

ITEM N°288 : TROUBLES DES PHANERES

OBJECTIFS TERMINAUX

I. Diagnostiquer une alopecie et un onyxis

INFECTIONS DES PHANERES

- Définition : infections des ongles (onyxis, périonyxis), des cheveux (teignes) et des poils (folliculites).
- Diagnostic :
 - o orienté par la clinique ;
 - o confirmé par l'examen direct et la culture, utile pour
 - identifier l'espèce microbienne en cause, principalement ;
 - champignon (onyxis, périonyxis, teignes) ;
 - staphylocoque doré (folliculites) ;
 - guider ainsi le traitement.

1. ONYXIS : DERMATOPHYTIES

- **Clinique**
 - o Une hyperkératose sous-unguéal débutant par le bord libre de l'ongle sans périonyxis évoque plutôt un onyxis à dermatophytes.
 - o Les pieds (1^{er} et 5^e orteils surtout) sont plus souvent atteints que les mains.
- **Diagnostic**
 - o par grattage (à la curette ou au bistouri) de la zone de jonction de l'ongle sain et pathologique et du sillon sous-unguéal.
- **Traitement**
 - o prolongé car les antifongiques diffusent mal dans les ongles.
 - o L'application locale de vernis ou de topiques n'est efficace que sur les onyxis peu étendus sans atteinte matricielle et après meulage de l'ongle.
 - o En cas d'atteinte matricielle, compléter par un traitement oral.

2. PERIONYXIS : CANDIDOSES

- **Clinique**
 - o Un bourrelet inflammatoire péri-unguéal pouvant suppurer évoque :
 - un périonyxis à *Candida* (en cas d'exposition à l'humidité, aux liquides de lavage et aux détergents) ;
 - une infection staphylococcique.
 - o Il s'observe le plus souvent aux mains. Les orteils sont plus rarement atteints.
 - o L'ongle peut être atteint secondairement à partir de son bord proximal et devient jaunâtre.
- Le pus du périonyxis est prélevé à l'écouvillon. *Candida albicans* est l'agent infectieux le plus souvent identifié.
- Le traitement associe la suppression des facteurs favorisants et l'application locale du traitement adapté, voire un antifongique oral.

3. TEIGNES : DERMATOPHYTIES

- 4 formes cliniques différentes de teignes
- Diagnostic étiologique
 - o repose sur un prélèvement à la pince à épiler des cheveux cassés, engainés de squames, ou le raclage des squames à la curette ;
 - o complété par la recherche d'une fluorescence en lumière de Wood (lumière ultraviolette).
- Traitement : antifongique oral (griséofulvine, kétoconazole) et topique (imidazolé, ciclopiroxolamine).

4. FOLLICULITES : STAPHYLOCOQUE le plus souvent en cause

4.1. FOLLICULITES A STAPHYLOCOQUES

Nombreuses formes cliniques

- **Infection superficielle du follicule pilo-sébacé** : papulo-pustule centrée par un poil :
 - o sycosis pour la barbe ;
 - o orgelet pour les cils.

Traitement : soins d'hygiène, antiseptie locale.

- **Furoncle** : forme clinique particulière de folliculite profonde,
 - o nécrosante ;
 - o due à un *S. aureus* sécréteur d'une toxine nécrosante ;
 - o se manifeste par une lésion papulo-nodulaire, très inflammatoire, profonde, qui évolue en 5 à 10 jours vers la nécrose et l'élimination du follicule pileux (bourbillon) ;
 - o possible porte d'entrée d'une septicémie ; risque de staphylococcie maligne de la face (exceptionnel).

Traitement

- o soins d'hygiène et antiseptie locale ;
- o antibiothérapie anti-staphylococcique si localisation dans une zone à risque (centrofaciale), si fièvre, diabète, immunodépression, lésions multiples.
- **Anthrax**
 - o agglomérat de furoncles : placard inflammatoire hyperalgique parsemé de pustules avec fusées purulentes ;
 - o fièvre ;
 - o adénopathies régionales ;
 - o siège électif : cou et le haut du dos ;

Traitement le plus souvent médicochirurgical.

- **Furonculose**
 - o répétition de furoncles, avec passage à la chronicité sur des périodes de plusieurs mois ;
 - o doit faire rechercher
 - un diabète ;
 - un réservoir cutané à *Staphylococcus aureus* au niveau des gîtes (narines, sillons rétro-auriculaires, interfessiers et cicatrices d'anciens furoncles).

Traitement :

- o mesures d'hygiène rigoureuse ;
- o traitement des furoncles et des gîtes staphylococciques (antibiothérapie locale) ;
- o arrêt de travail nécessaire pour les professions à risque (alimentation, milieu médical).

4.2. FOLLICULITES A CHAMPIGNONS

- Le kérion : dû à des dermatophytes, peut se voir au niveau de la barbe.
- Les trichosporonoses. Les piedra provoquent des nodules mous blanchâtres indolores au niveau des poils de la barbe, des poils pubiens ou des cheveux.
- Les folliculites à *Candida sp.*

Les candidoses, dans leur forme cutané-systémiques chez le toxicomane par voie IV, provoquent des nodules douloureux au niveau des poils pubiens, axillaires ou de la barbe et des cheveux.

4.3. MALADIE DE VERNEUIL

- Hydradénite suppurée
 - o se manifeste par des poussées successives de folliculite, plus ou moins profonde, d'abcès et de suppuration au niveau des grands plis axillaires et inguinaux/périnéaux ;
 - o peut devenir très invalidante par la répétition des poussées ;
 - o traitement est avant tout chirurgical.

En matière d'infections des phanères, champignons (dermatophyties, candidoses) et staphylocoque doré se partagent les rôles en fonction des formes cliniques.

POUR EN SAVOIR PLUS