

La prise en charge des onychomycoses, comment affirmer le diagnostic et quel traitement choisir en fonction du type de patient ?

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

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)

*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

Une atteinte unguéale sur 2 est une mycose

Aux ongles des mains, majorité d'infections à levures

Aux ongles des pieds, majorité d'infections à dermatophytes et danger des surinfections bactériennes

(érysipèle)

Clinique

Nombreux aspects atypiques et diagnostic différentiel avec

- Une pachyonychie et onycholyse par microtraumatismes ou troubles de la statique plantaire (atteinte localisée ou diffuse)

- Le psoriasis et autres pathologies plus rares (congénitales, inflammatoires, tumorales)

- Surinfection d'un ongle dystrophique par un champignon opportuniste

Diagnostic mycologique

Repose sur un prélèvement abondant, ongle (lisière partie malade de l'ongle/partie saine) et intertrigo

Examen direct (résultat rapide, affirme la mycose) suivi d'une culture (résultat en une à 4 semaines)

La conduite épidémiologique et le traitement sont différents selon l'agent fongique isolé

(dermatophyte, levure ou moisissure)

Rôle du Podologue

Intervient dans le diagnostic différentiel : décollements traumatiques et mécaniques de la tablette

Importance de l'exérèse des débris unguéaux avant d'instituer le traitement antifongique

Rôle majeur dans le suivi des soins, en particulier chez le patient diabétique:

- mesure des zones unguéales atteintes (vérification de la repousse saine de l'ongle)

- surveillance de l'observance

Traitement médical

1 - Dermatophyties :

Traitement uniquement local quand atteinte des 2/3 de l'ongle. Traitement systémique quand atteinte matricielle, par Lamisil® (terbinafine). Durée du traitement systémique : ongles des mains 6 semaines à 3 mois, ongles des pieds 3 à 6 mois. A prescrire uniquement après mise en évidence du dermatophyte par le laboratoire.

Traitements mécaniques locaux : rôle essentiel du podologue (pachyonychie, onycholyse, malposition des orteils)

Traitements antifongiques locaux : solutions filmogènes (Mycoster® et Locéryl®), préparations à base d'urée (Amycor Onychoset®)

Traitement préventif : suppression des facteurs favorisants, décontamination des chaussures (antifongique en poudre une fois par semaine pendant 4 semaines), suivi mensuel ou tous les deux mois des patients jusqu'à guérison (élimination des débris unguéaux par le podologue), ce suivi est indispensable chez les patients diabétiques et artéritiques.

2 - Levuroses et infections à moisissures (découpage des zones infectées, puis traitement par antifongique local)