

Chapitre II

LES MYCOSES CONTAGIEUSES

Les champignons microscopiques vivent en:

- **Saprophytes** dans la nature, aux dépens de la matière organique en décomposition ils s'alimentent de matières organiques mortes, de déchet et participent à la dégradation de ces matières organiques qu'ils décomposent et transforment en matière minérale.
- **Symbiose** avec des animaux ou des bactéries, des algues ou des végétaux supérieurs association durable et réciproquement profitable entre deux organismes vivants. Les deux éléments trouvent l'association avantageuse.
- **Commensaux** des téguments et muqueuse des animaux et de l'homme (peau, tube digestif, appareil uro-génital...): cas des levures. Se sont des organismes qui vit aux dépens d'un autre mais qui ne lui cause pas de dommage. Une bactérie est commensale lorsqu'elle vit au contact du revêtement cutané-muqueux d'un hôte sans entraîner de désordres.

Ils peuvent être responsables de pathologies.

2.1. Les mycoses

La **mycose** est une maladie due à un champignon ou à des levures parasites et qui peut toucher à peu près toute la surface de la peau ainsi que les muqueuses.

Comme la plupart des champignons, elle aime les atmosphères chaudes et humides, comme la transpiration sur le corps, mais aussi les piscines, les hammams, ou les pays chauds à forte humidité. Elle peut également s'attraper au contact d'autrui, ou se déclencher en période d'anxiété ou lors d'un changement de vie brutal.

Elles résultent du **parasitisme fongique d'un organisme au niveau de la peau, des muqueuses, des viscères...** On les désigne :

- **D'après le nom du champignon en cause.** Ex : candidose (mycose due aux levures du genre *Candida*), aspergillose (mycose due aux champignons du genre *Aspergillus*), cryptococcose (mycose due aux levures du genre *Cryptococcus*)
- **Ou d'après le territoire atteint chez l'hôte.** Ex : épidermycose (mycose qui atteint l'épiderme)

2.1.1. Facteurs favorisant le développement des mycoses

- Facteurs généraux :
 - **Les hormones** : les femmes résistent mieux que les hommes à de nombreuses mycoses, les mycoses sont favorisées pendant la grossesse et lors de la prise de contraceptifs oraux...
 - Les stéroïdes qui exercent un effet déprimeur sur le système immunitaire
 - La chimiothérapie
 - Les immunosuppresseurs.
- Rupture des barrières cutanée et muqueuse
 - Quand la chaleur et l'humidité sont excessives
 - Au niveau d'excoriations cutanées ou muqueuses même minimales
 - Au cours de l'usage de cathéters intraveineux ou de sondes.
- Perturbation de la flore endogène : l'emploi d'antibiotiques à large spectre modifie la flore bactérienne endogène et favorise la colonisation de la bouche et du rectum par les levures du genre *Candida*
- Altération de l'immunité à médiation cellulaire : au cours du SIDA, de la maladie de Hodgkin...

2.1.2. Classification des mycoses :

Mycoses d'origine exogène	Mycoses d'origine endogène
<p>Les champignons pénètrent dans l'organisme par une plaie, par inhalation ou par ingestion.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mycoses superficielles : dermatophyties • Mycoses sous-cutanées • Mycoses profondes : aspergilloses, cryptococcoses 	<p>Les champignons sont présents à l'état commensal au niveau des muqueuses de l'hôte. Ils deviennent pathogènes à la suite d'un développement excessif lié à des conditions de terrain particulières. Les plus fréquentes sont les candidoses : <i>Candida albicans</i>.</p>

A. Mycoses cutanées

- Infections de la couche cornée de l'épiderme, des ongles, des muqueuses, des cheveux et des poils.
- Fréquentes et le plus souvent bénignes.

- N'entraînent pas de signes cliniques généraux ni d'anomalies biologiques
- Diagnostic : clinique, prélèvement de la lésion.
- **Facteurs favorisants :**
 - Facteurs généraux : déficits immunitaires, diabète, antibiothérapies à large spectre.
 - Facteurs locaux : humidité, macération, port de linge synthétique, chaussures plastiques.
 - La promiscuité expose aux teignes en milieu familial ou scolaire.

B. Mycoses de la peau glabre : herpès circiné

- Rien à voir avec l'infection virale à Herpèsvirus
- Agents infectieux = dermatophyte : transmission par les animaux domestiques.
- Macule (lésion plate de la peau) érythémateuse arrondie, prurigineuse (démange), finement squameuse (par opposition, le psoriasis se caractérise par des squames épaisses), d'extension centrifuge.
- Traitement par antifongiques locaux pendant 2 semaines.

C. Onychomycoses (infections des ongles)

- **Onyxis**
 - L'ongle devient progressivement friable ou ramolli, strié, jaunâtre et cornu.
 - Pas de suppuration.
 - Agents infectieux : dermatophytes humains (à transmission interhumaine), rarement animaux.
 - Prélèvement aux ciseaux ou à la curette : permet l'identification fongique.
- **Traitement**
 - Long : 3-6 mois pour les mains, 6-9 mois pour les ongles.
 - Meulages et vernis antifongiques.
 - Si atteinte matricielle, traitement systémique (Lamisil*)
- **Perionyxis**

- Atteinte prédominant au pourtour de l'ongle.
- Surtout aux mains.
- Favorisé par le travail à l'humidité et l'utilisation régulière de produits détergents (femmes de ménage).
- Agent infectieux : Candida.
- Diagnostic : prélèvement du pus à l'écouvillon.
- Traitement fluconazole (antifongique très utilisé) per os pendant 1 à 2 mois.

D. Mycoses des plis : intertrigos

- Erosion linéaire, bordée de squames décollées, souvent suintante, malodorante et prurigineuse.
- **On distingue**
 - Intertrigo interdigital (« pied d'athlète ») : dermatophytes.
 - Intertrigo des grands plis (axillaires, sous-mammaires, interfessiers, inguinaux) : Candida.
- **Facteurs favorisants**
 - Manque d'hygiène
 - Macération
 - Diabète, obésité
 - Pour les intertrigo-interdigitaux : macération, chaussures plastiques, sols souillés de squames (piscines, tatamis).
- **Traitement des intertrigos**
 - Suppression des facteurs favorisants
 - Bien sécher les plis après la toilette.
 - Application d'antimycotiques en spray ou lait (2 semaines).

E. Malassezioses

- **Diagnostic**

- Macules individualisées puis confluentes en nappes, finement squameuses, de couleurs variées (rosées au début, achromiques après exposition solaire).
- Peu ou pas prurigineuses.
- Prédominant au niveau du cou, du thorax, des épaules.
- Dû à la *Malassezia furfur*.

- **Facteurs favorisants**
 - Peau grasse
 - Sudation
 - Humidité
 - Chaleur
 - Identification des filaments et spores au microscope après application d'un scotch sur les lésions.

- **Traitement** : antimycotique lors de la toilette.

F. Teignes

- **Diagnostic**
 - Touchent quasi-exclusivement les enfants
 - Transmission interhumaine ou par les animaux.
 - Dermatophytes
 - Plaques d'alopécie du cuir chevelu
 - Diagnostic d'espèce par prélèvement des lésions.

- **Traitement**
 - Antifongiques per os : griseofulvine ou ketoconazole pendant 4-8 semaines.

2.2. Quelles sont les mycoses contagieuses ?

Certaines mycoses peuvent s'attraper au contact d'une personne contaminée. Teigne, candidose vulvo-vaginale, herpès circiné, onychomycose....

La teigne, l'une des principales mycoses contagieuses

Provoquée par des champignons appelés dermatophytes, la teigne touche principalement le cuir chevelu, les poils et la barbe chez l'homme. Si les enfants de moins de 12 ans sont les plus susceptibles d'en être affectés, toute la population peut en être victime puisqu'il s'agit d'une mycose extrêmement contagieuse qui entraîne la chute des cheveux et des poils.

L'herpès circiné, la mycose des zones imberbes

Egalement appelé épidermophytie, l'herpès circiné est une affection dermatologique qui est également causée par les dermatophytes. A la différence de la teigne, cette maladie touche les parties de la peau dépourvues de poils et de cheveux. Transmissible par contact direct avec une personne infectée, l'herpès circiné se manifeste par des lésions rougeâtres qui génèrent souvent d'importantes démangeaisons.

La candidose vulvo-vaginale, la mycose génitale

Certes, la candidose génitale n'est pas à proprement parler une mycose contagieuse puisqu'elle résulte généralement d'un déséquilibre de la flore vaginale. Il arrive néanmoins qu'elle soit transmise au cours d'un rapport sexuel avec un partenaire contaminé. C'est la raison pour laquelle un traitement doit être conjointement suivi par les deux partenaires. L'usage d'un préservatif est également recommandé pendant cette période.

L'onychomycose, la mycose unguéale

Cette mycose des ongles peut être induite par la prolifération de nombreux champignons microscopiques particulièrement amateurs de kératine, le principal constituant de l'ongle. Si les ongles du gros et du petit orteil sont les plus souvent touchés, le fort pouvoir de contagion de cette mycose accroît le risque de propagation fongique à l'ensemble des ongles des pieds.

2.3. Les analyses mycologiques

Pour traiter efficacement une mycose, le prélèvement est indispensable. Il fait gagner un temps précieux et évite les mauvaises utilisations des traitements locaux.

Pour traiter correctement une mycose, il faut connaître le champignon à l'origine des symptômes du patient. Cela nécessite du temps et un vrai savoir-faire.

Son identification nécessite une consultation et un **prélèvement dans un service de mycologie**. Dans les services de parasitologie, on traque les champignons. Les **prélèvements de mycoses** y sont analysés chaque jour.

Pour réaliser le prélèvement, le médecin gratte la peau à l'endroit où se loge le champignon mais aussi dans les zones environnantes. Les squames sont alors recueillies dans des boîtes, puis envoyées au laboratoire où elles seront analysées.

Au royaume des mycoses, celle de l'ongle est la plus fréquente. Les squames recueillies sont déposés sur une gélose et placés dans une étuve à 27 °C. Quelques semaines plus tard, les prélèvements ont proliféré. L'échantillon est alors analysé au microscope.