

DERMATOPHYTES

I° définition

- Champignons keratinophiles et keratinolytiques, parasite de la couche cornée de la peau et des phanères (cheveux, ongles, poils)
- 3 genres : *D. microsporon* ; *D. trichophyton* ; *D. epidermophyton floccosum*

II° Morphologie de l'agent pathogene :

a) **En culture sur milieu de Sabouraud** = colonies mycéliennes (filaments) à croissance centrifuge

Aspect macroscopique : L'aspect est variable en fonction de l'espèce, la texture peut être duveteuse, poudreuse, glabre. Quant à la pigmentation, elle peut être jaune, rouge, rose, violet. Ces filaments peuvent donner soit des **microconidies** (unicellulaire) soit des **macroconidies** (pluricellulaires)

Aspect microscopique : on observe des filaments septés (à cloison nets) avec des microconidies unicellulaires le long des filaments et des macroconidies pluricellulaires avec des cloisons transversales.



b) **Morphologie des différents genres**

Microsporon = rares microconidies + macroconidies échinulées (petites aspérités sur la paroi)

Trichophyton = microconidies et macroconidies lisses (absence d'aspérité)

Epidermophyton = pas de microconidies / nombreuses macroconidies (comme sur la photo)

c) **Morphologie in vivo**

- Couche cornée et ongles

Filament réguliers septés ou arthrospores (filaments séparés les uns des autres) en chaînes

- Cheveux et poils, selon l'espèce, la lésion est :

- endo-ectothrix : filaments dans la médullaire + corticale détruite par une gaine de spores, due au *Microsporum* et certains *Trichophyton*

- endothrix : destruction de la médullaire par de très nombreux filaments fragmentés en arthrospores, due à des *Trichophyton*

- favique : rares filaments dans la médullaire + nombreux filaments dans le godet favique (pt de départ du cheveux ou du poil) qui dilate le pore pileux, due à *Trichophyton*.

III° Habitat et transmission :

1. Espèce anthropophile : contamination interhumaine (ex : T. rubrum +++) directe (épidémies scolaires) ou indirectes (vêtements, sols de plages, piscine, douches)
2. Espèce zoophile : contamination par contact avec un animal : chat, rongeur, bétail (traire les vaches)
3. Espèce géophile : contamination tellurique

IV° Clinique :

⊗ Lésion de la peau glabre :

Herpes circiné, eczéma marginé de Hebra, intertrigo interdigitaux, pied d'athlète.

⊗ Lésion des ongles :

Onyxis débutant par le bord libre sans perionyxis.

⊗ Lésion des cheveux et des poils :

Teignes, classification :

1. T. tondantes (chez l'enfant, guérison avant la puberté)
 - a. Microsporique : grandes plaques, peu nombreuses, fluorescente
 - b. Trichophytiques : petites plaques nombreuses, non fluorescente
2. T. faviques : petits foyers alopeciques épars, évolution vers l'alopecie definitive
3. T. suppuratives : kérion / Sycosis (atteinte de la barbe, douloureux ++)

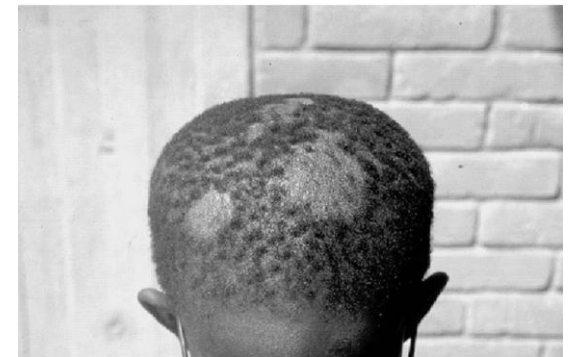


herpès circiné

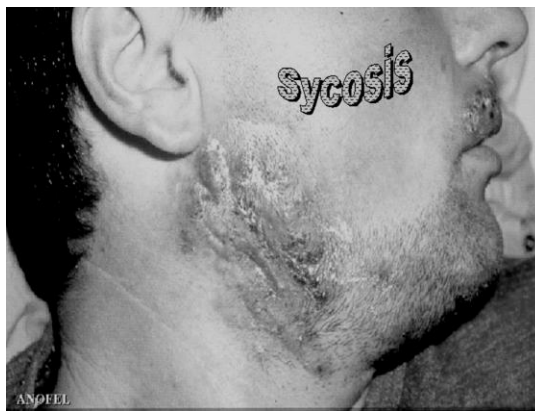


eczéma marginé de Hébra

Teigne tondante microsporique



Teigne tondante trichophytique



sycosis



V° Diagnostic :

→ Diagnostic de certitude, d'où L'IMPORTANCE DU PRLVT :

1) examen direct : recherche d'arthrospores ou de filaments sur des squames, des ongles, des cheveux, après éclaircissement dans du KOH et coloration à l'encre Parker bleu-nuit !

2) Culture : milieux de Sabouraud + chloramphenicol + acitidione. Le diagnostic de l'espèce prend environ 15j.

CHAMPIGNON DIMORPHIQUE – HISTOPLASMOSES

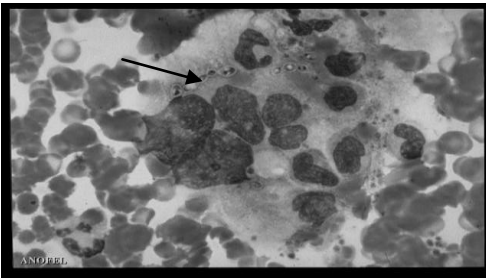
Mycoses dont il existe 2 variétés (H. c. capsulatum et H. c. duboisii) elles se distinguent par :

- Leur morphologie
- Leur épidémiologie

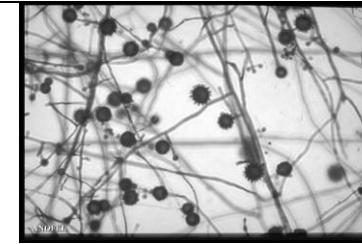
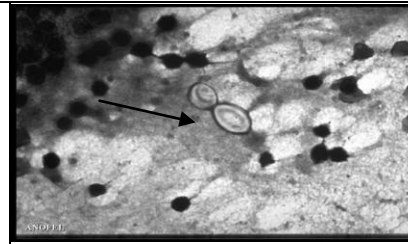
Cependant elles sont d'aspect identiques en culture.

Il y a de nombreux sujets asymptomatiques (1 malade pour 1000 asymptote), à l'opposé chez les immunodéprimés (VIH ++), ce champignon opportuniste donne des formes systémiques graves

Histoplasma capsulatum capsulatum	Histoplasma capsulatum duboisii
<u>Répartition géographique :</u> <ul style="list-style-type: none">- USA- Am centrale + Am du Sud- Af tropicale + sud- Asie et Océanie (Nouvelle Calédonie)- Un foyer existerait en Italie	<u>Répartition géographique :</u> Exclusivement africaine (intertropicale + Madagascar)
<u>Habitat :</u> Champignon présent dans les sols (caca d'oiseaux + caca chauve souris)	<u>Habitat :</u> Inconnu
<u>Contamination :</u> → Inhalation de poussières riche en spores (poulaillers, pigeonniers, grottes avec chauves-souris)	<u>Contamination :</u> Inconnue
<u>Agent pathogène :</u> <i>In vivo</i> : forme de levure, bourgeonnante, petite taille. Intracellulaire dans les cellules du SPM (système de phagocyte mononucléé) + entouré d'un halo clair.	<u>Agent pathogène :</u> <i>In vivo</i> : forme de levure, bourgeonnante, grande taille. Plus svt extracellulaire, ovoïde à base étroite dans des cellules géantes multinucléées + double contour + forme en « citron »



en culture :
 (sur milieu de Sabouraud) forme **mycélienne** = filament septés et ramifiés avec petits spores (arrondies ou piriformes) et grandes spores (echinulées)



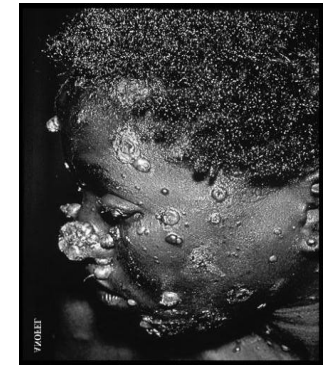
culture : idem

Clinique :

- ⇒ **Primo-infection pulmonaire asymptomatique** (95% des cas)
- ⇒ **Forme primaire pulmonaire bénigne** (\$ grippal banal, infiltrat parenchymateux labiles à la radio, guérison spontanée sans trt en qq semaine)
- ⇒ **Forme systémique** : dissémination chez les **immunodéprimés** du champignon par voie hématogène. Tableau de septicémie avec fièvre, hepatosplenomegalie, diarrhée, trycytopenie (GR, GB et plaquette ↓)
- ⇒ **Forme chronique pulmonaire** (ressemble à la tuberculose)

Clinique :

- ⇒ **Abcès** froids unique ou multiples très polymorphes sous-cutanés, osseux ou ganglionnaires.
- ⇒ Rarement associé au SIDA



Diagnostic biologique :

- 1) Prélèvements variés (lavage broncho-alvéolaire, MO, sang, pus, urine, biopsie de peau)
 Examen direct après colorations au MGG
 Cf caractéristique de l'agent pathogène pour l'identification.
- 2) Culture (TRES DANGEUREUSE, contamination) sur Sabouraud...
- 3) Sérodiagnostic : soit recherche d'Ac (fx négatif), soit recherche d'Ag (n'existe pas en FR)

Diagnostic biologique :

Idem (sauf pour les caractéristiques de l'agent pathogène)

NB : la trycytopenie (pancytopenie) peut faire évoquer la leishmaniose viscérale donc besoin d'un diagnostic différentiel !

Traitement : fungizone (Amphotericine B) IV ; Kétoconazole per os ; Itraconazole per os

MYCETOMES

Clinique :

Pseudotumeurs inflammatoires cutanées et sous-cutanées, polyfistulisées, siégeant le + svt au niveau des membres inférieurs.

→ D'évolution lente mais torpide (évolution progressive invasive) gagnant les os

→ Elles se caractérisent par la présence de grains d'origine bactérienne (actinomycètes) ou fongiques mis en évidence par cathétérisme des fistules.



Répartition géographique :

On ne peut pas contracter cette maladie en Europe !

- ⇒ Afrique de l'Ouest (Sénégal, Mali, Mauritanie, Soudan, Niger, Tchad)
- ⇒ Inde
- ⇒ Amérique latine (Mexique, Brésil)

Contamination :

Traumatisme par blessures : épines végétales (acacias, cactus) ou piqûre d'insecte. Incubation longue

Diagnostic :

Mise en évidence à l'aide d'un coton tige, de grains dont la taille, la consistance et la couleur permettent de suspecter l'agent infectieux :

- Grains NOIRES = FONGIQUES
- Grains ROUGES = ACTINOMYCOSIQUES
- Grains jaunes ou blanc = l'un ou l'autre.

Etude morphologique des grains :

Examen Direct :

- Filaments septés de 2/5 cm de diamètre = fongique
- Filaments fins de 1cm de diamètre = actinomycètes

Examen Histo :

L'aspect du grain et la réaction tissulaire de l'hôte suffisent pour porter le diagnostic de l'espèce.

