



LES MYCOSES DE LA TÊTE AUX PIEDS

Mycoses superficielles en médecine générale

Yoanna Balay
Clara Métois

AFS Nantes 15 mai 2025

BRISE - GLACE

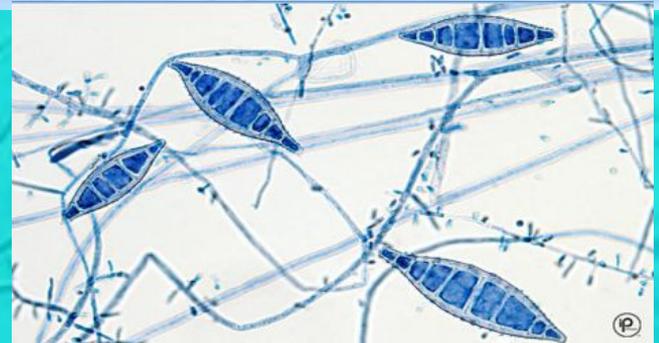


Des idées reçues ?



PLAN

- 1. Généralités en mycologie**
- 2. Démarche diagnostique**
 - Sémiologie diagnostique
 - Place des examens complémentaires
- 3. Prise en charge / thérapeutique**
- 4. A vous de jouer !**
 - > **Diagnostics différentiels**
- 5. Questions**



1. GENERALITES

Définitions
Dermatophytes et levures
Modes de transmissions
Facteurs favorisants

DÉFINITIONS

Mycoses = infections causées par des champignons microscopiques

Mycose superficielle = peau, phanères, muqueuse (en particulier digestive et génitale)

Mycose profonde = systémique, origine **opportuniste** (immunodépression, ex. : candidémie, aspergillose invasive) ou **endémique** (histoplasmosse, paracoccidioïdomycose).

Champignon (fungus) = microorganisme **eucaryote**, distinct des animaux et des plantes. Il se nourrit par **absorption** en décomposant la matière organique grâce à des enzymes. Il peut être **unicellulaire** (ex. : levure, ex Candida Albicans) ou **filamenteux** et pluricellulaire (ex. : moisissure, ex. Aspergillus fumigatus)

Mycoses profondes

Mycose profonde cosmopolite

Autres :
-Pneumocystose

Levures :

- Cryptococcose
- Candidose
- Malassezirose
- Trichosporonose

Filamenteux :

- Aspergillose
- Dermatophytose :
- Microsporium
- Trychophyton
- Epidermophyton

Mycose profonde tropicale

Dimorphe :

- Blastomycose
- Histoplasmosse
- Sporotrichose
- Coccidioïdomycose
- Paracoccidioïdomycose
(Blastomycose Américaine)
- Pénicillinose

Dématiés :

- Chromomycose*
- Phaeohyphomycose
- Mycétomes
fungique*

Autres :

- Zygomycose*
- Lobomycose*
- Rhinosporidiose*

* Atteinte sous cutanée (non disséminée)

Mycoses superficielles

B. DERMATOPHYTES ET LEVURES

	Dermatophytes	Levures
Agents infectieux	Champignons microscopiques filamenteux et kératinophiles => Toujours pathogènes	Champignons microscopiques unicellulaires de forme ovoïde ou sphérique endosaprophytes (tube digestif, muqueuses génitales féminines) Non présent sur la peau saine
Genre	Epidermophyton Microsporum Trichophyton	<i>Candida albicans</i> Malassezia ou Pityrosporon

FOCUS CANDIDA

Physiopathologie

La candidose évolue en trois phases :

- le saprophytisme : *Candida* sous la forme de blastospore et est normalement présente dans le site mais en faible quantité de façon équilibrée avec la flore locale des autres micro-organismes (microbiome)
- la colonisation : la levure se multiplie sous forme de blastospores en quantité plus importante (favorisée par des conditions locales dues au terrain)
- l'infection ou candidose : passage de l'état saprophytique à l'état parasitaire. La levure passe de la forme blastospore à sa forme filamenteuse ou pseudo-filamenteuse (sauf *Candida glabrata*). Elle devient ainsi capable d'adhérence et d'envahissement tissulaires >>> symptômes

ESPECES DE DERMATOPHYTES:

Tableau 1: Les principaux dermatophytes et leur habitat d'origine préférentiel © UMVF - ANOPHELE

ESPECES ANTHROPOPHILES	
Genre <i>Microsporum</i>	<i>M. audouinii</i> var. <i>langeronii</i>
Genre <i>Trichophyton</i>	<i>T. tonsurans</i> <i>T. violaceum</i> <i>T. soudanense</i> <i>T. rubrum</i> <i>T. mentagrophytes</i> var. <i>interdigitale</i> <i>T. schoenleinii</i>
Genre <i>Epidermophyton</i>	<i>E. floccosum</i>
ESPECES ZOOPHILES	
Genre <i>Microsporum</i>	<i>M. canis</i> (chien, chat, etc.) <i>M. persicolor</i> (rongeurs sauvages) <i>M. praecox</i> (cheval)
Genre <i>Trichophyton</i>	<i>T. mentagrophytes</i> : lapin, hamster, cheval, etc. <i>T. erinacei</i> (hérisson) <i>T. gallinae</i> (volailles) <i>T. verrucosum</i> (bovins, ovins)
ESPECES TELLURIQUES	
Genre <i>Microsporum</i>	<i>M. gypseum</i>
Genre <i>Trichophyton</i>	<i>M. mentagrophytes</i> <i>T. terrestre</i> <i>T. ajelloi</i>

Anthropophile dominant en France métropolitaine

Milieu urbain: principalement *M. canis* (chat 80%)

MODES DE TRANSMISSIONS

- Selon origine du champignon :

Anthropophile : transmission humaine à humaine

Zoophile : transmission d'animal à humain (souvent plus inflammatoire)

Géophile/ tellurique: par le sol contaminé ou via le pelage d'un animal (museau de chien)

- **Directe** avec hôte infecté

ou indirecte: objets ou surfaces contaminés (vêtements, serviettes, brosses, tondeuses, sols, via poils ou squames)

Les spores fongiques peuvent survivre longtemps dans l'environnement

A VOUS DE JOUER: FACTEURS
FAVORISANTS ?

FACTEURS FAVORISANTS

Candidose VS Dermatophytose

HUMIDITÉ – IRRITATION CHRONIQUE – IMD

◆ Facteurs individuels

Macération: transpiration excessive, obésité, port de vêtements serrés, synthétiques, sport

Hygiène excessive ou inadaptée : altère microbiome

Grossesse : modifications hormonales et augmentation de la glycogénèse au niveau vaginal

Sexe : fréquence RS, RS oro génitaux

Prothèses dentaires ou appareils orthodontiques

Drogues : tabac, cannabis (hyposialie orl)

EFFRACTION ÉPIDERMIQUE – HUMIDITÉ – CONTACTS

◆ Facteurs individuels

Macération

Hygiène excessive ou inadaptée

Traumatismes cutanés (fissures, écorchures, grattage)

Âge :

Enfants (plus exposés aux teignes)

Personnes âgées (peau plus fragile, onychomycoses)

Candidose VS Dermatophytose

◆ Facteurs environnementaux

Climat chaud et humide

Exposition professionnelle à l'humidité (ex.port de gants prolongé, agents de santé, cuisine)

◆ Facteurs médicaux :

Diabète: hyperglycémie, glycosurie, baisse des défenses immunitaires locales.

Immunodépression

Déficits nutritionnels : en fer, en vitamines du groupe B (> muqueuses).

Hormonaux : COP, ménopause, THM, DIU

Dermatoses (eczéma, psoriasis)

Vaginose

Hyposialie d'origine systémique (amylose, diabète, vih)

◆ Facteurs environnementaux

Ambiance chaude et humide (climat, sauna, piscines, vestiaires)

Communauté fermée (écoles, casernes, sports)

Utilisation partagée de serviettes, chaussures, matériel de sport

Contact avec des animaux porteurs (chats, chiens - *T. canis*, *M. canis*)

◆ Facteurs professionnels

Exposition à l'humidité

Vétérinaires, éleveurs

◆ Facteurs médicaux associés

Troubles circulatoires périphériques(> onychomycose)

◆ Iatrogénies

Antibiothérapie à large spectre : détruit la flore bactérienne commensale, favorisant la prolifération de *Candida*.

Corticothérapie (topiques ou généraux), chimiothérapie ou traitements immunosuppresseurs : altèrent la réponse immunitaire

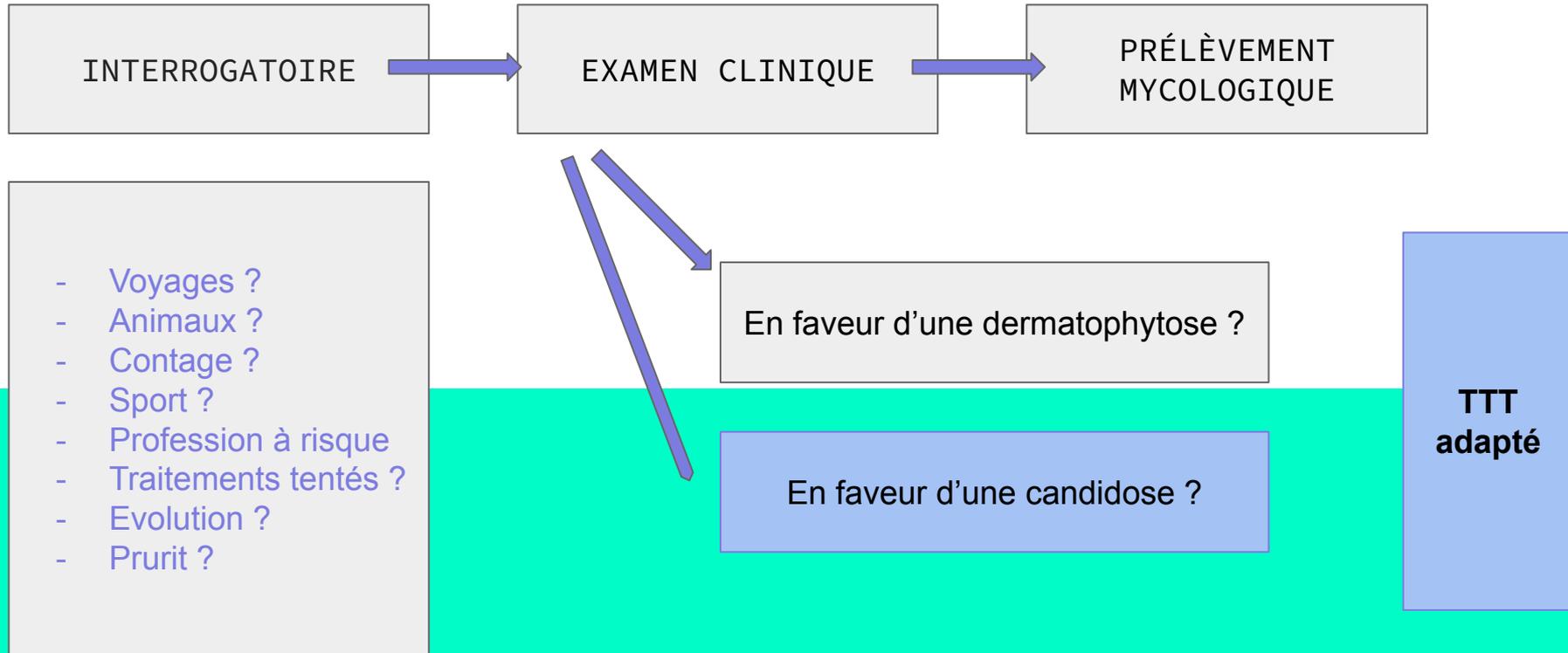
ORL : hyposialie iatrogène : ex post radique, anticholinergiques ++++

Cutané : pansements occlusifs

Sudations excessives: IPP, opiacés (tramadol), certains psychotrope (aripiprazole, venlafaxine)

Glifozine

2. DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE



DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

Candidose VS Dermatophytose



○ **Candida albicans**

- Endosaprophyte muqueux
- Jamais présent sur la peau saine
- Infection : voie endogène (digestive/génitale) ++ ou exogène (IST, nouveau né), sépticémie rare

Epidémiologie

○ **Dermatophytes**

- Pas saprophytes
- Respect des muqueuses
- Contamination :
 - Interhumaine : espèces antropophiles, directe ou indirecte (par contact de poils/squames contaminés)
 - Animale : espèces zoophiles, animaux d'élevage/companie, non adaptés à l'homme
 - Tellurique : espèces géophiles, par le sol ou animal vecteur

○ **Clinique**

- Buccales et digestives : perlèche, glossite, muguet, stomatite, oesophagienne, intestinale
- Génito-urinaire : vulvo-vaginite, balanite, cystite
- Plis : intertrigo
- Phanères : onyxis et péri-onyxis, folliculite

Clinique

○ **Clinique**

- Peau glabre
- Plis : intertrigos
- Phanères : onyxis, teignes

SÉMIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

1. Dermatophytoses

- 1.1 Herpès circiné
- 1.2 Intertrigos des plis
- 1.3 Teignes du cuir chevelu / kerions

> = peau glabre

Dermatophytes

2. Onychomycoses

3. Candidoses cutanéomuqueuses

- 3.1 Candidoses buccales
- 3.2 Candidoses anogénitales
- 3.3 Intertrigos candidosiques

Candidoses

4. Pityriasis versicolor

Malassezia f.

SÉMIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

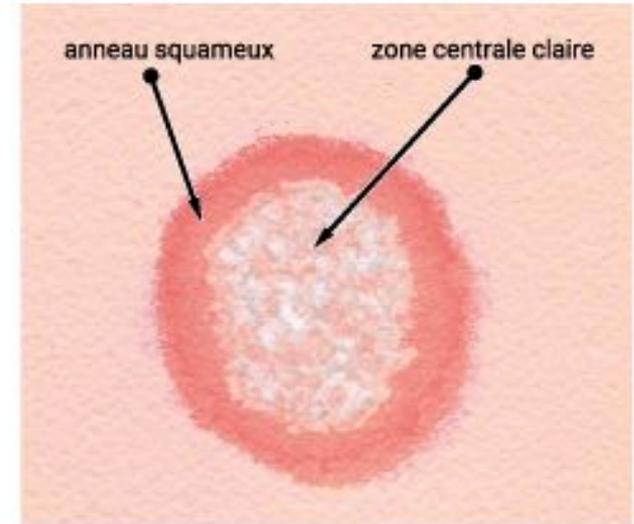
1. Dermatophytoses de la peau glabre

1.1 HERPÈS CIRCINÉ

Anneau érythémateux squameux prurigineux bien délimité (à bords nets), le plus souvent causé par *Trichophyton rubrum* ou *Microsporum canis*.

Extension progressive et centrifuge, avec une zone centrale claire cicatricielle avec bourrelet périphérique squameux et vésiculeux inflammatoire. Plusieurs lésions peuvent confluer en placards polycycliques.

Lésion cutanée évocatrice
d'une dermatophytose
(hors plis cutanés, cuir chevelu et ongles)





HERPÈS CIRCINÉ

(autrement appelé "Tinea corporis")

"Roue de Sainte-Catherine" :
lésion en cocarde : guérison
centrale et extension centrifuge
avec une bordure active
inflammatoire.



1. Dermatophytoses de la peau glabre

1.1 HERPÈS CIRCINÉ : VARIANTES

Mêmes caractéristiques que l'herpès circiné mais sous forme de **grands placards à contours géographiques, toujours à bordures actives périphériques.**



1. Dermatophytoses de la peau glabre

1.2 INTERTRIGO DES GRANDS PLIS

Placard d'évolution centrifuge avec guérison centrale et **bordure active érythémato-squameuse ± vésiculeuse** avec fin décollement épidermique

Souvent unilatéral, et d'aspect "sec". Le fond du pli n'est ni érythémateux, ni fissuré

Fréquent aux **plis inguinaux**, possible au niveau des plis interfessier, abdominaux, sous-mammaires et axillaires

= *Eczéma marginé de Hebra*

NB : rechercher un foyer primaire aux pieds ++



**INTERTRIGO DES
GRANDS PLIS À
DERMATOPHYTES**



1. Dermatophytoses de la peau glabre

1.3 INTERTRIGO DES PETITS PLIS

Simple desquamation sèche ou suintante, ou alors lésion érythémateuse +/- fissuraire,

Parfois vésico-bulles sur la face interne des orteils et au fond du plis avec extension sur le dos du pied ou de la cheville

+/- prurigineux

3e et 4e espaces interorteils ++

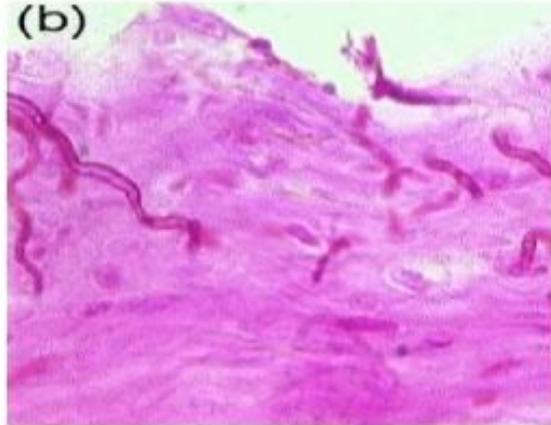
= *Pied d'athlète*

NB : Si atteinte d'une seule main : évoquer en premier le diagnostic de dermatophytose et rechercher un foyer primaire aux pieds





**INTERTRIGO DES
PETITS PLIS A
DERMATOPHYTES**



1. Dermatophytoses

1.3 TEIGNES DU CUIR CHEVELU

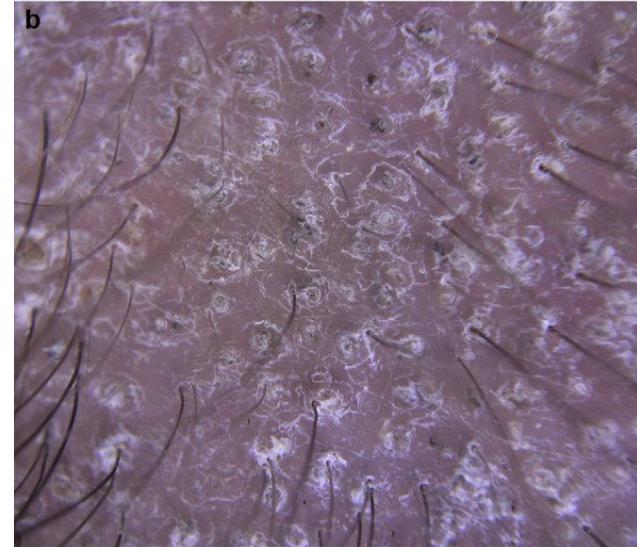
2 formes tondantes : Teignes microsporiques (*Microsporums*)

Teignes trichophytiques (*Trichophytions*)

1 forme suppurée : Teigne suppurée = kérion (*Trichophytions*)

1 forme favique : Teigne favique (*Trichophytions*)

« *Tout état squameux, croûteux ou pustuleux du cuir chevelu est une teigne jusqu'à preuve du contraire* ». (Pilly 2020)



1. Dermatophytoses

1.3 TEIGNES DU CUIR CHEVELU

Teignes microsporiques (*Microsporum canis* notamment)

Plaque alopécique squameuse de grande taille, > 2 cm, unique ou peu nombreuses, arrondies, centrifuges, bien délimitée.

Cheveux cassés courts

Enfants ++



= *zoophiles*



1. Dermatophytoses

1.3 TEIGNES DU CUIR CHEVELU

Teignes trichophytiques (*Trichophyton*)

Multiples petites plaques d'alopecie de qq mm seulement squameuses ou squamo croûteuses, éparses, +/- pustuleuses

Engluent les cheveux cassés



= **anthropophiles**
(*donc contagieuses ++*)

1. Dermatophytoses

1.3 TEIGNES DU CUIR CHEVELU

Teignes suppurées = Kérions (*Trichophytos*)

Alopécie en **larges placards suppurants** (plusieurs cm²) surélevés circulaires

Très inflammatoires ++, douloureux . Souvent chez l'**enfant**.



= *zoophiles*



1. Dermatophytoses

1.3 TEIGNES DU CUIR CHEVELU

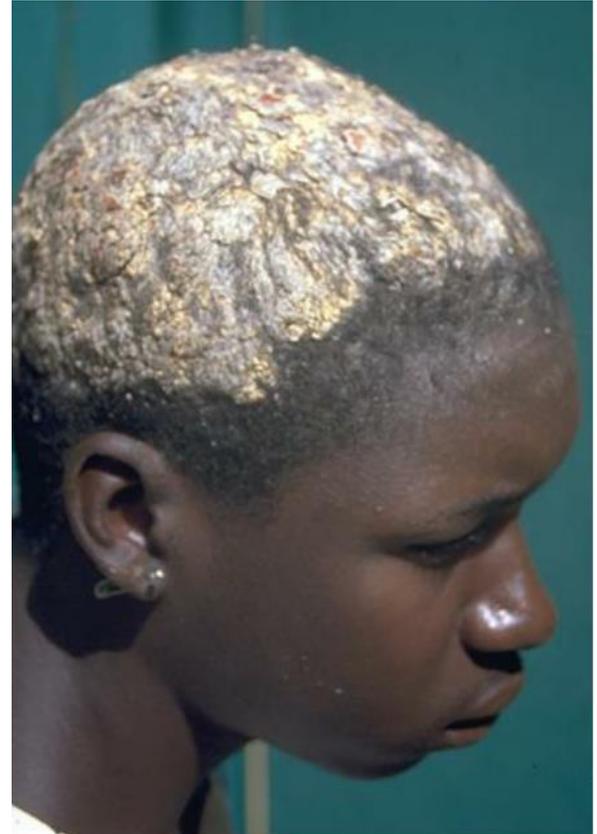
Teignes faviques (*Trichophyton schoenleinii*)

Les teignes faviques sont **exceptionnelles en Europe**.

Godet favique (croûte jaunâtre, friable, centrée par le cheveu, qqs mm)

Alopécie définitive par des croûtes jaune soufre et une odeur de souris.

= *anthropophiles*



1. Dermatophytoses

1.4 SYCOSIS DERMATOPHYTIQUE

C'est une **folliculite de la barbe** ou plus généralement des régions pileuses du visage

Souvent chez l'**homme ++**

A différencier du sycosis staphylococcique (souvent plus douloureux)



2. Onychomycoses



Seulement 20 à 50 % des onychopathies sont des onychomycoses...

Dermatophytes 90 % +++

Pieds +++

Trichophyton rubrum dans 80% des cas

Onychomycose distolatérale (tâche jaunâtre du bord libre s'étendant vers la matrice) : épaissement et durcissement de l'ongle.

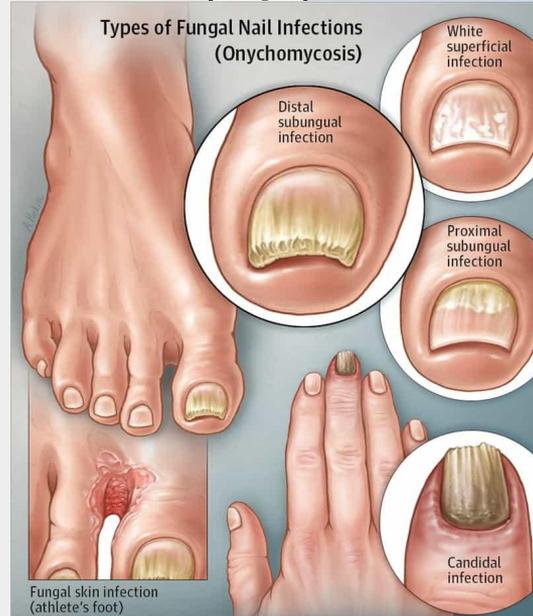


Candida 10 % (-)

Mains +++

Surtout chez les femmes
Onyxis et périonyxis associé

Inflammation péri-unguéale initiale
(= périonyxis)
puis extension à l'ongle
par le bord proximal



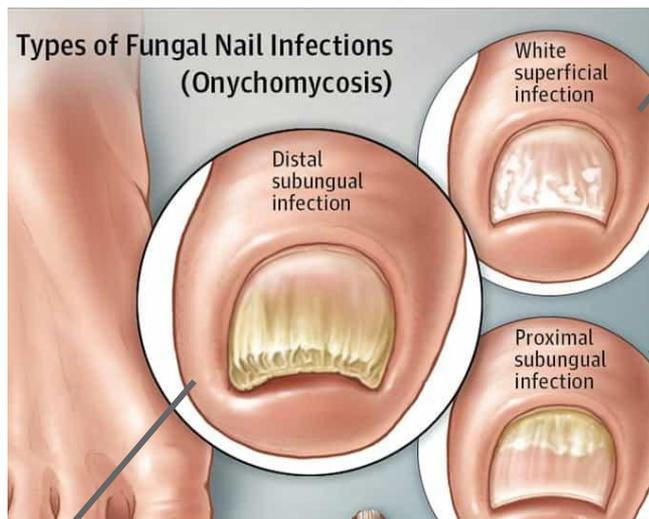
2. Onychomycoses

Totale



Distolatérale +++

Types of Fungal Nail Infections (Onychomycosis)



Leuconychie puis hyperkératose sous unguéale puis onycholyse par décollement distal de la tablette.

Leuconychie superficielle



Proximale (matrice)

3. Candidoses

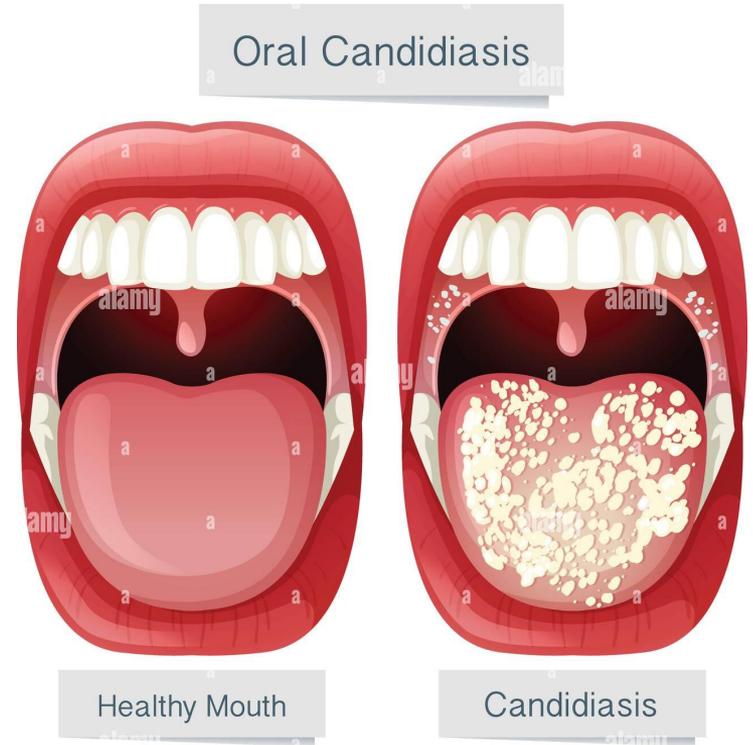
3.1 CANDIDOSES BUCCALES

Perlèches = intertrigo de la commissure labiale (uni ou bilatérale), où le fond du pli est érythémateux, fissuraire, voire macéré

Muguet = érythème diffus de la muqueuse buccale avec petits **dépôts blanchâtres adhérents**

Glossites = langue rouge décapillée

Stomatite = xérostomie, dysgueusie, muqueuse rouge vernissée, brillante, douloureuse



3. Candidoses

CANDIDOSES BUCCALES

Mugquets



Perlèches



3. Candidoses

3.2 CANDIDOSES ANOGÉNITALES

Vulvovaginites

Candida albicans dans 80 à 89 % des candidoses. (*C. glabrata* en 2ème position)
Fréquentes avant la ménopause, et souvent récidivantes.
Plus rares ensuite

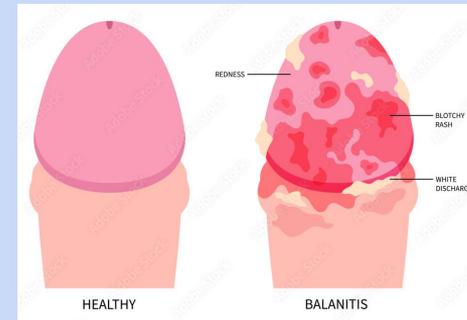
- Leucorrhées “**lait caillé**” sans odeur particulière, épaisses, adhérentes
- **Prurit vulvovaginal ++**
- Dyspareunies
- +/- Dysuries

Lésions érythémateuses et oedémateuses, enduits blanchâtres. col sain. + fissures

Balanites et balano-posthites

Tableau pauci-symptomatique. **30 à 50 % des balanites aiguës.**
Érythème souvent peu spécifique, **sauf si pustuleuses.**

Début au niveau du sillon balanopréputial avec un **érythème puis souvent des plaques blanchâtres du gland.**

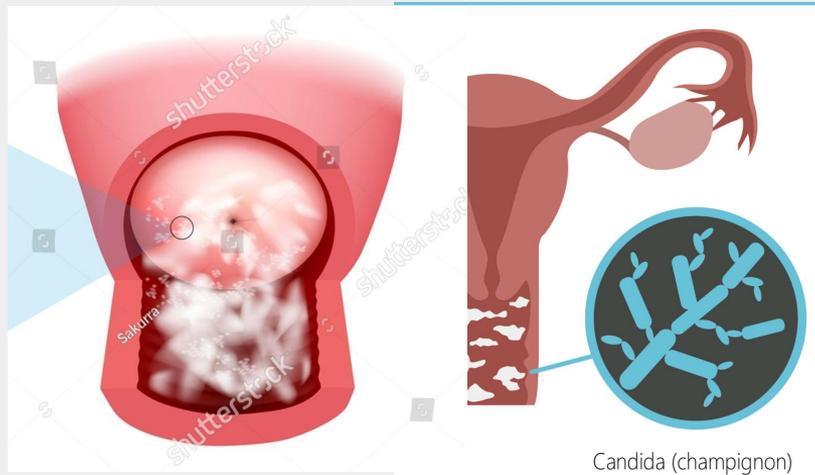


3. Candidoses

Vulvovaginites

Lésions érythémateuses et oedémateuses, enduits blanchâtres. col sain

Fissures



Balanites et balano-posthites

Extension possible au pénis, scrotum et l'aîne chez l'obèse.

Risque de phimosis, paraphimosis.



3. Candidoses

3.3 INTERTRIGO CANDIDOSIQUES

Intertrigo à fond érythémateux recouvert **d'un enduit crémeux** malodorant (macéré) avec **fissure du fond du pli ++**.

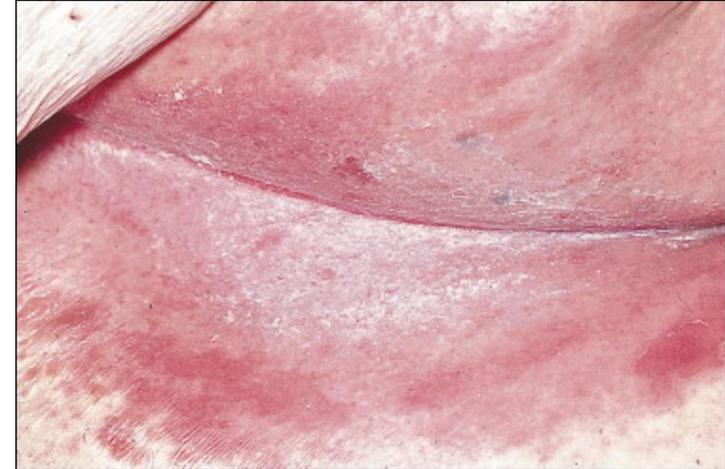
Bordure pustuleuse ou papuleuse, ou collerette desquamative

Souvent bilatéral et symétrique. Tous les plis, mais souvent sous mammaires, inguinaux, interfessiers.

Petits plis : **mains ++**



servingnature



3. Candidoses

3.3 INTERTRIGO CANDIDOSIQUES

Cas particulier de l'érythème fessier du nourrisson

Rouge vif, suintant au fond du pli, brillant. Souvent surinfection d'une dermite du siège d'irritation.

Bordure émietlée micro pustuleuse

> ***Dermite en Y*** (et non pas en W)



4. Pityriasis versicolor

Mycose cutanée superficielle due à une **levure du genre *Malassezia***.

Petites macules périfolliculaires finement squameuses dont la couleur varie du jaune au brun, prédominantes au **tronc et à la racine des membres supérieurs** (tâches chamois sur peau claire et tâches claires sur peau pigmentée).

Non contagieuse. Favorisée par les vêtements occlusifs, la chaleur, la macération et les applications d'huile.



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- 1. La lampe de Wood**
- 2. Les prélèvements**

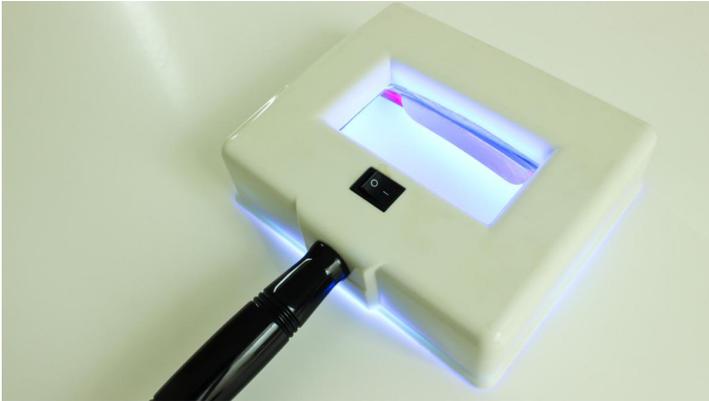
NB : Pas de place pour le dermatoscope !

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

1. La lampe de Wood

La lampe de Wood est une lampe émettant des **rayons ultraviolets** (longueur d'onde 365 nm). Examen **dans le noir**.

Elle a des utilisations autres que médicales (minéralogie, art etc...) et médicales (dermato, ophtalmo et médecine légale)



Coût = environ 100 euros



En dermato, la lampe de wood sert dans les diagnostics :

- **De teignes**
- **De pityriasis versicolor**
- De vitiligo
- D'érythrasma

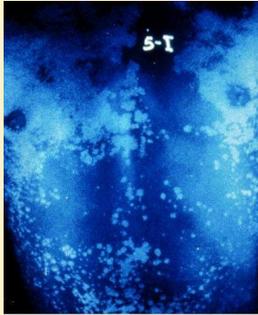
Attention, interprétable à condition qu'aucun topique n'ait été appliqué avant (risque d'émettre de la fluorescence)

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

1. La lampe de Wood

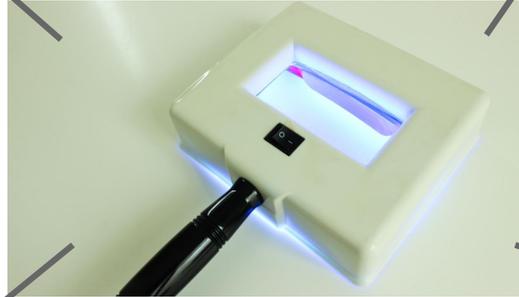
Pityriasis versicolor

> Fluorescence jaunâtre



Teignes microsporiques

> Fluorescence jaune-verte



Erythrasma (Dg différentiel plis)

> Fluorescence rose - corail



NB : Vitiligo

> Fluorescence blanche brillante



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

2. Prélèvements

Importance de la qualité du prélèvement +++

(opérateur dépendant)

AVANT tout traitement +++ en cas de dermatophytose
(sauf intertrigo interorteil typique)

Ou après une **fenêtre thérapeutique** de :

- **2 semaines pour prélèvement cutané** si traitement local
- **3 mois pour prélèvement unguéal** si traitement local ou systémique

Moins systématique en cas de candidose, à faire en cas de doute clinique, de lésion chronique, de résistance au traitement



1 > Examen direct



2 > Culture sur milieu de Sabouraud



3 > PCR

2. Prélèvements



Périonyxis:

→ Raclage sous le repli unguéal et écouvillonnage des sérosités



Lésions suintantes :

→ Ecouvillonnage



Zone pileuse :

→ Prélèvement de poils/cheveux



Lésions muqueuses :

→ Passages répétés et appuyés de l'écouvillon



Vésicules/pustules :

→ Ecouvillonnage après soulèvement du toit



Onychomycose latéro-distale :

→ Prélèvement à la jonction ongle sain-ongle malade par grattage du matériel friable du lit de l'ongle, après découpage de la tablette



Leuconychie :

→ Prélèvement au sein même de la zone blanche



Lésions squameuses / squamocroûteuses :

→ Grattage de squames en bordure active



Pityriasis versicolor :

→ Scotch-test après grattage (signe du copeau)



Lésion sous-cutanée dermohypodermique :

→ Biopsie cutanée pour examen mycologique + anatomopathologique (colorations de Gomori-Grocott et PAS)

Prélèvement mycologique

2. Prélèvements



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

2. Prélèvements

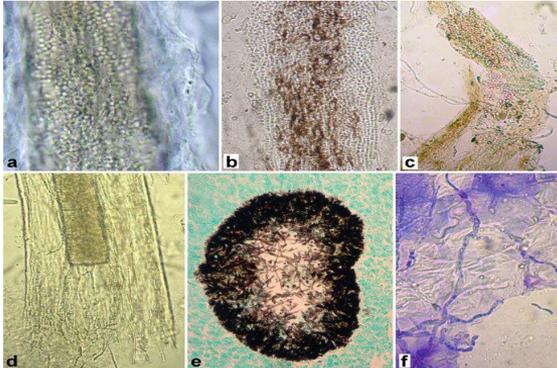
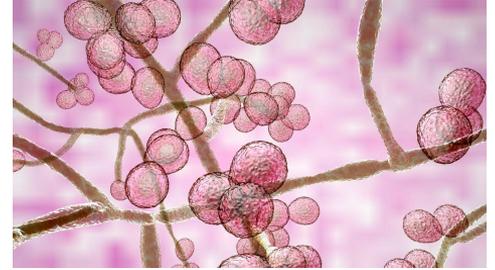


EXAMEN DIRECT

> Oriente vers un type de mycose mais ne nomme pas d'espèce responsable

Squames et fragments d'ongles :

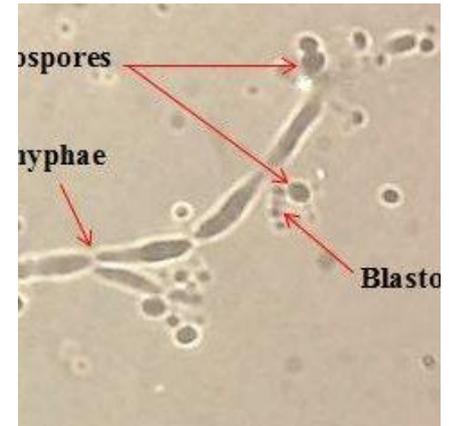
- **Filaments** en cas de **dermatophytoses**
- **Pseudofilaments et blastopores** en cas de **candidose**



Cheveux et poils ; l'examen direct précise le type d'atteinte :

- **Endothrix** (teigne trichophytique)
- **Ectothrix** (teigne microsporique)

NB : cas particulier du pityriasis versicolor > scotch test



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

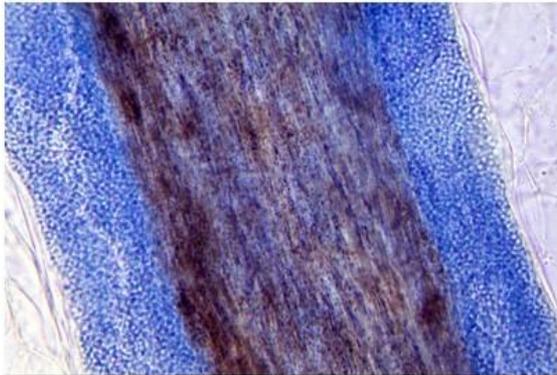
2. Prélèvements



EXAMEN DIRECT TEIGNES

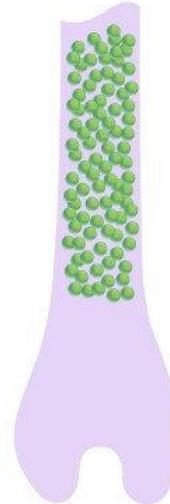
= Microsporiques
(*Microsporum Canis*)

ectothrix



= Trichophytiques
(*Trichophyton*)

endothrix



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

2. Prélèvements

CULTURES SUR MILIEU DE SABOURAUD

Levures / moisissures = quelques jours



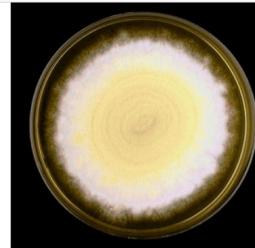
Gélose de Sabouraud =

Fertile pour tous les champignons d'intérêt médical (sauf *Malassezia*).
Milieu additionné d'un antibiotique + antifongique qui inhibe le développement de champignons saprophytes

Temps de culture des dermatophytes = 1 à 4 semaines



T. rubrum



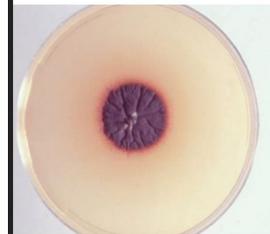
T. mentagrophytes



T. tonsurans



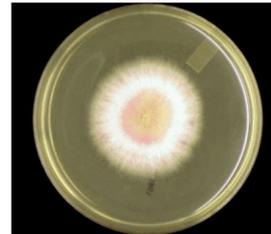
T. schoenleinii



T. violaceum



M. audouinii



M. canis



M. gypseum

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

2. Prélèvements

SAVOIR RÉPÉTER LES PRÉLÈVEMENTS ++

- **Si discordance** (ex : examen direct + et culture -, savoir vérifier le respect de la fenêtre thérapeutique)
- **Faux négatifs fréquents** en cas de prélèvements non conformes / mal réalisés
- Possibles faux positifs (ex : moisissures sur cultures par contamination > vérifier la pathogénicité)

Pour les prélèvements muqueux (bouche, langue, gland), ne prescrire que “**recherche de levures ou candidoses**”, en non pas “prélèvement mycologique”, qui entraînera une recherche de dermatophytes inutilement

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

2. PCR

UN MOT SUR LA **PCR MULTIPLEX**:

- De plus en plus utilisée y compris en première intention : résultats plus rapides que la culture (< 24 à 72h) , **plus sensibles et plus spécifiques**
- Les biologistes la font de façon automatique même sans prescription
- Elle permet de tester **11 espèces de dermatophytes** les plus fréquemment retrouvés dans les mycoses superficielles , **+ candida albicans**
- En cas de PCR négative, le prélèvement est mis en culture. Il l'est également d'emblée chez les diabétiques et immunodéprimés

*Coût plus élevé (PCR + ED + culture = 263 euros
ED + culture entre 104 et 116 euros)*

3. PRISE EN CHARGE

Traitement simultané: topographiques et sujets
Traitement médicamenteux (AF topiques, AF systémiques)
PEC facteurs favorisants

TRAITEMENT SIMULTANÉ

- Des atteintes topographiques différentes
- Des sujets différents, des animaux
- De l'environnement dans certains cas

ANTIFONGIQUES TOPIQUES OU LOCAUX (AFT)

Large spectres:

pityrospore, candida,
dermatophytes

Imidazolés

Pyridones

Allamines (terbinafine)

Autres : amorolfine

Spectre étroit:

levures du genre Candida

Polyènes: Amphotéricine
B, Nystatine

levures genre Malassezia:
Gluconate de sodium
Sulfure de Sélénium

AFT : LARGE SPECTRE

Classes :

Imidazolés ou dérivés azolés +++

Pyridones (ciclopiroxolamine)

Allylamines (terbinafine) * moins efficace sur Candida

Efficacité:

Selon les dernières méta-analyses comparatives, il n'y a pas de preuve d'une meilleure efficacité clinique d'un antifongique local par rapport à un autre (sauf *)

Meilleure observance avec 1/jour (accord professionnel)

Econazole est le mieux évalué selon *Prescrire*

Résistances acquises: pas décrites sur AF topiques

Tolérance: bonne, passage systémique possible : grande variabilité inter individuelle, en particulier tt grand plis "occlusifs"

Atteintes hépatiques décrites avec la terbinafine

EI digestifs décrits avec imidazolés

Les antimycotiques à usage topique

Antimycotiques topiques à spectre large actifs sur agents de pityriaspores (avec AMM*), Candida, dermatophytes

Classe	DCI	Galénique	Posologie
	Bifonazole* (NC Amycor)	Cr, pdre p appl loc	1 appl/j
	Bifonazole + urée (NC Amycor Onychoset)	Pom	1 appl/j
	Econazole* (NC nombreux, Pevaryl, Gynopura, Mycoapaisil...)	Cr, émuls p appl loc, sol p appl loc, pdre p appl loc	2 appl/j
		Ovule	1 appl/j
		Ovule LP	1 appl unique
	Fenticonazole* (NC Lomexin)	Cr, caps molle vag	1 appl/j
		Caps molle vag LP	1 appl/unique
	Isoconazole* (NC Fazol)	Cr, émuls p appl loc, pdre p appl loc	2 appl/j
		Ovule	1 appl/j
	Kétoconazole* (NC Ketoderm)	Cr, gel en sachet	1 appl/j
		Gel unidose	1 appl unique
Imidazolés	Omoconazole* (NC Fongamil)	Cr, sol p appl loc, pdre p appl loc	1 appl/j
	Oxiconazole* (NC Fonx)	Cr	1 appl/j
	Tioconazole* (NC Trosvol)	Cr	1 appl/j
		Ovule	1 appl unique
	Clotrimazole	Cr, cp vag	1 appl/j

		Caps vagin LP	1 appl unique
	Miconazole (NC Daktarin)	Pdre p appl loc	2 appl/j
		Gel bucc	3 appl/j
		Caps molle vag, cp buccogingival muco-adhère	1 appl/j
	Sertaconazole (NC Monazol)	Cr, ovule	1 appl/j

ex passage systémique: Cp buccal muco-adhésif
(Loramyc 50 mg)
CI si AVK ou sulfamide hypoglycémiants

Classe	DCI	Galénique	Posologie
Pyridones	Ciclopirox	Vernis à ongle	1 appl/j
	(NC Mycooster) Ciclopirox olamine*	Cr, sol p appl loc, pdre p appl loc	2 appl/j
		Shampooing	2 appl/sem
Allylamines	Terbinafine* (NC Lasmisil)	Cr, gel, sol p appl loc	1 appl/j
Autres antifongiques à us	Amorolfine (NC Loceryl)	Vernis à ongle	1 à 2 appl/sem

AFT spectre étroits

Antimycosiques topiques à spectre étroit actifs

sur les levures du genre Candida

Classe	DCI	Galénique	Posologie
Polyènes (NC Fungizone)	Amphotéricine B	Susp buv	2-3 appl/j en dehors des rep
(NC	Nystatine	Seul : susp buv	4 appl/j (48 h après la fin de
Mycostatine)		En association : pdre & sol aur, caps vag, 1 à 2 appl/j	

Antimycosiques topiques à spectre étroit actifs

sur les levures du genre Malassezia

Classe	DCI	Galénique	Posologie
(NC Lithioderm)	Gluconate de lithium	Gel	2 appl/j
	Sulfure de sélénium	Susp p appl loc	2 appl/sem

Différentes galéniques

POUDRES



à éviter

- Asséchant
- Réduisent les frictions
- FDR prolifération bactérienne
- Pas des bons vecteurs pour le principe actif



CEDEF

- Sur les zones pileuses ou les lésions des plis
- S'évaporent rapidement, effet en général transitoire
- Antiseptiques, les corticoïdes locaux et les antifongiques

PRÉPARATIONS LIQUIDES

= solutions et lotions



deposit photos.fr

PRÉPARATIONS SEMI-SOLIDES

= pommades, gels, crèmes



freeph

- **Gels:** se liquéfient au contact de la peau, évaporation rapide zones pileuses
- **Crèmes:** biphasiques; huile dans l'eau ou eau dans l'huile (+hydrat = Cold cream, cérat
Conservateurs et tensioactifs
- **Pommades:** préparations *à base de* terme, corps gras Hydrophobes totalement (vaseline) ou pas (lanoline)
Pouvoir hydratant par effet occlusif -> maintien hydratation SC
ne pas utiliser dans zones pileuses, plis, lésions suintantes



pas d'alcool, moins irritant

Lésions sèches/desquamatives >>> crèmes et émulsions Lésions suintantes/macérée >>> lotions ou gels

<h2 style="text-align: center; color: red;">TRAITEMENT DES CANDIDOSES BUCCALES</h2>		
<p style="color: red;">Traitement antifongique de première intention : <u>topique local</u>. Efficacité proportionnelle au temps de contact</p>		
MICONAZOLE Loramyc [®]	Comprimé bucco-gingival muco-adhésif 50mg	- <u>Adultes</u> : 1 comprimé par jour le matin à placer dans la fosse canine après brossage des dents ➡ 7 à 15 jours 68,65€* la boîte de 14cp
MICONAZOLE Daktarin [®]	Gel buccal 2% → A appliquer avec un doigt propre sur la zone à traiter, après les repas. Les prothèses dentaires doivent être retirées la nuit et brossées avec le gel	- <u>Adultes</u> : 5mL 4 x / jr - <u>Enfants > 2ans</u> : 2,5mL 4 x / jr - <u>Nourrissons > 4mois</u> : 1,25mL 4 x / jr (s'assurer que le réflexe de déglutition est acquis) hors AMM mais recommandations IDSA - <u>Nourrissons < 4mois</u> : contre-indication en raison du risque de suffocation ➡ 7 à 15 jours Tube 40g : 4,71€*, Tube 80g : 7,87€*
NYSTATINE Mycostatine [®]	Suspension buvable 100 000UI/mL → Badigeonnage local ou bain de bouche, puis avaler ou recracher. Après les repas	- <u>Adultes et enfants > 2ans</u> : 1 à 6mL 4 x / jr - <u>Nourrissons</u> : 1mL 4x/j hors AMM mais recommandations IDSA ➡ 14 jours 1,32€* le flacon de 24mL
AMPHOTERICINE B Fungizone 10% [®]	Suspension buvable 100mg/mL → A conserver au contact de la muqueuse buccale pendant 3 à 4 min.	- <u>Adultes et enfants > 30kg</u> : 1 cuillère à café (5mL) 4 x / jr - <u>Enfants < 30kg</u> : 1mL / 2kg de poids corporel par jour à administrer en 3 prises par jour ➡ 14 à 21 jours 4,71€* le flacon de 40mL
<p style="color: red;">Mesures d'hygiène associées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterser des prothèses amovibles et autres appareils dentaires • Brossage bi-quotidien des dents • Utilisation d'une brosse à dents à poils souples, d'une brosse à langue • Utilisation de brossettes interdentaires et de fil dentaire • Eviction des aliments très sucrés et acides 		<p>* : prix public TTC au 01/01/2018</p>

AF BUCCAUX

Le traitement du muguet du nourrisson et de l'enfant ne fait pas l'objet de consensus (Vidal AE)

*Premier choix prescrire 2025: **nystatine**, possible abstention possible (guérison spontanée 3 - 8 semaines)*

PLACE DES ATF GÉNÉRAUX :

Mycoses cutanées si: **échec ATF topiques, atteintes diffuses, zones très fortement kératinisée**

Choix prescrire: itraconazole (efficacité qui semble supérieure à terbinafine ou griséofulvine)

Onyxis à dermatophytes avec atteinte matricielle et onyxis candidosiques

Teigne

Kératodermie palmo-plantaire dermatophytique

Candidose oesophagienne, vaginale à répétition

AF SYSTÉMIQUE

Azolé Fluconazole > Traitement général de première intention

Les azolés inhibent les isoenzymes CYP+++ , augmentant les effets des médicaments métabolisés > Attentions avec médicaments à MTE comme les antiépileptiques et les immunodépresseurs. Les effets indésirables incluent des troubles digestifs, des allongements de l'intervalle QT, des atteintes hépatiques et des hypersensibilités.

Effets digestifs

Adaptation fonction rénale

Terbinafine

Réactions d'hypersensibilité allergiques graves : hépatites ; neutropénies*, thrombopénies*, agranulocytoses* ; syndromes de Stevens-Johnson, syndromes de Lyell*, angio-œdèmes*, urticaires* ; arthralgies, myalgies, vascularites, syndromes grippaux ; ainsi que des troubles du goût et de l'odorat avec pertes de poids

[Fiche SFD info patient terbinafine et itraconazole \(SFD\)](#)

Polyènes Amphotéricine B (candida)

[Amphotéricine B](#) (Fungizone®) > Effet topique digestif non absorbé et donc interactions limitées ([vérifier les interaction](#))

FLUCONAZOLE
Triflucan®
et génériques

Suspension buvable
10mg/mL

Ou

Gélule
100 mg

Candidose buccale :

-Adultes : 200-400 mg de dose de charge le premier jour, puis 100-200 mg par jour en une prise

➡ 7 à 14 jours au total, exceptionnellement 21 jours

-Enfants : 6 mg/kg de dose de charge le premier jour, puis 3 mg/kg par jour en une prise

➡ 7 à 14 jours au total

-Nourrissons : avis spécialisé

* Attention aux interactions médicamenteuses avec tous les antifongiques azolés en raison de leur pouvoir inhibiteur enzymatique (voir RCP).

En cas d'échec ou de récurrence, consultation pour avis spécialisé.

La posologie doit être adaptée à la fonction rénale (clairance de la créatinine) :

Clairance de la créatinine (mL/min)	Dose recommandée (pourcentage de la dose usuelle ou intervalle de temps entre chaque dose)
> 50	Pas d'adaptation posologique
11 à 50	50% de la dose tous les jours ou 100% toutes les 48h
Patient sous dialyse	une administration après chaque séance de dialyse

FOCUS ONYCHOMYCOSE

Si pas d'atteinte matricielle: solution filmogène/vernis unguéal premier choix prescrire associé au meulage ou limage (amorolfine 1- 2/s ou ciclopirox 1/j)

mains : 3-6 mois, pieds: 6- 9 mois
avec tt taux de guérison 50%!

Si atteinte matricielle ou échec: urée 40% +bifonazole 1% pansement occlusif 24h (efficacité 40%) jusqu'à élimination complète de la partie infectée (1-3s) puis bifonazole crème.

> Traitement per os (>itraconazole) réservé à atteintes multiples et matricielles (voir ablation chirurgicale dans certains cas...)

Prescrire Janvier 2025- Thérapeuthique en MG CNGE

PEC FACTEURS FAVORISANTS

Equilibre du diabète pec maladies systémiques

Révision des traitements si participation iatrogènes

Hygiène, aération et séchage

Savon acide si dermatophyties

neutre ou alcalin si candidose peau ou muqueuse
génitale

Certaines atteintes être reconnues en maladie
professionnelle (abattoir, laiterie, maître nageur, athlète)

[Intertrigo en Maladie professionnelle dans le cadre du Tableau 46](#)

FOCUS GROSSESSE

AFT :

miconazole en 1, sinon éconazole ou sertaconazol si IT ou
mycose vaginale

(fluconazole même prise unique: effets tératogènes mal
cernés)

AF systémique

Aucun conseillé, sauf Amphotéricine B (*absorption digestive quasi 0*)

Candidose VS Dermatophytose

■ Candidose

Antifongiques topiques

Pour des atteintes cutanées limitées pour une durée de 2 à 4 semaines

AF buccaux 1- 3 semaines

Imidazolés ++, pyridones, allylamines -

Antifongiques voie systémique

Pour les atteintes diffuses, l'atteinte unguéale, une atteinte non accessible à un traitement topique (muqueuse œsophagienne), patients immunodéprimés

Durée de quelques semaines à plusieurs mois

> Fluconazole

■ Dermatophytoses

Antifongiques topiques

Pour des atteintes cutanées limitées : durée de 2 à 4 semaines

Antifongiques voie systémique

Pour les atteintes diffuses, les teignes (associés à un traitement local), atteintes palmo-plantaires, l'atteinte unguéale multiple ou matricielle

Durée de quelques semaines à plusieurs mois

Prise en charge associée

Vétérinaire (si zoonose)

Éviction scolaire (teigne) sauf en cas de présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté

ACTUALITÉS

Épidémiologique:

Augmentation du nombre d'infections mycosiques systémiques nosocomiale en France depuis 10 ans (Institut Pasteur)

Des résistances aux AF généraux en 2024 (Candida Auris)

Dermatophyties à Trichophyton mentogrophytes HSH (GRIDIST)

A VOUS DE JOUER !

AVEC LES ABAQUES DE RÉGNIER ...

1. QUIZZ SUR LES DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

OUI



2. CAS CLINIQUES

JE NE SAIS PAS



NON



HERPÈS CIRCINÉ... OU NON ?



HERPÈS CIRCINÉ... OU NON ?



HERPÈS CIRCINÉ



PITYRIASIS ROSÉ DE GIBERT (= PRG)

C'est souvent l'évolution qui fait le diagnostic, avec l'apparition de petites lésions multiples.

Si doute > prélèvement mycologique ++

HERPÈS CIRCINÉ... OU NON ?



HERPÈS CIRCINÉ... OU NON ?



 ECZÉMA NUMMULAIRE

Eczéma nummulaire = **prurit +++**, macarons parfois un peu croûteux, suintants, pas annulaires



 HERPÈS CIRCINÉ

DERMATOPHYTOSE ?



DERMATOPHYTOSE ?



ÉRYTHÈME POLYMORPHE



DERMATOPHYTOSE



PRG

CANDIDOSE ?



CANDIDOSE ?



CANDIDOSE

Intertrigo fissuraire, suintant, bordure émiettée avec micro pustules



PSORIASIS INVERSÉ

Intertrigo rouge vif très bien limité ++.
Rechercher d'autres atteintes (scalp, coudes, pli interfessiers etc...)

ONYCHOMYCOSE ?



ONYCHOMYCOSE ?

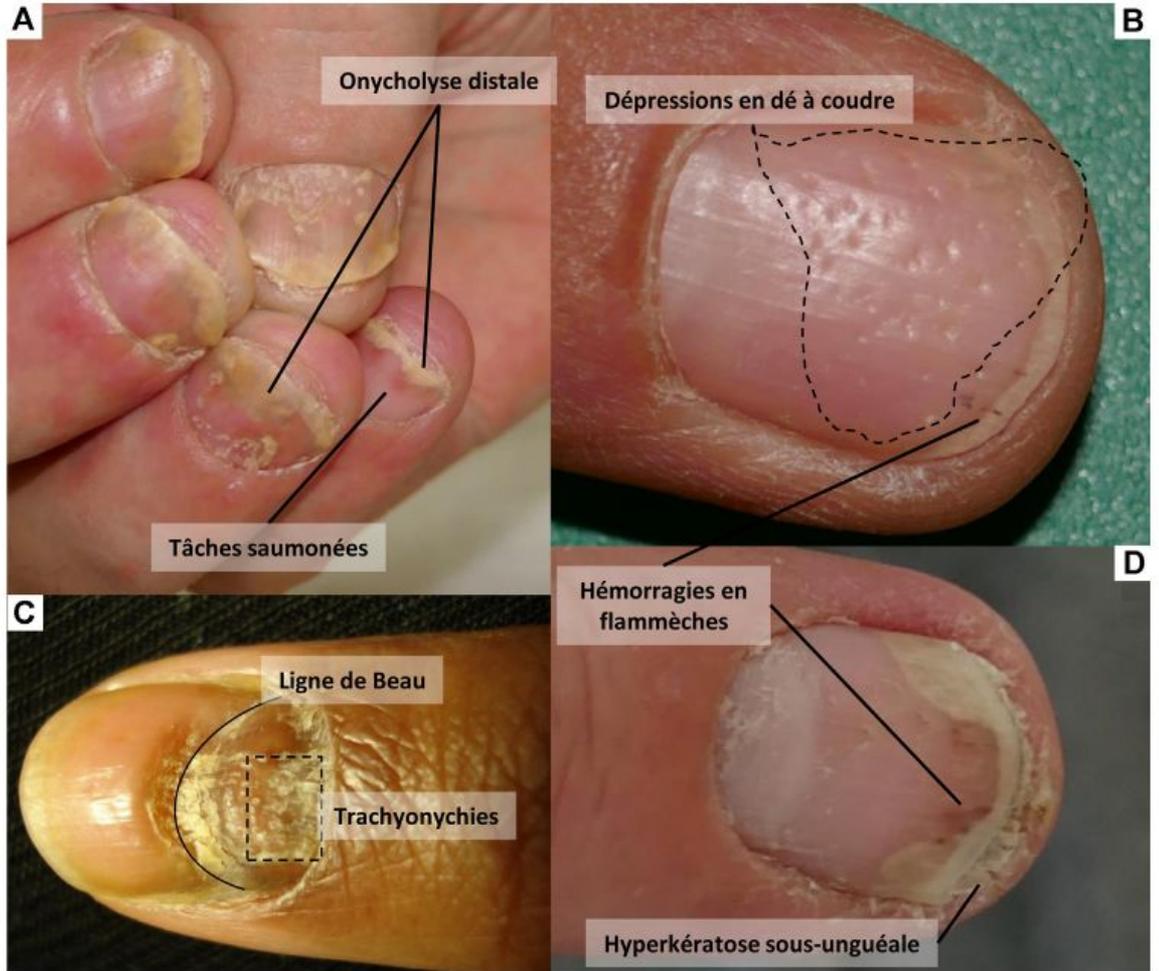


■ ONYCHOMYCOSE A
DERMATOPHYTES



■ PSORIASIS UNGUÉAL

PSORIASIS UNGUÉAL (vs ONYCHOMYCOSE)



DERMATOPHYTOSE ?



DERMATOPHYTOSE ?



PSORIASIS INVERSÉ



DERMATOPHYTOSE

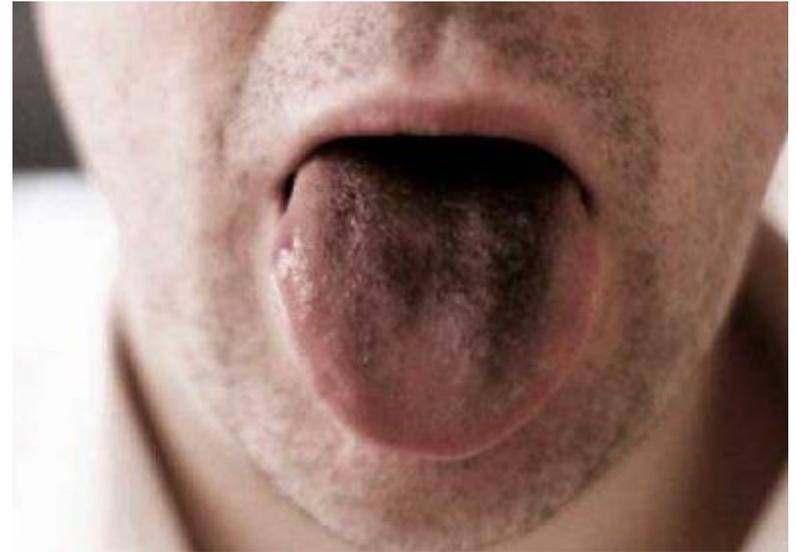
CANDIDOSE ?



CANDIDOSE ?



MUGUET (CANDIDOSE)



LANGUE NOIRE VILLEUSE



TEIGNE ?



TEIGNE ?



TEIGNE MICROSPORIQUE

Plaque alopécique squameuse ++

PELADE

Plaques alopéciques circulaires **bien circonscrites**, **cuir chevelu sain ++**, avec en périphérie des cheveux courts et cassés, qui ressemblent à des points d'exclamation

PITYRIASIS VERSICOLOR ?



PITYRIASIS VERSICOLOR ?



PITYRIASIS VERSICOLOR
Macules hyperpigmentées chamoisées



PSORIASIS
EN GOUTTE



SYPHILIS
Roséole syphilitique

DERMATOPHYTOSE ?



DERMATOPHYTOSE ?



DYSHIDROSE

Souvent bilatérale ++, pieds ou mains
terrain atopique
(en cas de doute > prélèvement ++)



HERPÈS CIRCINÉ

Souvent unilatéral, chercher l'intertrigo (pieds) ++
bordure active périphérique

CANDIDOSE ?



CANDIDOSE ?



ERYTHRASMA



CANDIDOSE INTERDIGITALE

TEIGNE: ON TRAITE TOUT LES MEMBRE DE LA FAMILLE PAR ANTIFONGIQUE (TEIGNE TRICHOPHYTIQUE)



TEIGNE: ON TRAITE TOUT LES MEMBRE DE LA FAMILLE PAR ANTIFONGIQUE (TEIGNE TRICHOPHYTIQUE)



dépistage des membres du foyer, traitement des sujets porteurs asymptomatiques

Teigne: l'éviction scolaire jusqu'à guérison est obligatoire



Teigne: l'éviction scolaire jusqu'à guérison est obligatoire



Non:
Éviction peut être demandé
par l'établissement
- Sauf présentation d'un
certificat
médical attestant de la
prescription d'un
traitement adapté

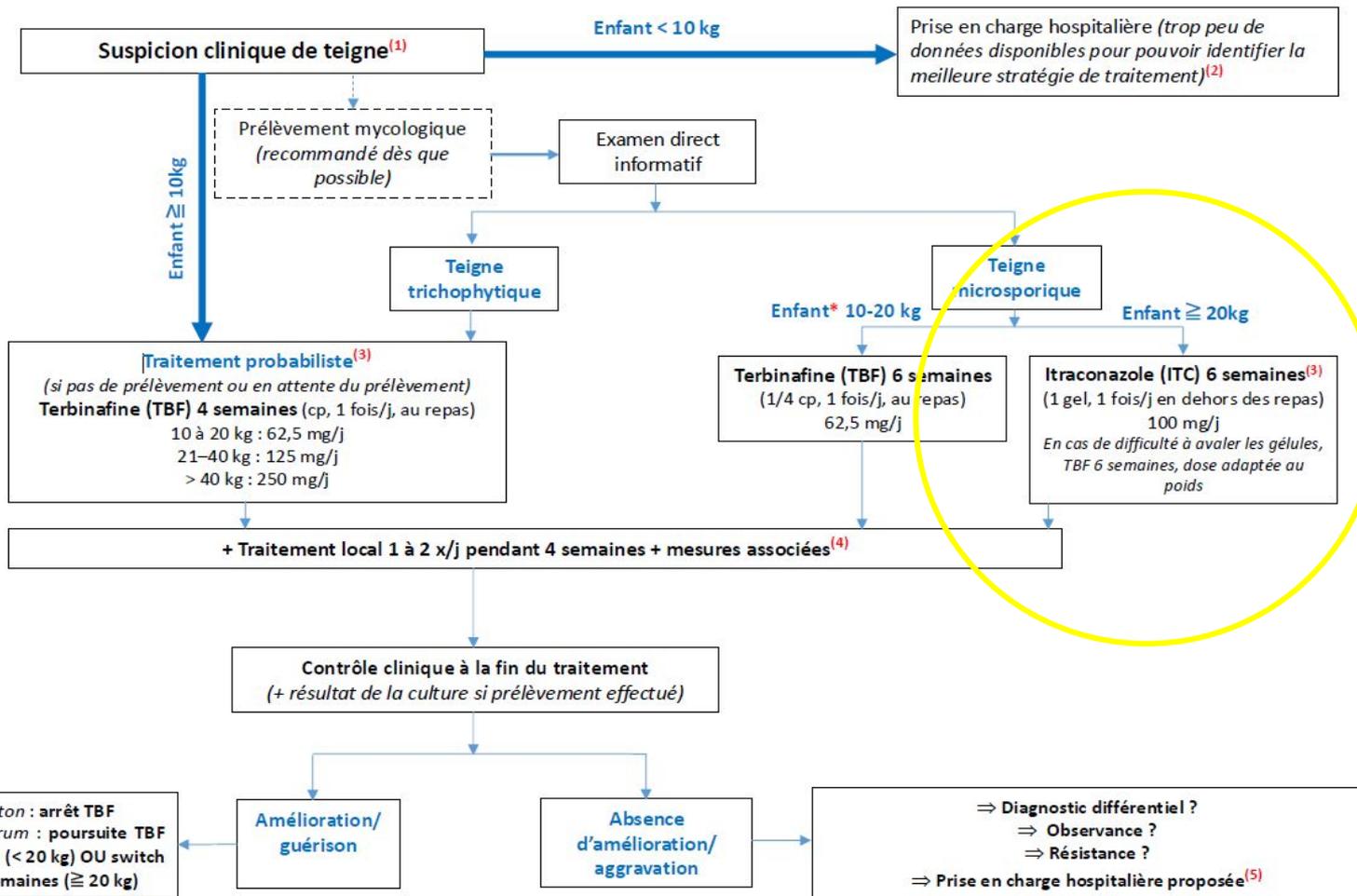


Élaboré en 2021

Document mis à jour en 12/2024 suite à la dé-commercialisation de l'itraconazole solution buvable

Annexes

- (1) Caractéristiques cliniques des teignes
- (2) Conduite à tenir pour les enfants de moins de 10 kg
- (3) Guide pour le traitement par terbinafine et itraconazole
- (4) Mesures associées
- (5) Conduite à tenir en cas d'échec à 4-6 semaines



* Et enfants de ≥ 20 kg ne pouvant pas avaler de formes pharmaceutiques orales solides

Je peux aller à l'école si je prends bien mon traitement

1 Défaire les tresses africaines

Pour que le traitement local pénètre bien dans le cuir chevelu



2 Couper les cheveux courts des garçons aux ciseaux mais ne pas raser (ni rasoir, ni tondeuse)



3 Laver le linge de lit et de toilette, les cagoules, bonnets, casquettes à 60°C

Le soir où le traitement antifongique est démarré



Ou bien 24h en contact avec de la poudre antifongique dans un sac plastique fermé

4 Désinfecter le matériel de coiffure

Avec des lingettes désinfectantes



5 Mes frères et sœurs doivent être dépistés, ainsi que mes parents

Faire un prélèvement mycologique du cuir chevelu, le plus rapidement possible pour éviter la dissémination au sein de la famille/de l'école. Prélever sous les perruques des mamans si besoin



6 Si c'est un animal qui m'a infecté, il faut l'amener chez le vétérinaire

Qui le traitera même s'il n'a pas l'air d'avoir de teigne, car il peut être porteur du champignon sans que cela se voit



LES VULVO VAGINITES À RÉPÉTITION (> / 4 / AN) :

LE TRAITEMENT DE RÉFÉRENCE EST 150 MG FLUCONAZOLE/72H 3 FOIS PUIS 150 MG SEM 6 MOI



LES VULVO VAGINITE À RÉPÉTITION (> / 4 / AN) :

LE TRAITEMENT DE RÉFÉRENCE EST 150 MG FLUCONAZOLE/72H 3 FOIS PUIS 150 MG/SEM 6 MOIS

 OUI. UNE ALTERNATIVE : LE TRAITEMENT PAR PALLIER

Le protocole

Palier 1

- 200 mg Fluconazole/72h 3 fois puis
- 200 mg/semaine pendant 2 mois

Palier 2

- 200 mg x 2/ mois pendant 4 mois

Palier 3

- 200 mg / mois pendant 6 mois

La mise en place / les résultats

Changement de palier si prélèvements négatifs.
Résultats comparables au « Sobel »

TAKE-HOME MESSAGES

- Rechercher les facteurs favorisants
- Toute suspicion de dermatophytose doit être confirmée par un prélèvement (sauf intertrigo inter orteil et certaines onychomycoses évidentes)
- Savoir répéter les prélèvements
- Traitement simultané des atteintes topographiques différentes, des contacts atteints, et de l'environnement

BIBLIOGRAPHIE

Société française de dermatologie. Recommandations de bonnes pratiques <https://reco.sfdermato.org/>

Prescrire. Stratégies de soins

Dermatoclic.com : onychomycoses, dermatophytoses de la peau glabre

Formagyn

Mycologie. University of Adélaïde. <https://www.adelaide.edu.au/mycology/>

La revue du praticien.

Recomedicales.fr

Vidalfrance

Dermato IST : vidéos youtube Dr Antoine Bertolotti en lien avec le GRIDIST

PCR : https://admed.ch/wp-content/uploads/admedinfo-microbiologie_PCR-dermatophytes.pdf