

Onychomycoses : comment faire le diagnostic et quel traitement choisir ?

N Contet-Audonneau, J-P Schurra, S Karst et A Kummer

Nelly Contet- Audonneau CHU de Nancy n.contet-audonneau@chu-nancy.fr Biomycologie -
Association Guy Voisard

Conférence présentée à la semaine Médicale de Lorraine le 20 Novembre 2008

Onychomycoses : comment faire le diagnostic et quel traitement choisir ?

- ◆ Intervenants : Jean-Philippe Schurra et Nelly Contet-Audonneau (jean-philippe.schurra@wanadoo.fr; n.contet-audonneau@chu-nancy.fr;) Laboratoire de Mycologie Hôpital Fournier 36 Quai de la Bataille 54035 Nancy cedex, Sylvie Karst et Annie Kummer Podologues (sylvie.karst@gmail.fr, annie.kummer@orange.fr)

Onychomycoses : comment faire le diagnostic et quel traitement choisir ?

- ◆ *Objectifs : Savoir faire le diagnostic positif et le diagnostic différentiel*
- ◆ *Intérêt des traitements locaux et généraux- Rôle du Podologue*
- ◆ *Comment expliquer les rechutes : traitement préventif*

Fréquence des onychomycoses

- ◆ Un ongle pathologique sur 2 est atteint de mycose
- ◆ Les ongles des pieds sont plus souvent atteints que ceux des mains (7 à 10 fois plus)

Fréquence des onychomycoses

- ◆ En Lorraine (2001)
 - 515 personnes
 - Dermatophytes 8 % de la population étudiée
 - ◆ Intertrigo 5 %, Plantes 2 %, Onyxis 1,4 %
- ◆ Prevalence des dermatophyties du pied dans une population saine : résultats d'une étude dans un centre de médecine préventive
 - ◆ Contet-Audonneau N., Davril A., Hanesse B., Kuntz C., Schmutz J.L. et Percebois G. J Mycol Med 2001; 11 : 135-141

Les onychomycoses sont provoquées
par :

des dermatophytes

des levures

des moisissures

- Fréquence des différents agents d'onychomycoses variable selon les pays,
- En France, les dermatophytes prédominent aux ongles des pieds, les levures aux ongles des mains

Dermatophyties : Mode de contamination

- ◆ Spores présentes dans notre environnement (sols, moquettes, serviettes de toilette, chaussures)
- ◆ Lésion cutanée préexistante
- ◆ Humidité
- ◆ Chaleur
- ◆ La spore germe, une lésion apparaît en quelques jours
- ◆ La peau est infectée (intertrigo , puis l'ongle

Onyxis à levures : modes de contamination

- ◆ Facteurs favorisants locaux et généraux
- ◆ Habituellement, levures commensales
- ◆ Présente sur la peau : *Candida parapsilosis*
- ◆ Tube digestif : *Candida albicans* et *C. glabrata*

Onyxis à moisissures : modes de contamination

- ◆ Traumatisme de l'ongle
- ◆ Hématome
- ◆ Colonisation par :
 - Scopulariopsis, Aspergillus, Fusarium

Diagnostic clinique

- ◆ Intertrigo et atteinte disto-latérale de l'ongle : dermatophyte
- ◆ Ongle de main, périonyxis : candidose
- ◆ Onyxis d'un ongle post-traumatique : moisissure opportuniste
- ◆ Mais souvent trompeur : prélèvement et analyse biologique nécessaire avant traitement

Les onychomycoses: Clinique



Onychomycose disto-latérale à *Trichophyton rubrum*



Fusarium



Aspergillus



Onychomycose à *T. rubrum*



Leuconychies: T mentagrophytes
interdigitale



T.rubrum chez un enfant de 4 ans



Scopulariopsis



Onychocola

Lésions cutanées associées?



Intertrigo à T rubrum



T rubrum



Hyperkératose plantaire à T rubrum

Diagnostic différentiel

- ◆ Psoriasis
- ◆ Lichen
- ◆ Traumatisme

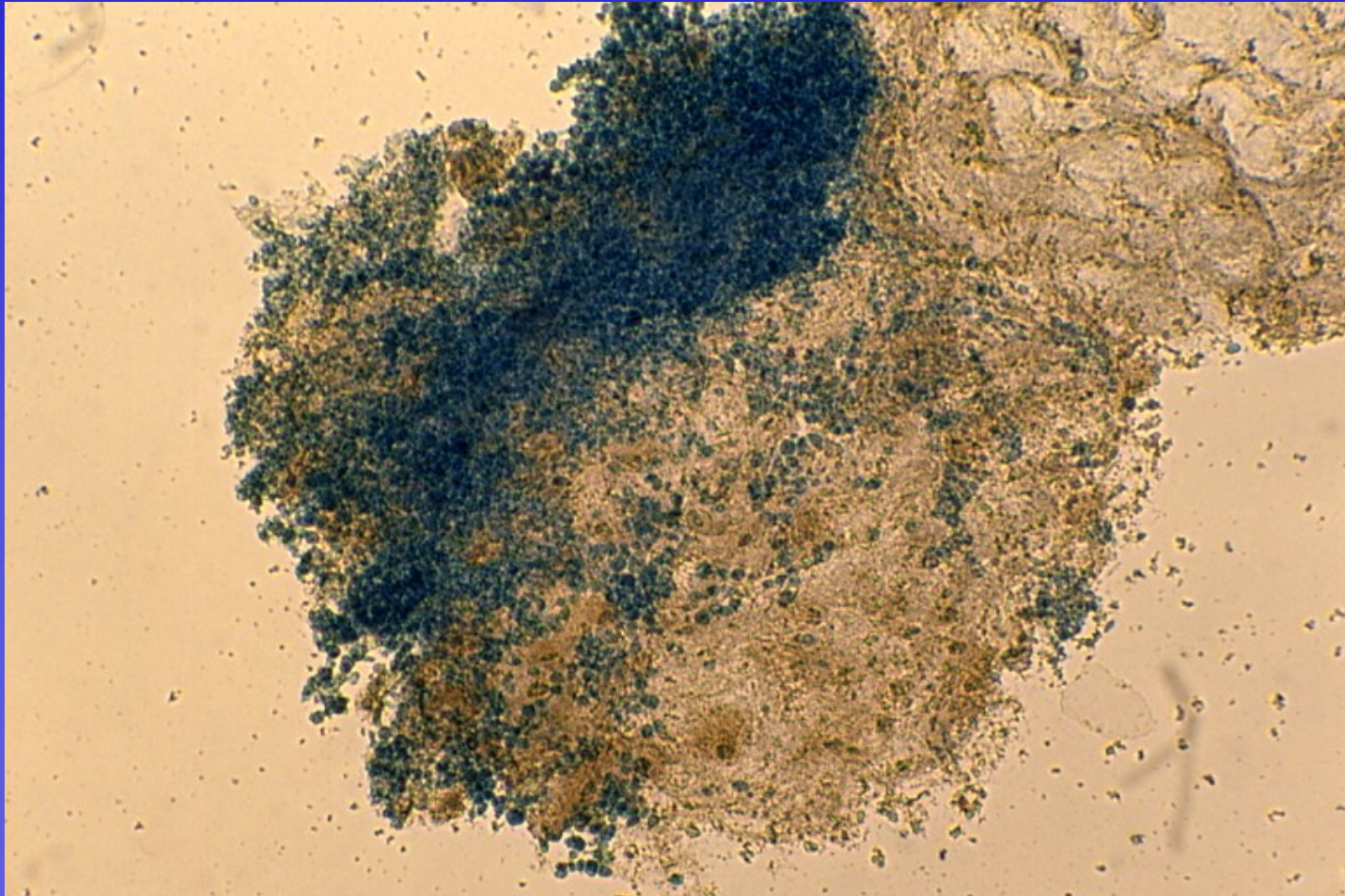
Diagnostic mycologique

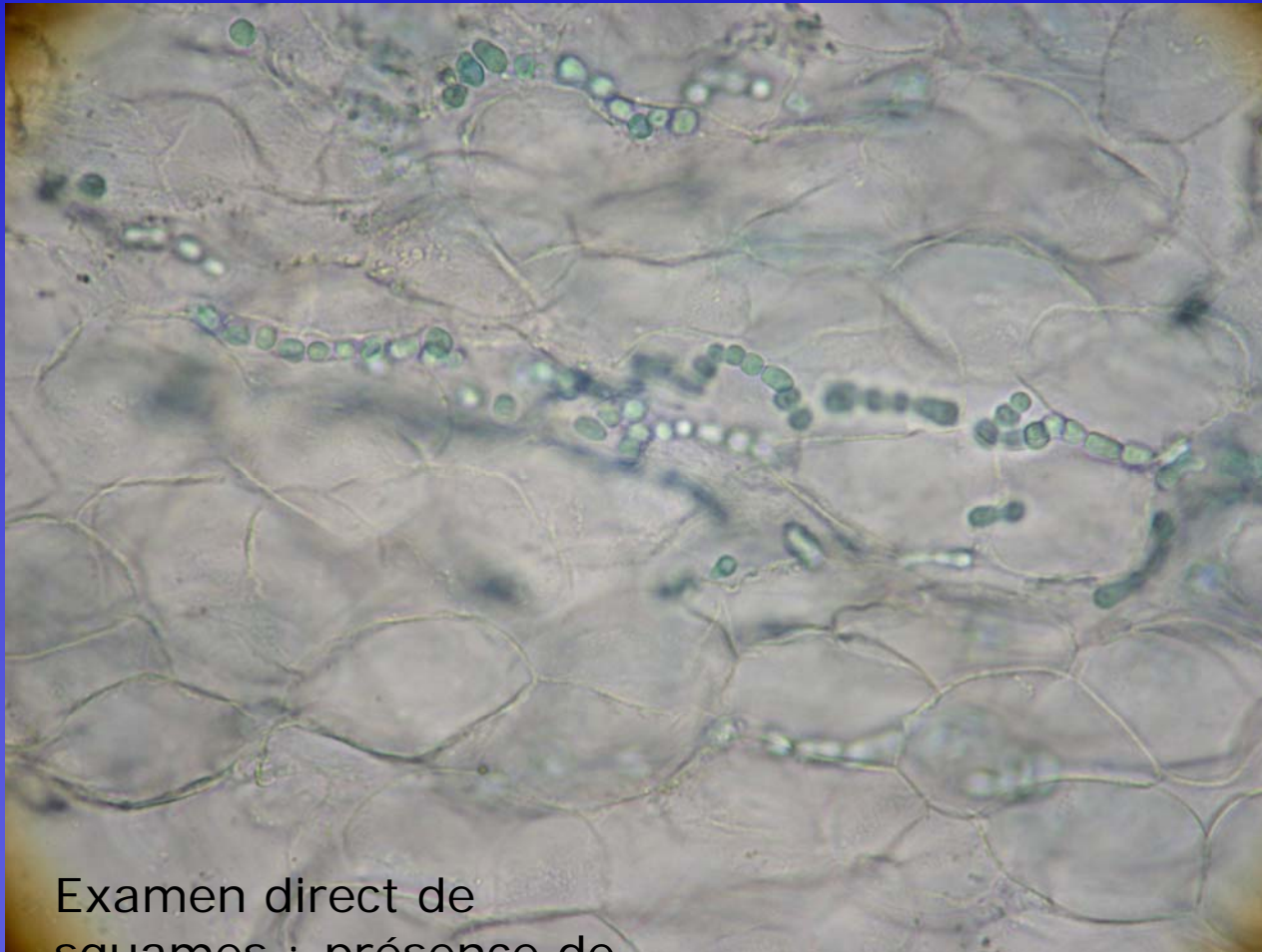


Matériel nécessaire

L'examen direct

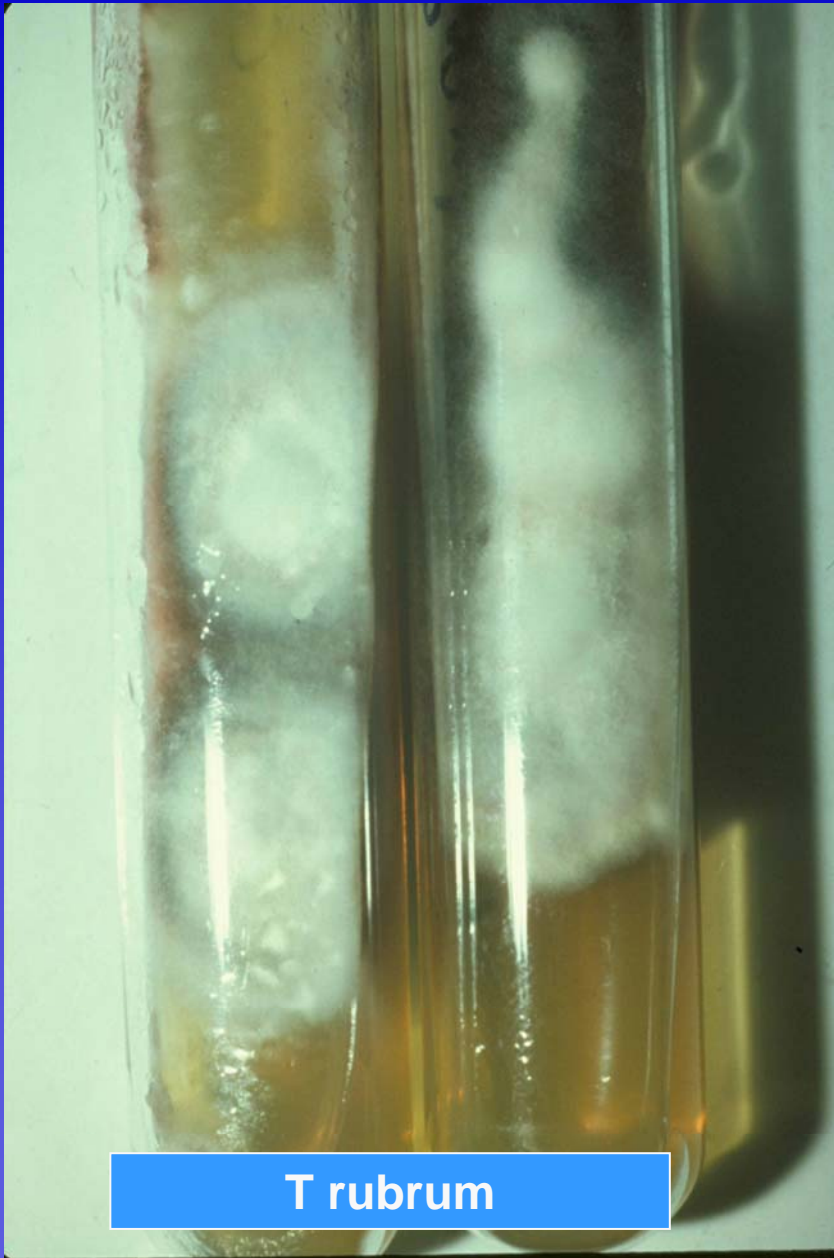
Solution de potasse et noir chlorazole



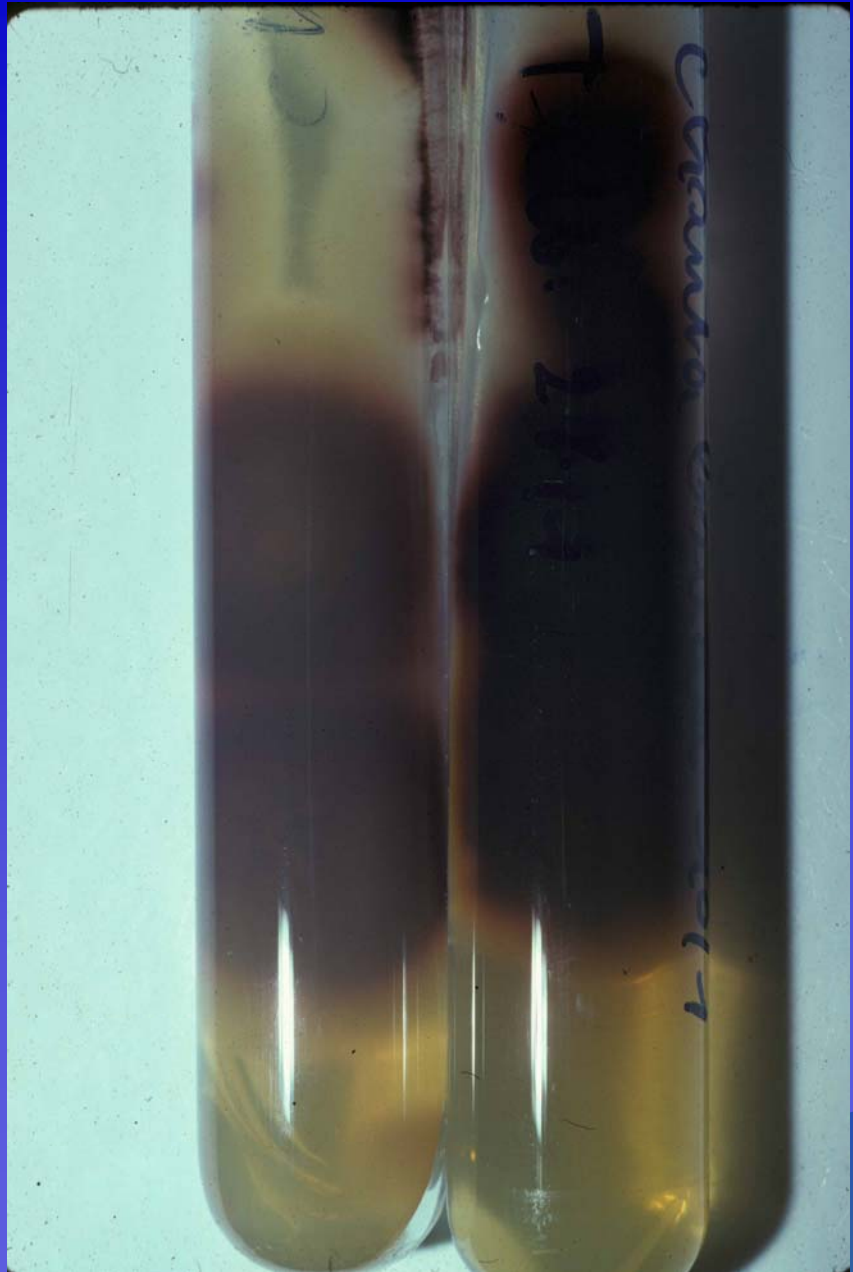


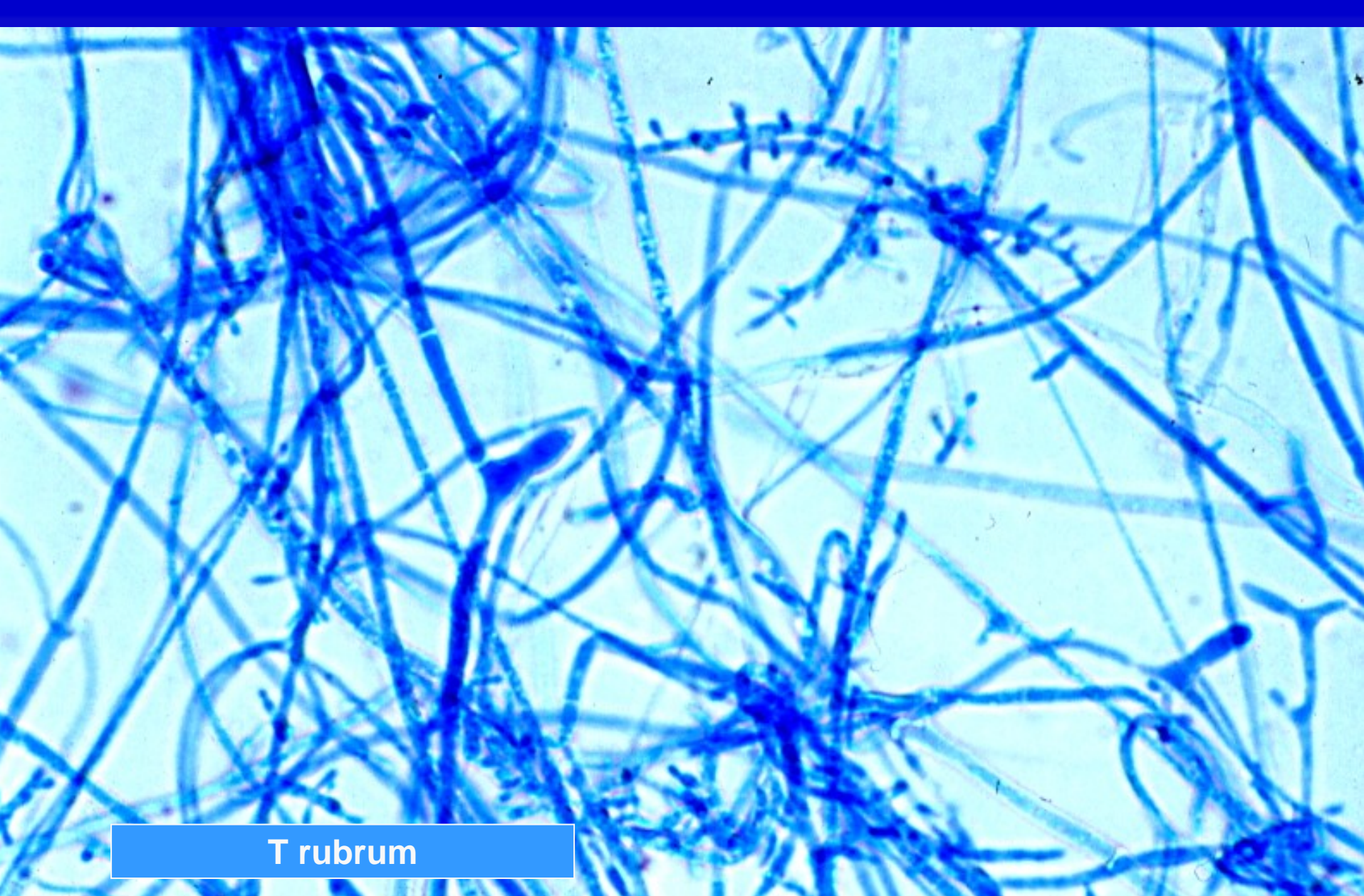
Examen direct de
squames : présence de
filaments

Semaine médicale de Lorraine - 20
Novembre 2008



T rubrum





T rubrum

Rôle du Podologue

- ◆ Surveillance du traitement
- ◆ Soins locaux
- ◆ Appareillage pour éviter la formation d'ongles incarnés

Traitements médicaux : les moyens

◆ Locaux

- Solutions filmogènes (Locéryl® et Mycoster ®)
- Urée et antifongique (Amycor-onychoset ®)
- Lamisilate ®

Traitements médicaux : les moyens

- ◆ Antifongiques systémiques
 - Terbinafine ® et Fungster ®
 - Sporanox ® hors AMM en France
 - Triflucan ® hors AMM en France
 - Nizoral ®
 - Bilan hépatique

Indications : onyxis dermatophytique sans atteinte matricielle

- ◆ Traitement uniquement local

Indications : onyxis dermatophytique avec atteinte matricielle

- ◆ Traitement local si hyperkératose et décollement de l'ongle de son lit
- ◆ Associé à un traitement systémique
 - Ongles des mains 6 semaines à 3 mois
 - Ongles des pieds 3 à 6 mois

Traitement de l'enfant et de la femme enceinte

- ◆ Enfant : traitement local et griseofulvine (Griséfuline®) plusieurs mois, car antifongique fongistatique
- ◆ Femme enceinte : traitement uniquement local pendant toute la grossesse

Traitement des candidoses unguéales et des onyxis à moisissures

- ◆ Découpage des zones infectées
- ◆ Traitement antifongique local
- ◆ Traitement et éviction des facteurs favorisants
- ◆ Suivi thérapeutique par le podologue (tous les mois ou tous les 2 mois)

Conclusion

- ◆ *Référence : Onychomycoses : Recommandations pour la pratique clinique - Société Française de Dermatologie. Annales de Dermatologie Vénérologie 2007 ; 134 : 5 S 5-15*