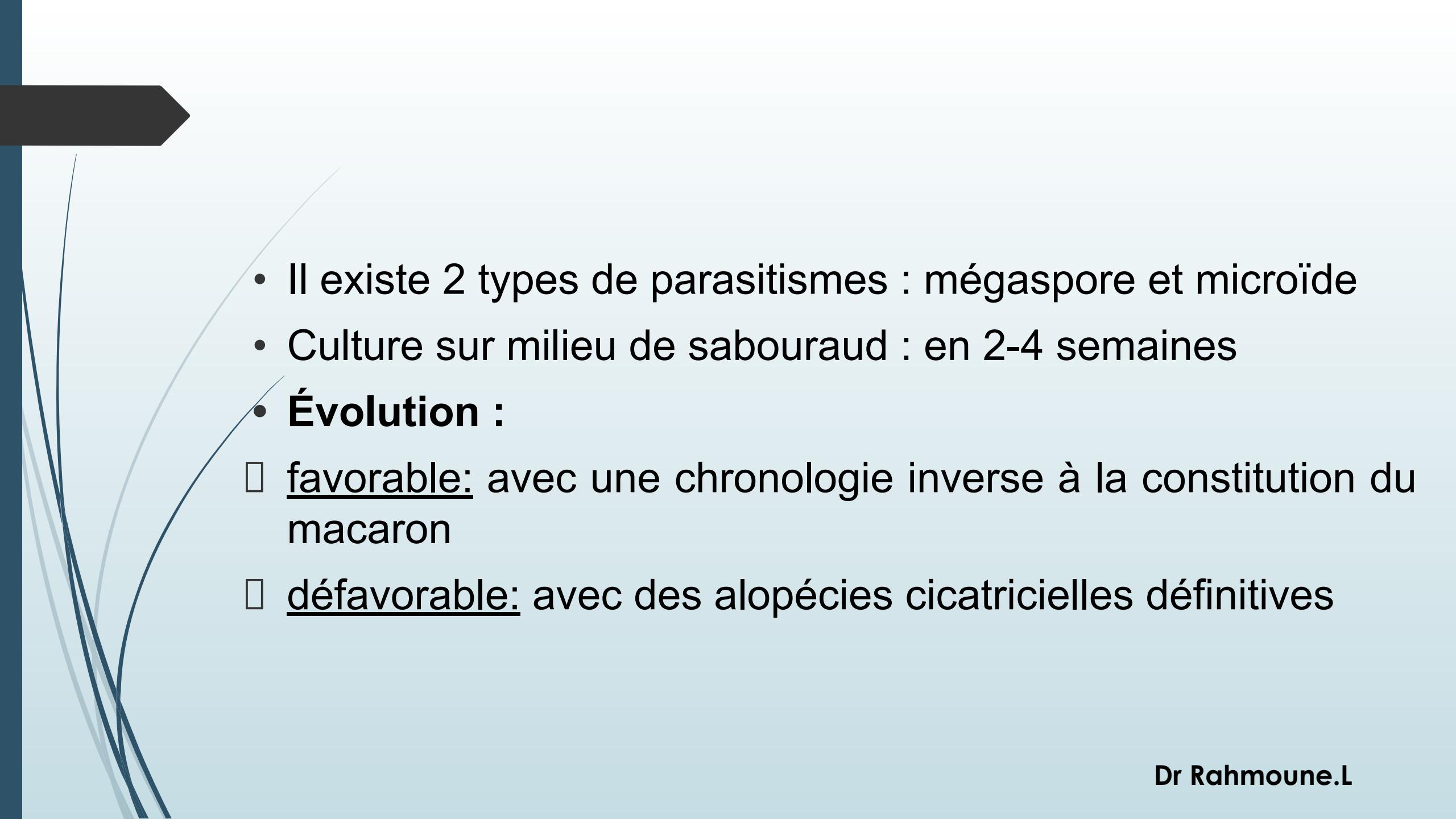
2) Les teignes inflammatoires et suppuratives (TIS).

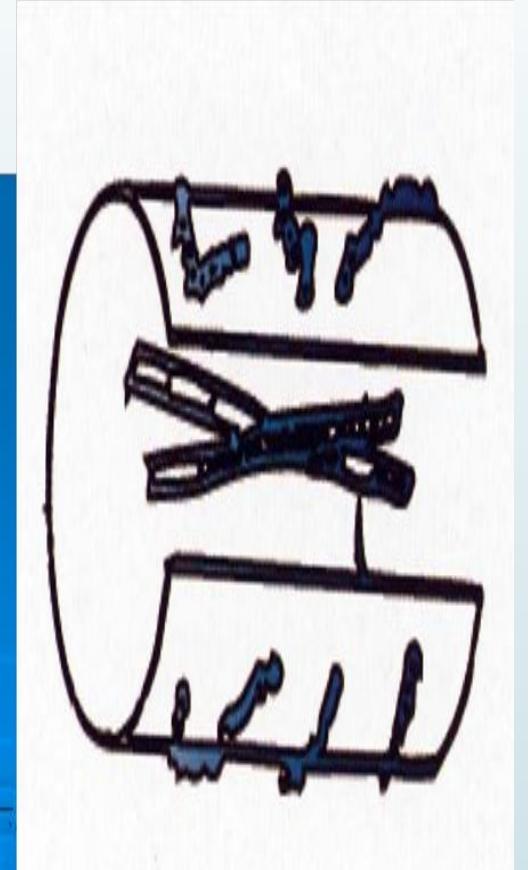
- Agents zoophiles, rare 2%, non contagieuse
- Macaron inflammatoire de CC, alopécique provisoire
- Signes associés : douleur, ADP satellite
- Lumière de Wood : pas de fluorescence

TIS



Dr Rahmoune.L

- 
- Il existe 2 types de parasitismes : mégaspore et microïde
 - Culture sur milieu de sabouraud : en 2-4 semaines
 - **Évolution :**
 - favorable: avec une chronologie inverse à la constitution du macaron
 - défavorable: avec des alopecies cicatricielles définitives



Dr Rahmoune.L

I. Les teignes du cuir chevelu (TCC)

3) Le Favus ou teigne favique

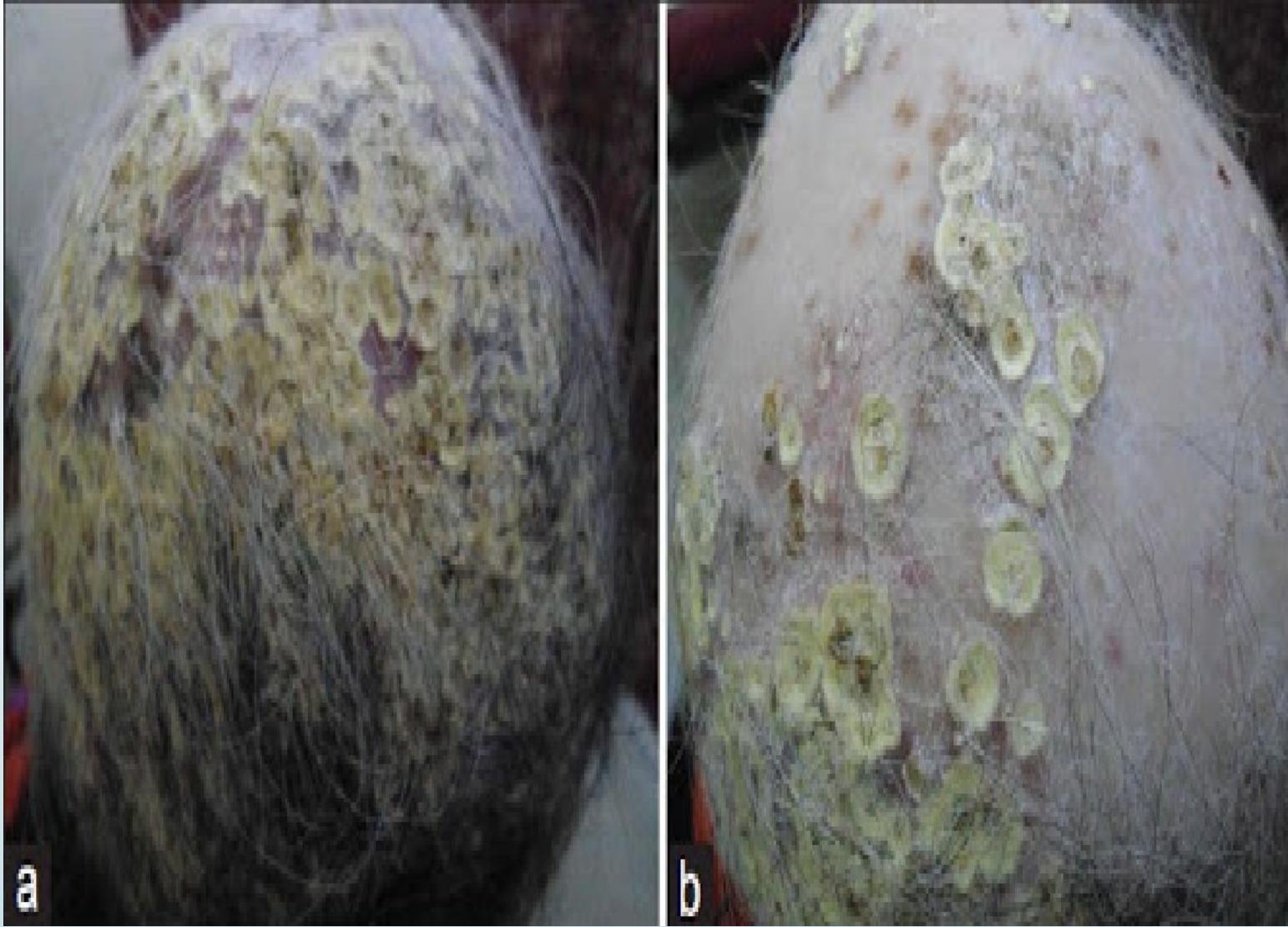
- < 1% des teignes, très contagieuse, grave

- Agent : anthropophile

- Lésions érythémato-squameuses

 **une croûte cupuliforme jaunâtre= Godet favique**

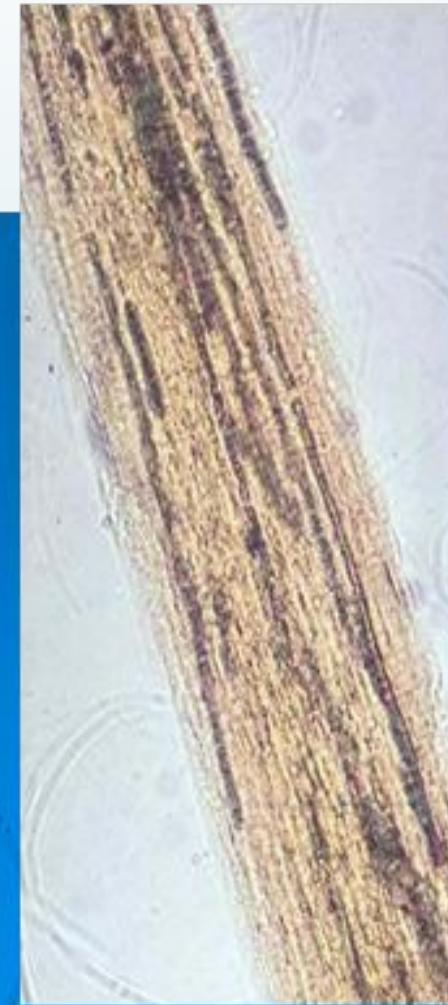
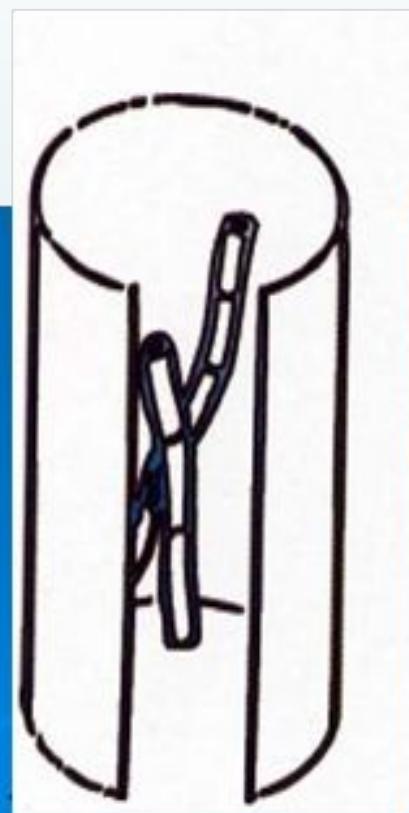
- L'alopecie est définitive++++



Dr Rahmoune.L

I. Les teignes du cuir chevelu (TCC)

- parasitisme de type favique
- Lumière de Wood : vert pâle (cheveux)
- **Culture sur milieu de Sabouraud** : identifie l'espèce
- disparu du fait de l'amélioration de l'hygiène.

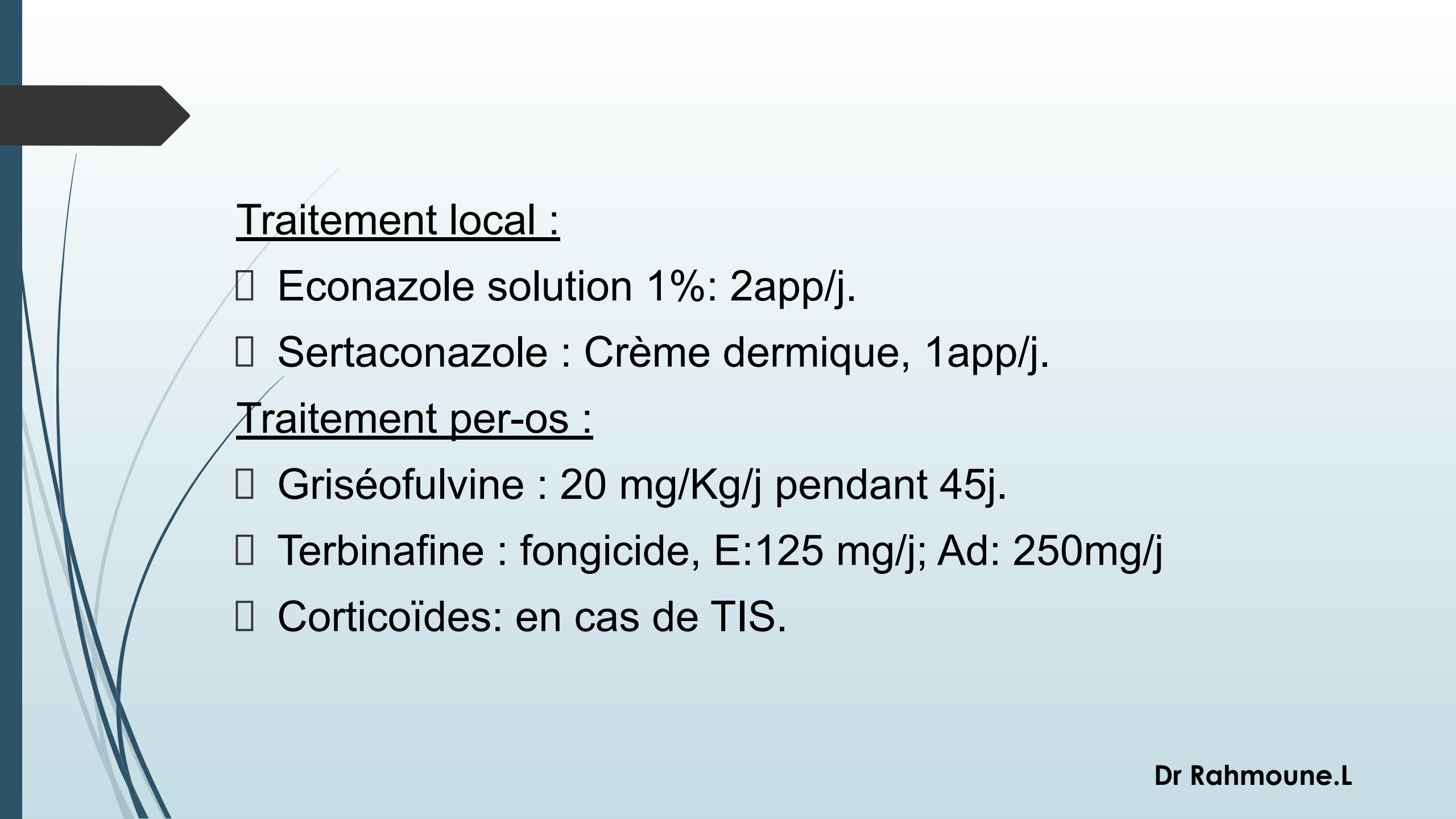


Dr Rahmoune.L

Traitemen

Mesures d'hygiène :

- Les peignes et les brosses du malade doivent être jetées.
- Rasage des cheveux atteints et au voisinage des plaques
- Le décapage des lésions crouteuses est nécessaire
- L'éviction scolaire sauf pour les teignes anthropophiles.



Traitements

Traitement local :

- Econazole solution 1%: 2app/j.
- Sertaconazole : Crème dermique, 1app/j.

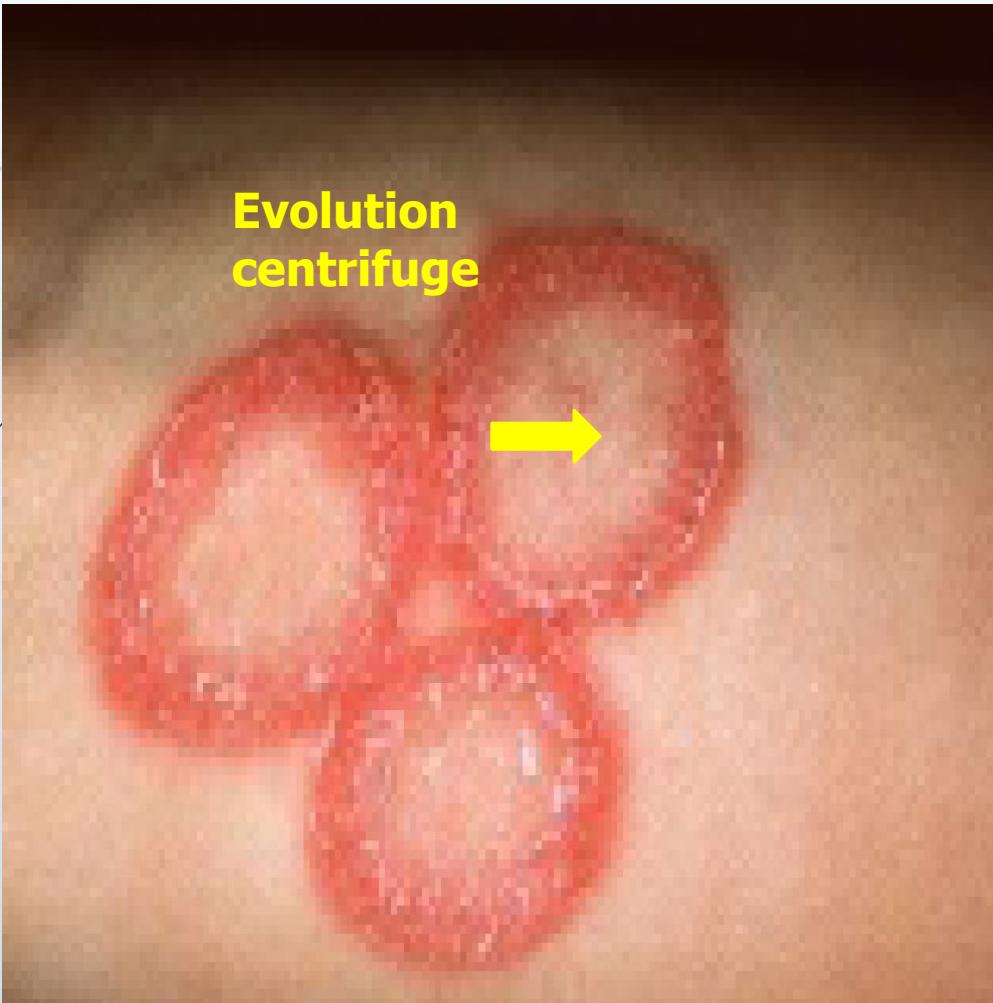
Traitement per-os :

- Griséofulvine : 20 mg/Kg/j pendant 45j.
- Terbinafine : fongicide, E:125 mg/j; Ad: 250mg/j
- Corticoïdes: en cas de TIS.

II. D. de la peau glabre

1. Herpes circiné:

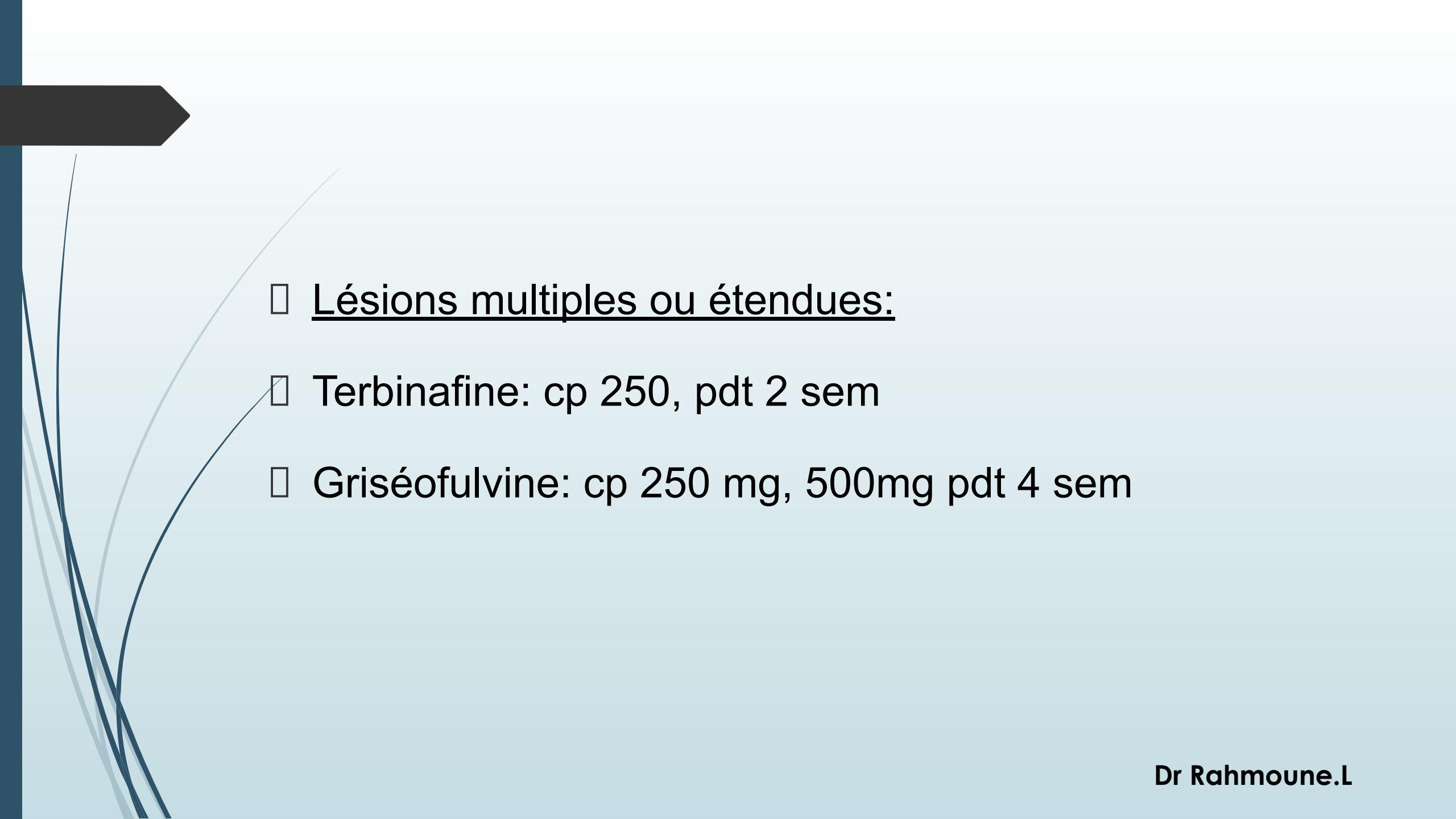
- Affection fréquente, pouvant survenir à tout âge.
- L'apparition des lésions après une incubation de 1 à 3 sem.
- Une tache érythémato-squameuse, superficielle, punctiforme, prurigineuse, d'évolution centrifuge.
- Tous les dermatophytes peuvent être mis en cause.



Dr Rahmoune.L

TRAITEMENT

- Lésion unique ou localisée : TRT local pendant 3-4 sem:
 - Econazole solution 1%: 2app/j.
 - Sertaconazole crème : 1app/j.
 - Terbinafine crème 1%: 1app/j.

- 
- Lésions multiples ou étendues:
 - Terbinafine: cp 250, pdt 2 sem
 - Griséofulvine: cp 250 mg, 500mg pdt 4 sem

II.

D. de la peau glabre

2. Intertrigo inguino-crural:

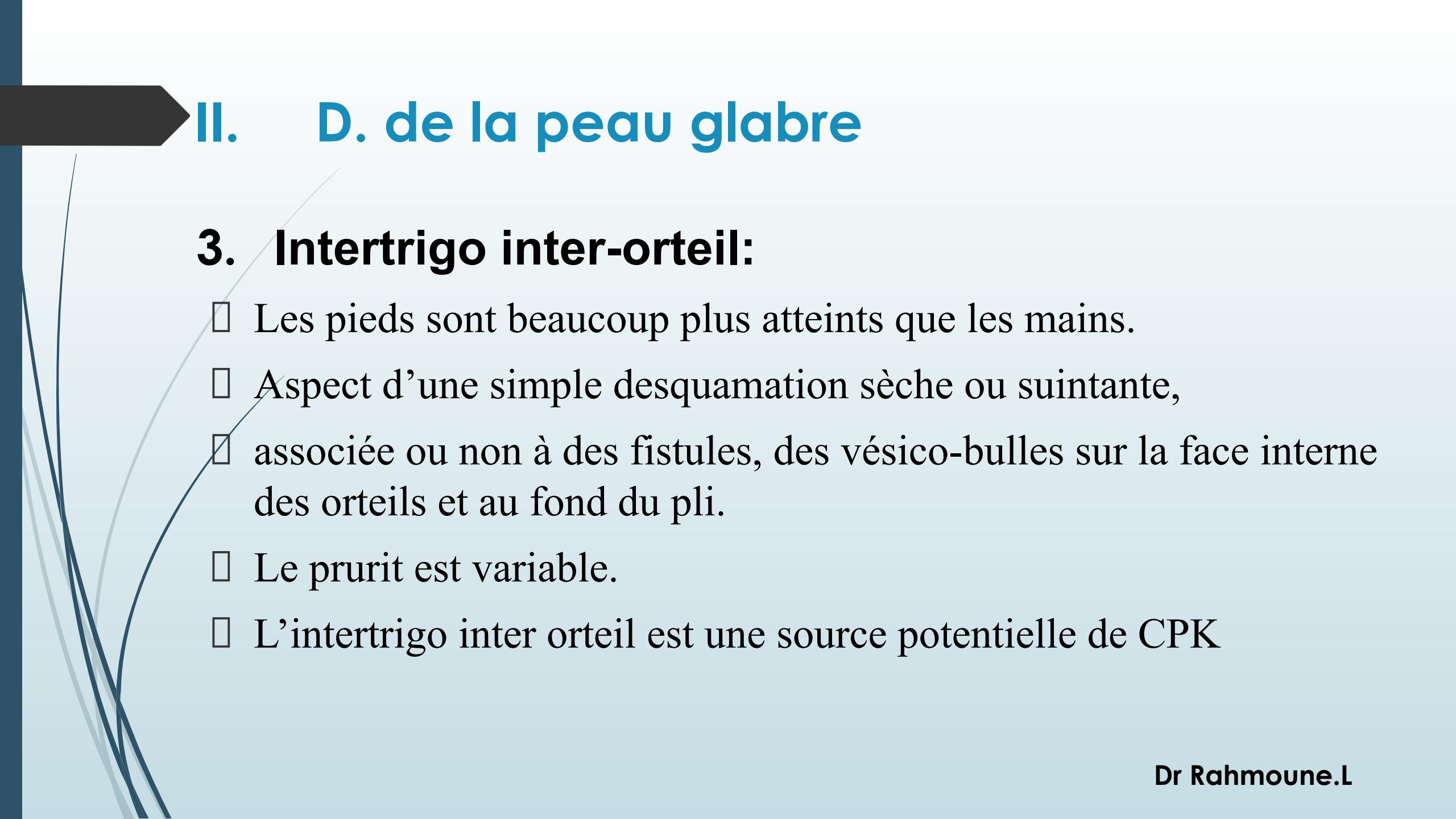
- Affection touche souvent l'adulte, prédominance masculine
- **FF:** chaleur, sudation, port de vêtements synthétiques...
- Lésion érythémato-squameuse au fond du pli inguinal, unilatéralement, qui s'étend progressivement réalisant une nappe à bordure polycyclique



Dr Rahmoune.L

TRAITEMENT

- TRT local pendant 3-4 sem:
- Econazole solution 1%: 2app/j.
- Sertaconazole crème : 1app/j.
- Terbinafine crème 1%: 1app/j.



II. D. de la peau glabre

3. Intertrigo inter-orteil:

- Les pieds sont beaucoup plus atteints que les mains.
- Aspect d'une simple desquamation sèche ou suintante, associée ou non à des fistules, des vésico-bulles sur la face interne des orteils et au fond du pli.
- Le prurit est variable.
- L'intertrigo inter orteil est une source potentielle de CPK



Fissure du pli inter-orteil

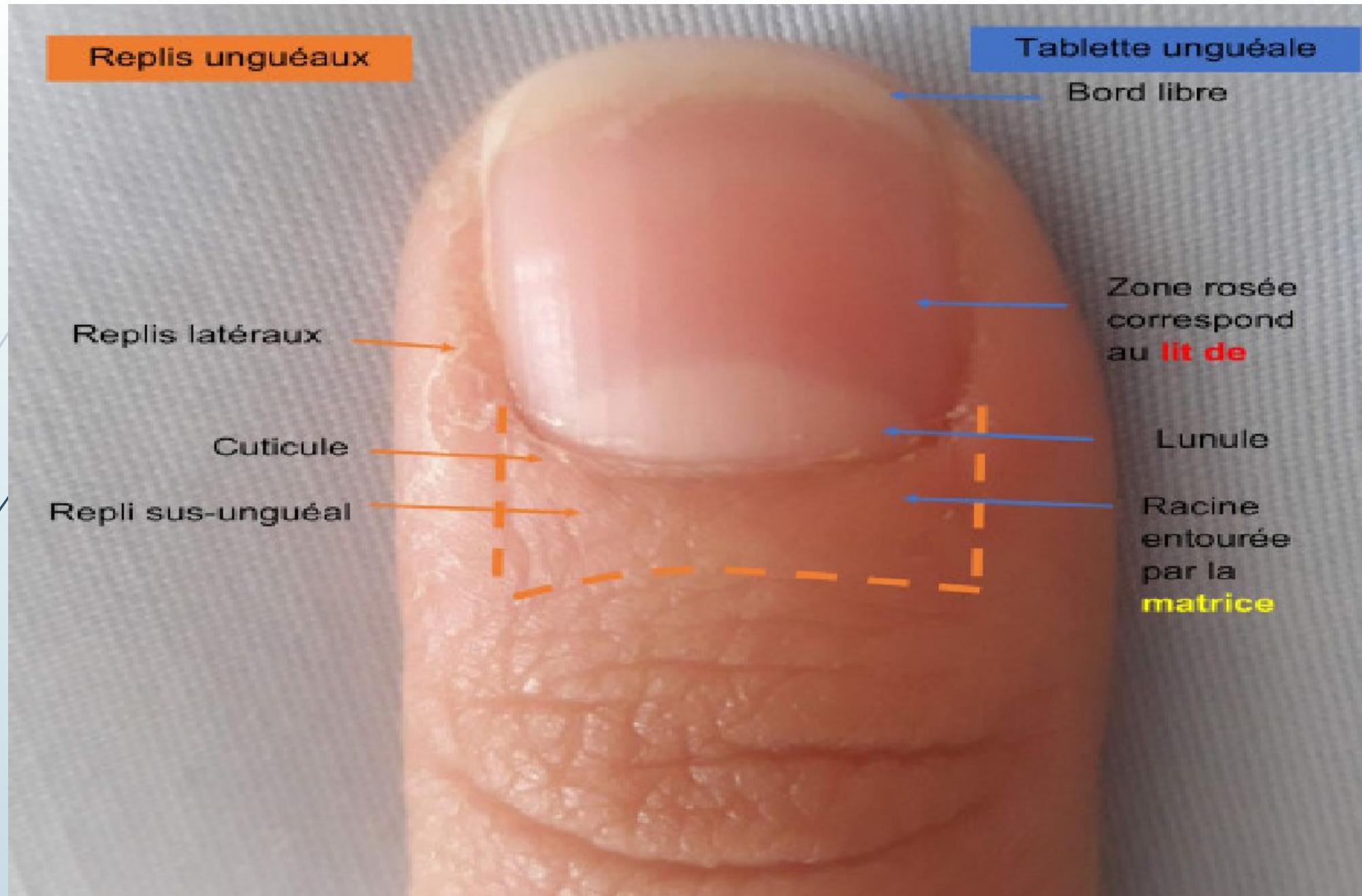


Dr Rahmoune.L



III. Onyxis

- L'onyxis dermatophytique est isolé sans péri-onyxis
- **Lésion** : épaisseissement, jaunisse, striation, friabilité
- **Siège** : Surtout les ongles des orteils (pieds)
- **Signe associé** : intertrigo inter orteils (Autre mycose)
- **Agent** : anthropophile le plus souvent
- **Évolution** : chronique, atteignant de proche en proche les autres ongles



Onychomycose
Sous unguéale
distale ou distolatérale



Leuchonychie



Onychomycose
Sous unguéale
proximale

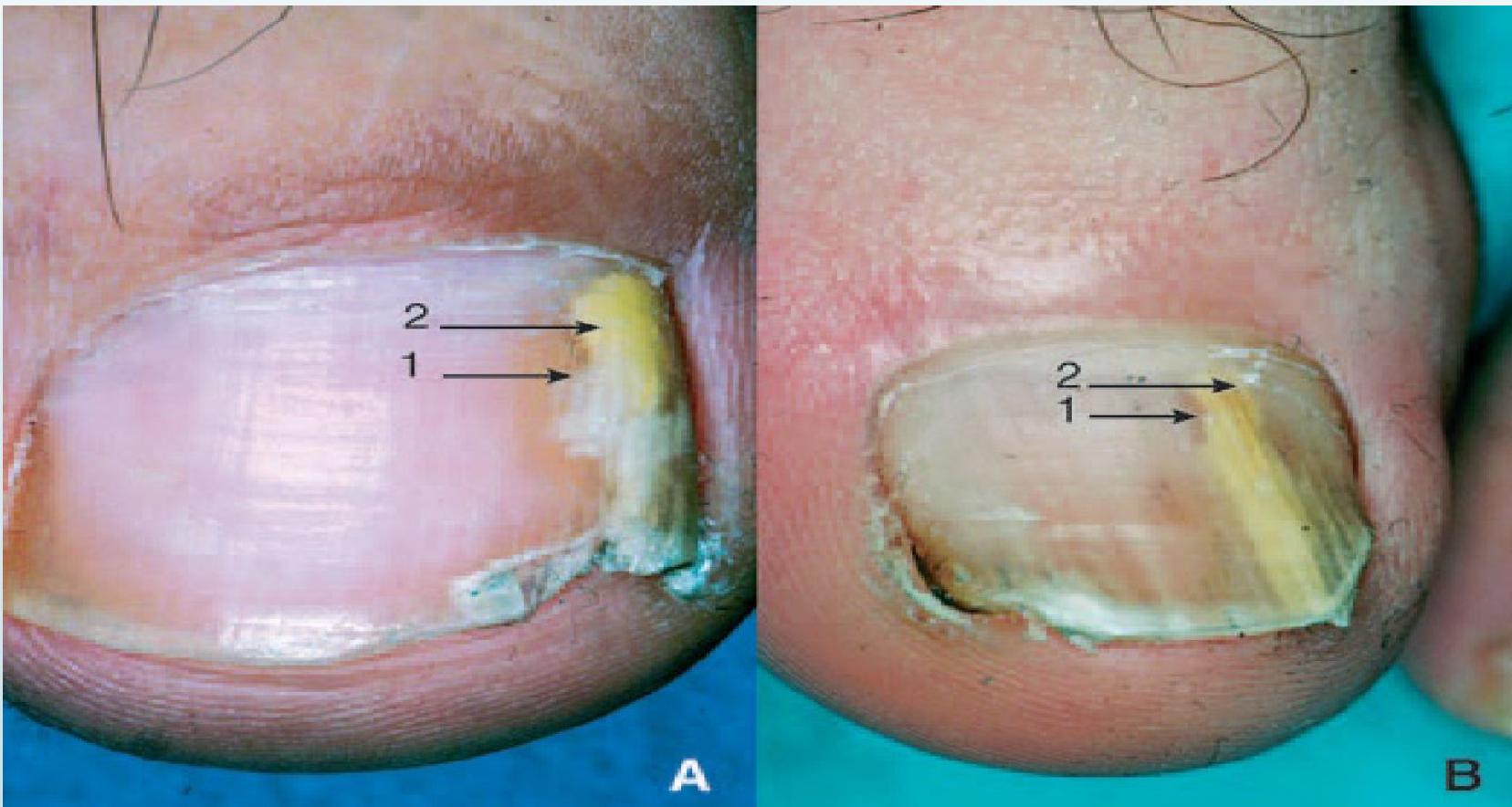


Onychodystrophie
totale



Pas peronyxis

Onychomycose sous unguéale distale



Onychomycose sous unguéale proximale



Dr. A. A. Sand, MS-2010

Dr Rahmoune.L

Leuconychies



Dr Rahmoune.L

Onycho-mycoto-dystrophie totale



Dr Rahmoune.L

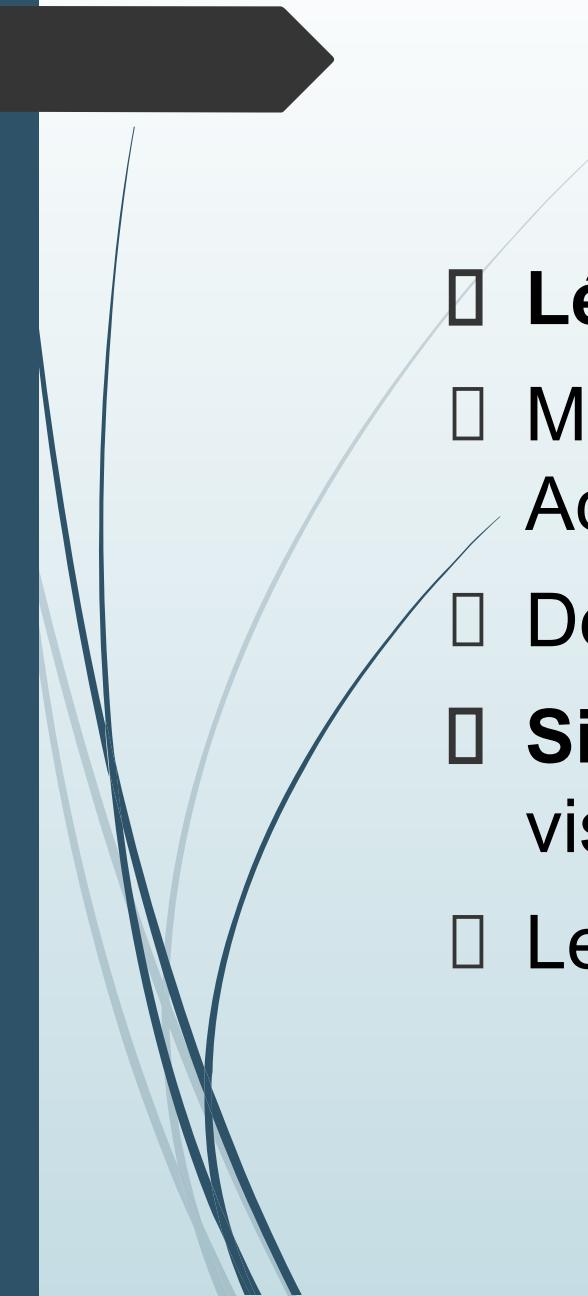
Traitemen~~t~~ :

1. Absence d'atteinte matricielle: Trt local suffit, pendant 3-6M.
 - Amorolfine: Solution filmogène 5%, 1app/semaine.
 - Ciclopirox: Solution filmogène 8%, 1app/j.
2. Atteinte matricielle: local+général: Terbinafine: 250mg/j.
 - 6 semaines à 3mois: ongles des mains.
 - 3-6 mois: ongles des pieds.

B. Levuroses

1. Pityriasis versicolor

- Épidermomycose très fréquente, cosmopolite, bénigne
- due à des levures lipophiles du genre *Malassezia*
- Plus fréquent chez l'adolescent et l'adulte jeune
- Il est récidivant car il existe des facteurs prédisposant

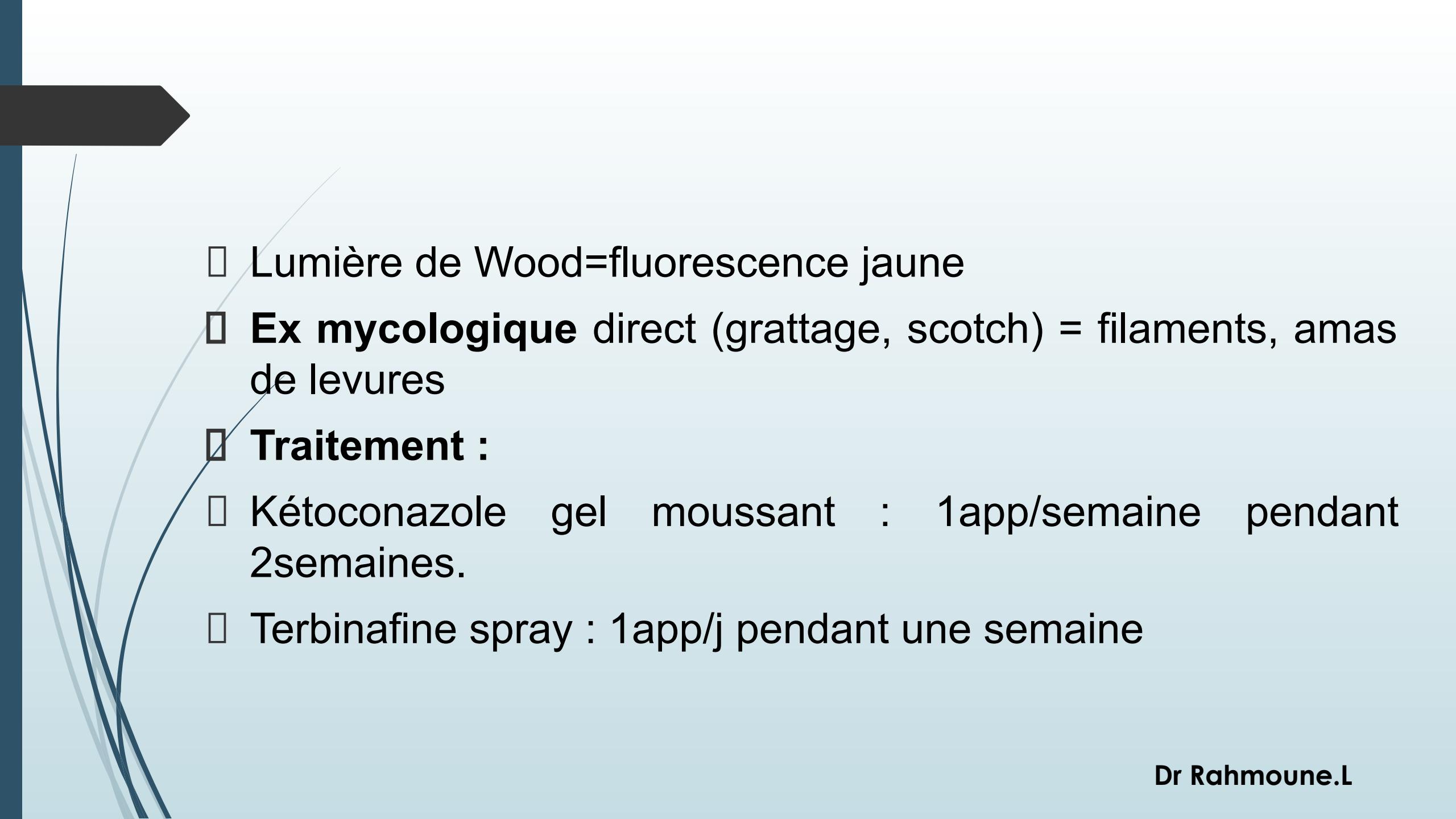


□ Lésion élémentaire

- Macules de tailles variables, rosées, À chamois, Achromiques ou noires,
- Desquamation furfuracée au grattage
- **Sièges:** tronc, épaules, bras, cou parfois les grands plis, visage
- Le diagnostic est clinique,



Dr Rahmoune.L

- 
- Lumière de Wood=fluorescence jaune
 - **Ex mycologique** direct (grattage, scotch) = filaments, amas de levures
 - **Traitemet :**
 - Kétoconazole gel moussant : 1app/semaine pendant 2semaines.
 - Terbinafine spray : 1app/j pendant une semaine

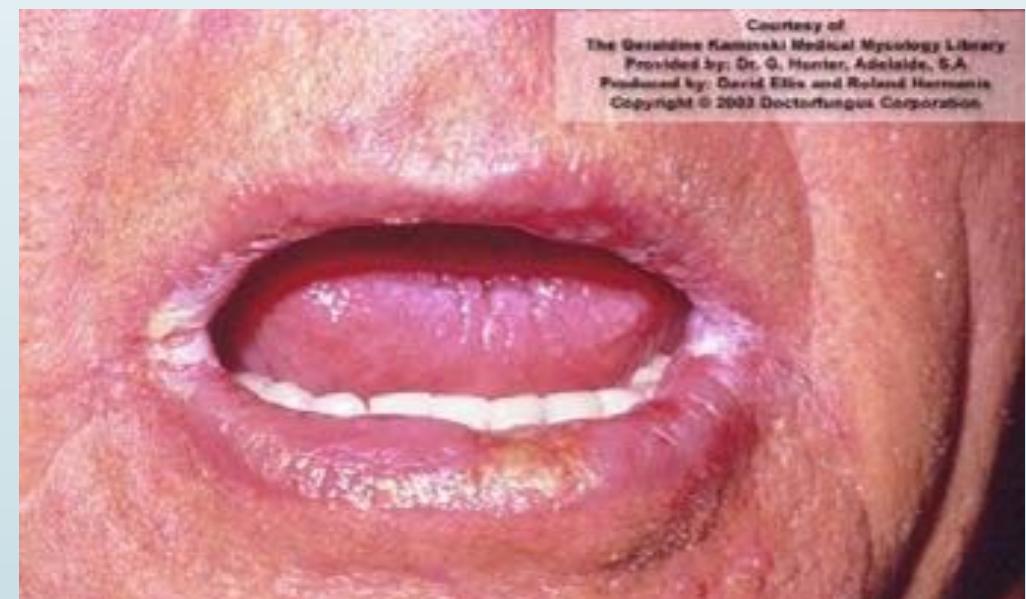
B. Levuroses

2. Candidoses

- Affections cutanées, muqueuses, phanériennes
- Dues à des champignons levuriformes du genre *Candida* dont l'espèce *albicans* est la plus incriminée
- **Favorisants:** diabète, obésité, I. Dépression, corticothérapie...

a) Candidoses oropharyngées : ce sont :

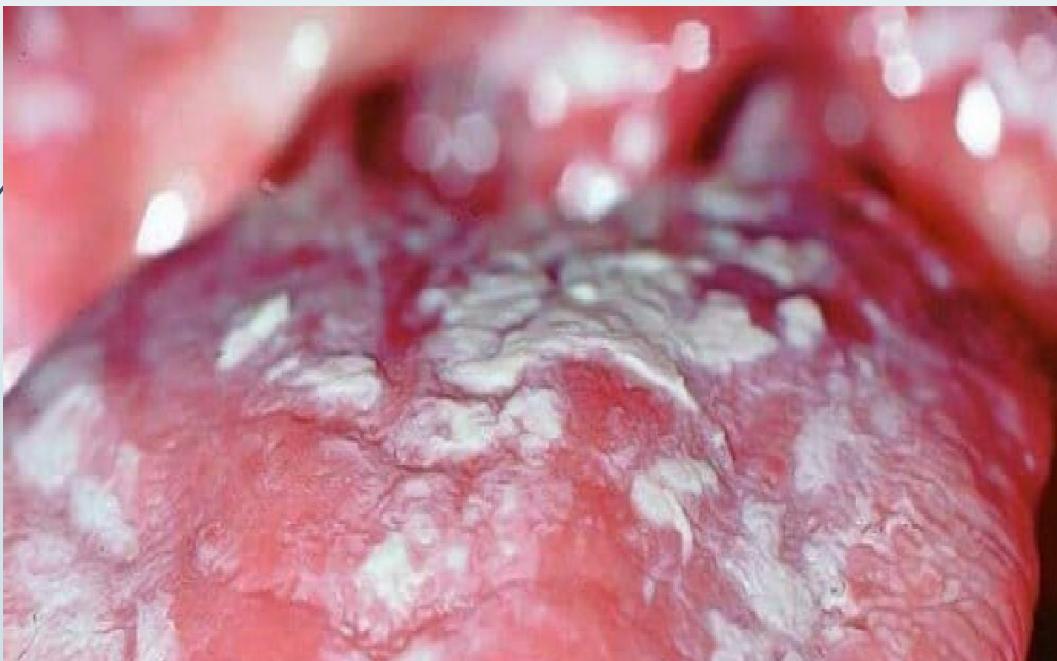
➤ **Perlèche**: fissure douloureuse du fond de la commissure labiale, recouverte d'un enduit blanchâtre, uni- ou bilatérale, elle est contagieuse

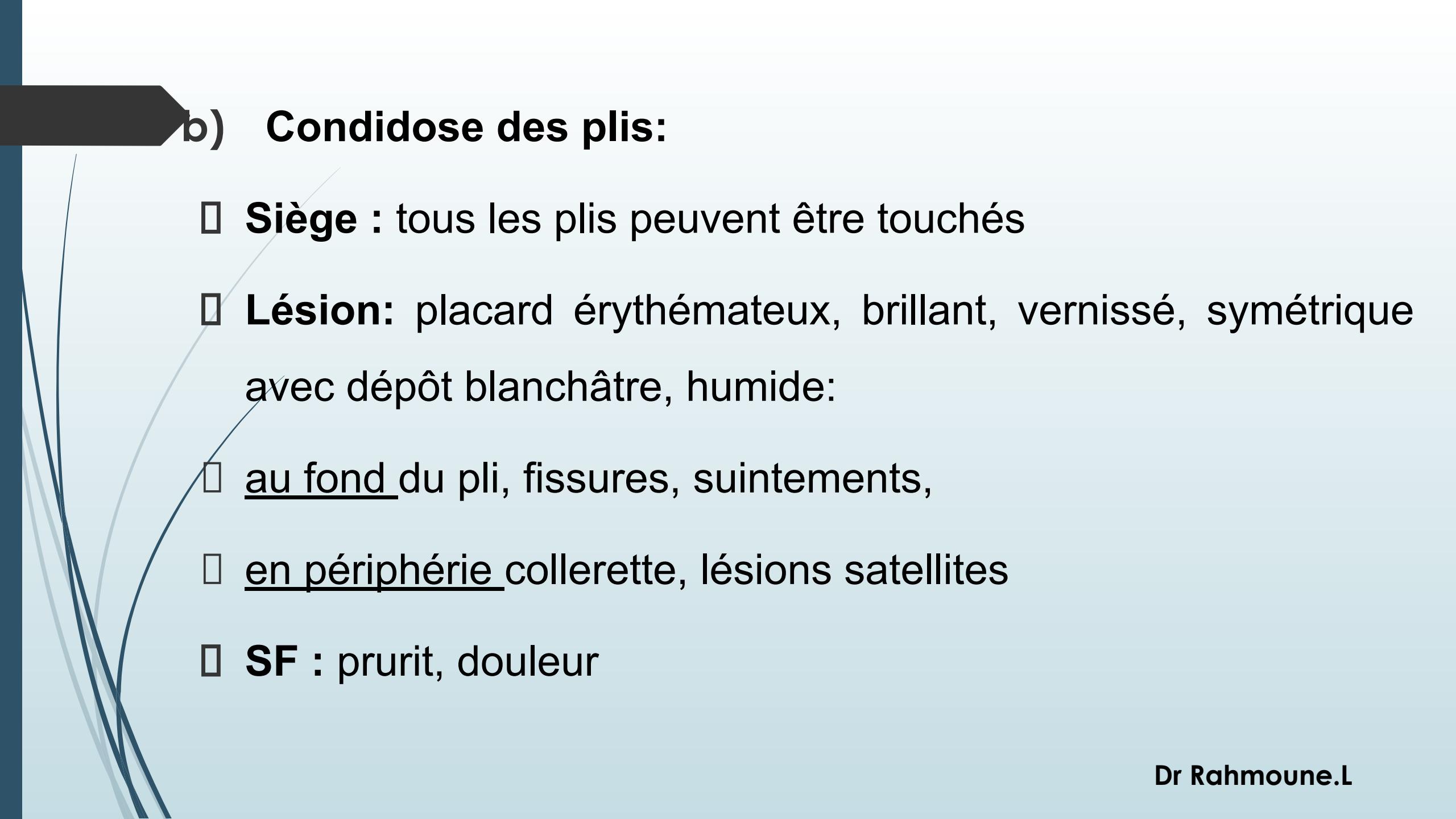


➤ **Chéilite candidosique:** inflammation des lèvres avec desquamation et parfois fissures, subaigüe ou chronique



➤ **Stomatite candidosique** : inflammation de la muqueuse buccale, diffuse ou localisée, sensation de sécheresse de la bouche et sensation de cuisson, de brûlure lors de l'alimentation (surtout acide), le nourrisson refuse la tétée





b) Condidose des plis:

- **Siège** : tous les plis peuvent être touchés
- **Lésion**: placard érythémateux, brillant, vernissé, symétrique avec dépôt blanchâtre, humide:
 - au fond du pli, fissures, suintements,
 - en périphérie collarette, lésions satellites
- **SF** : prurit, douleur

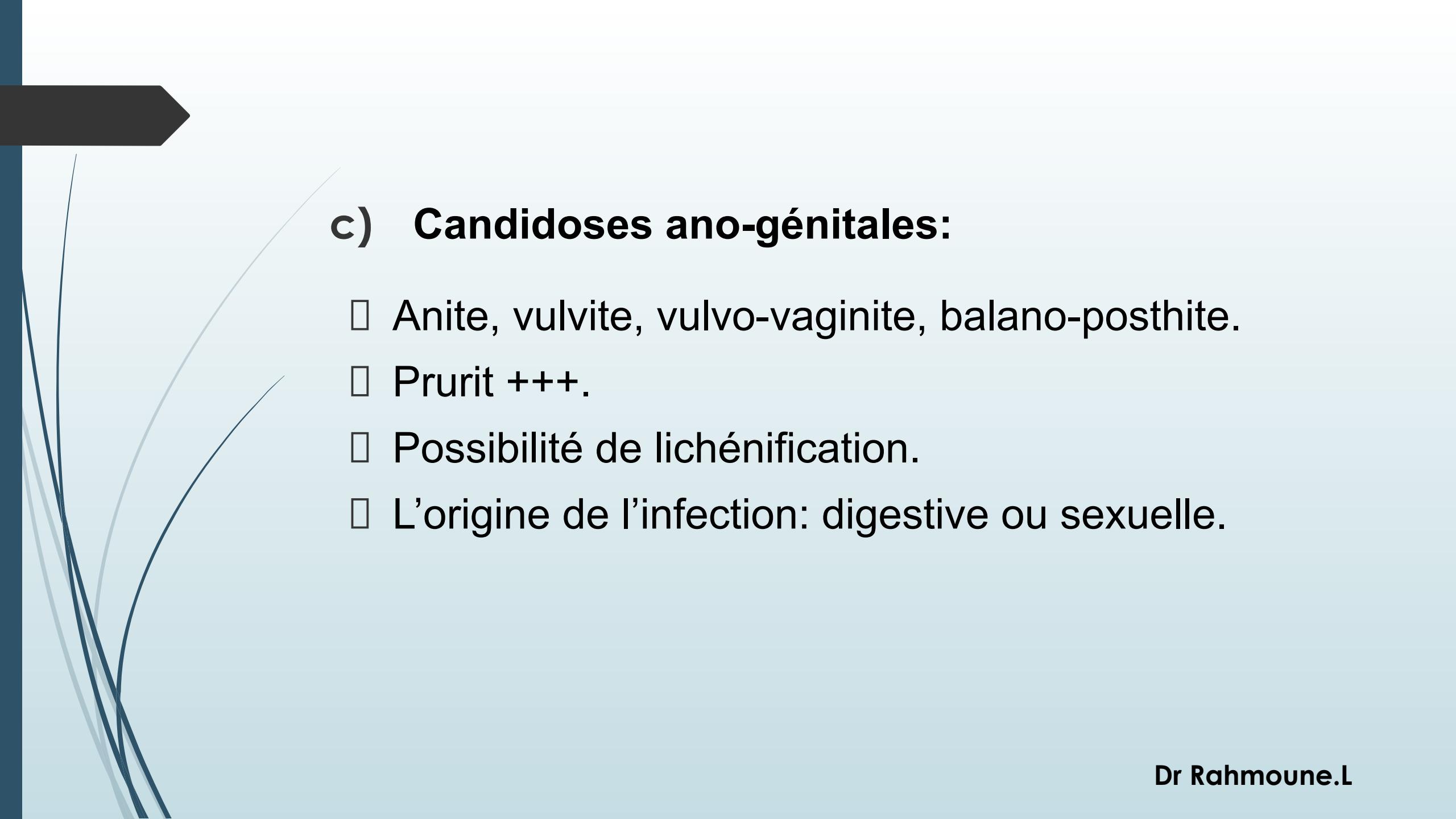
2) Peau: Intertrigos

petits plis



Grands plis



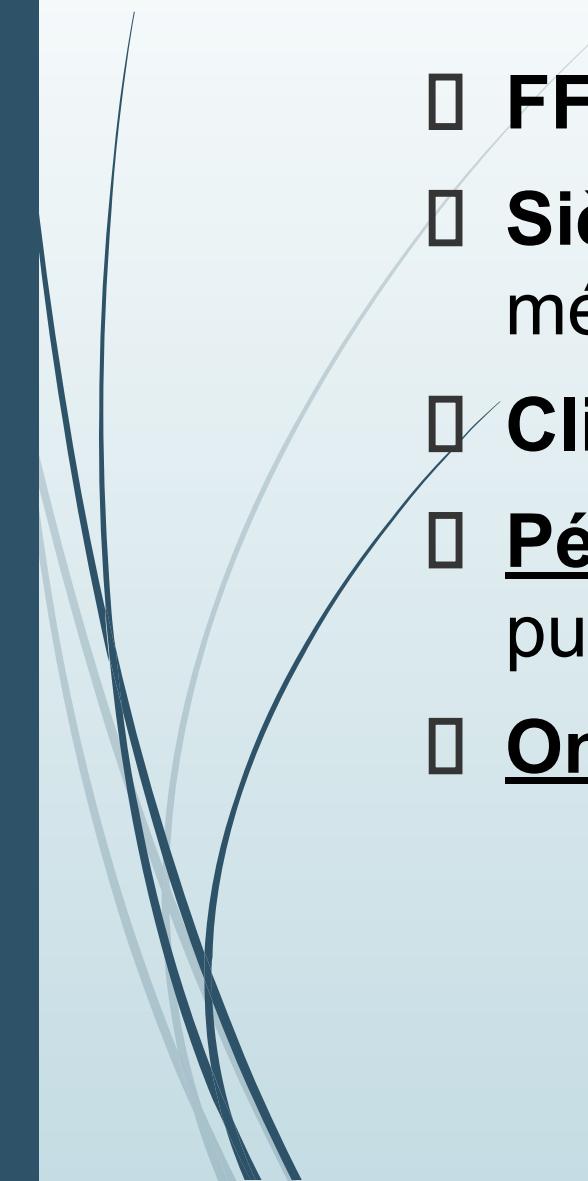


c) Candidoses ano-génitales:

- Anite, vulvite, vulvo-vaginite, balano-posthite.
- Prurit +++.
- Possibilité de lichénification.
- L'origine de l'infection: digestive ou sexuelle.

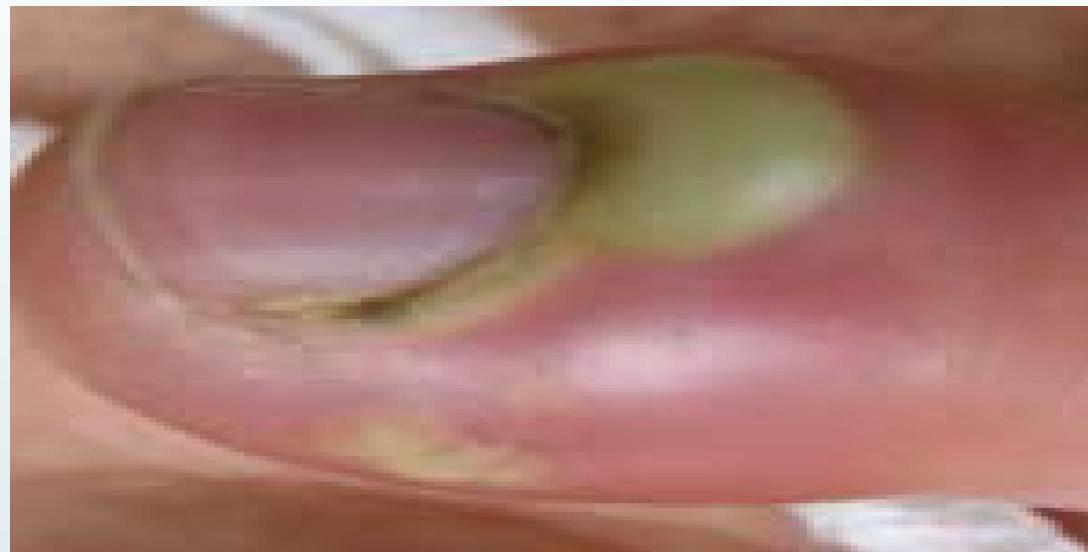


Dr Rahmoune.L



d) Candidoses de l'ongle:

- **FF** : détergents, produits acides, sucrés, eau
- **Siège**: ongles des **mains** (cuisinier, pâtissier, ménagère...)
- **Clinique** :
- **Péryonyxie**: doigts boudinés, rouges, douloureux, purulents
- **Onyxie** : ongles striés, jaunâtres, onycholyse latérale

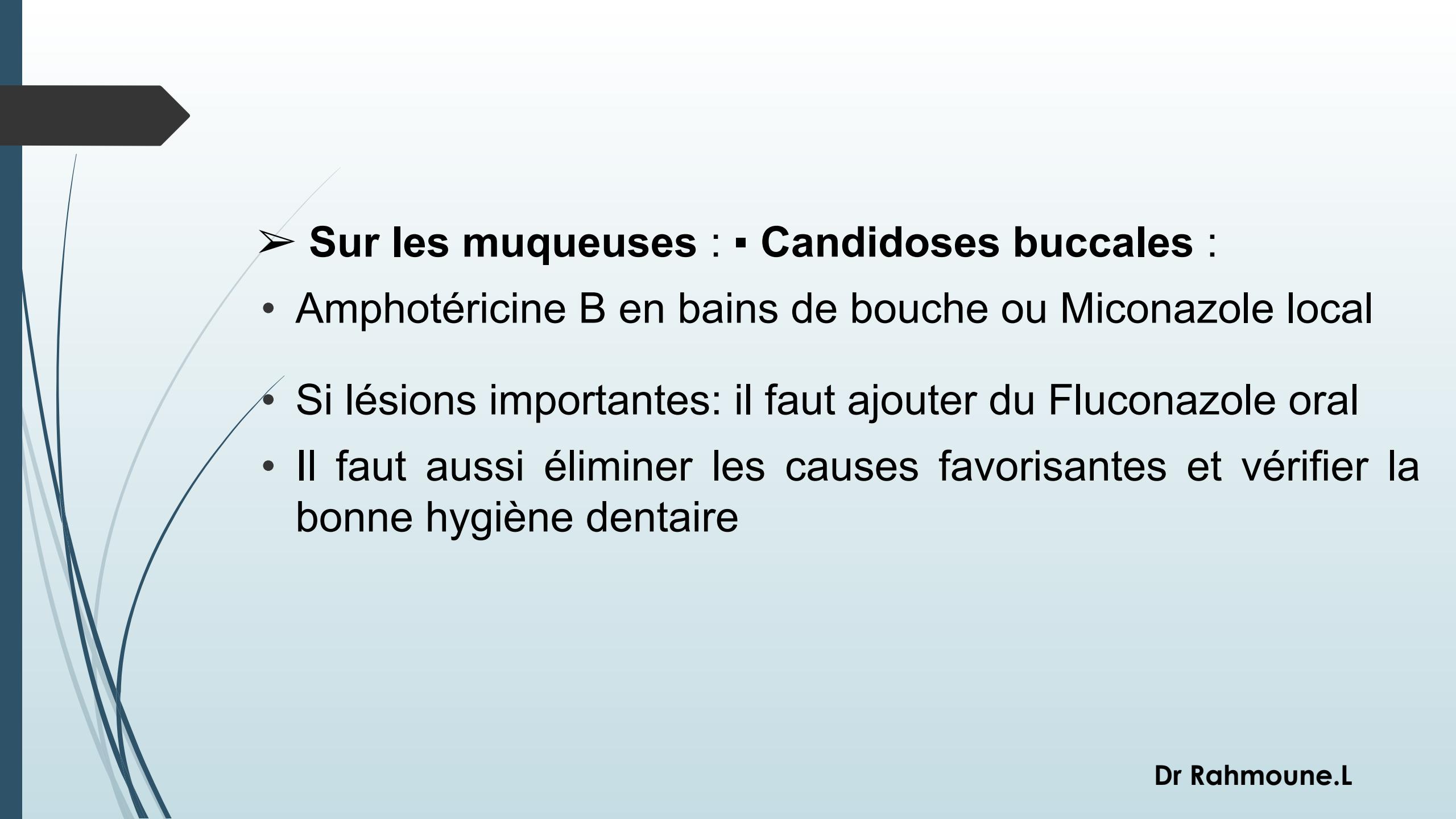


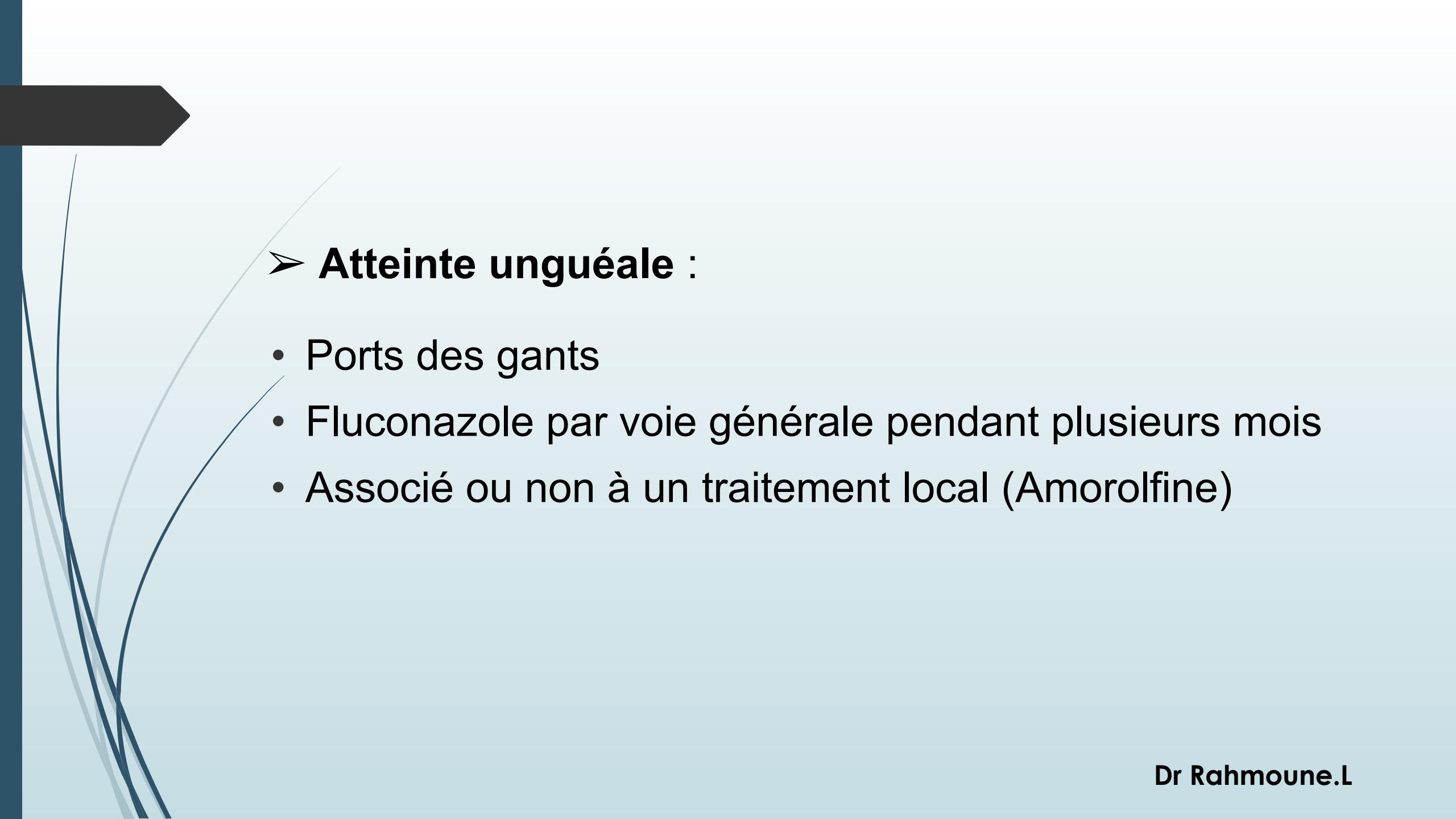
Dr Rahmoune.L

Traitements des candidoses :

➤ Au niveau cutané :

- Traitement local antifongique suffit (Ciclopiroxolamine, dérivés azolés),
- Si lésions importantes: Fluconazole oral pendant 15 jours

- 
- **Sur les muqueuses : • Candidoses buccales :**
 - Amphotéricine B en bains de bouche ou Miconazole local
 - Si lésions importantes: il faut ajouter du Fluconazole oral
 - Il faut aussi éliminer les causes favorisantes et vérifier la bonne hygiène dentaire



➤ Atteinte unguéale :

- Ports des gants
- Fluconazole par voie générale pendant plusieurs mois
- Associé ou non à un traitement local (Amorolfine)