

Au sein d'un cabinet de médecine de premier recours, un bon 15% du spectre des maladies concerne les dermatoses. Le diagnostic dermato-clinique est principalement basé sur la caractérisation des anomalies morphologiques. En dermatologie, de nombreux tableaux cliniques peuvent ainsi être clairement reconnus et diagnostiqués grâce à des aspects morphologiques spécifiques. Cette série d'articles regroupe quelques grandes lignes, règles générales et aide-mémoires à cette fin.

Un outil précieux pour le médecin de premier recours

Diagnostiques visuels des dermatoses – partie 3: mycoses

Peter Schiller

Facharzt für Dermatologie, Hautpraxis, Liestal

Diagnostic visuel des mycoses

Les dermatomycoses présentent généralement une morphologie annulaire et ont toujours une composante épidermique (vésicule, pustule, desquamation) (fig. 1 et 2).

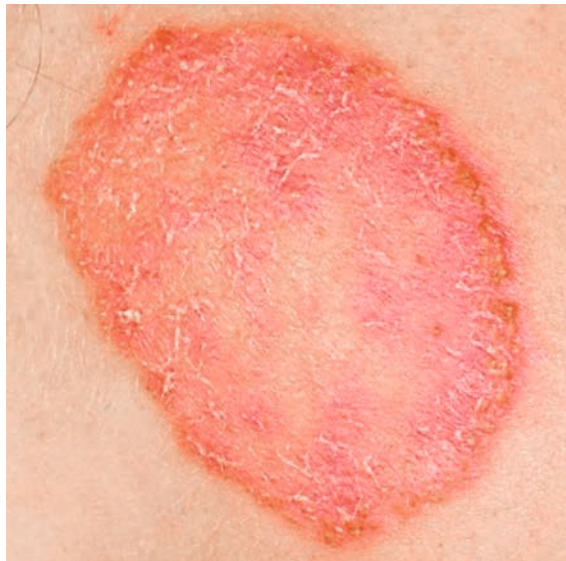


Figure 1: Herpès circiné, composante épidermique nette.

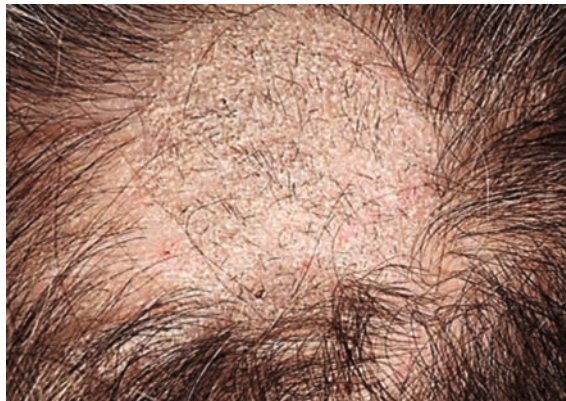


Figure 2: Teigne, foyer squameux avec cheveux cassés («champ moissonné»).

Les foyers annulaires sans composante épidermique ne sont pas des mycoses (par ex. le granulome annulaire) ou bien sont des mycoses traitées (par corticoïdes) (fig. 3).

Le degré d'inflammation peut varier grandement (allant de légèrement inflammatoire à vésico-bulleux et abcédé).

Prélèvement

Le prélèvement de squames en vue de la mycologie ne doit pas être réalisé dans la partie exsudative (vésicule, pustule), mais de préférence en marge des zones de desquamation sèche.

Marche à suivre pour le prélèvement

- Les squames pour la préparation directe peuvent être «gratées» directement sur le porte-objet (fig. 4).
- Rassembler le prélèvement et apposer une lamelle de verre.
- Déposer en gouttes de l'hydroxyde de potassium 10–20% (fig. 5) à côté de la lamelle de verre («aspiration» par les forces capillaires) (fig. 6).



Figure 3: Granulome annulaire: aucune composante épidermique.

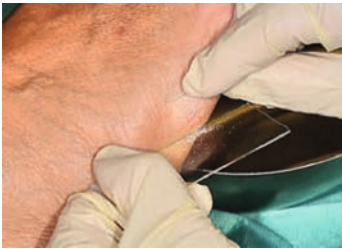


Figure 4: Squames posés directement sur le porte-objet.



Figure 5: Hydroxyde de potassium 20% avec glycérol 5%.

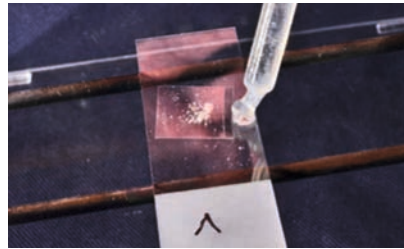


Figure 6: Squames avec lamelle et une goutte d'hydroxyde de potassium juste à côté.

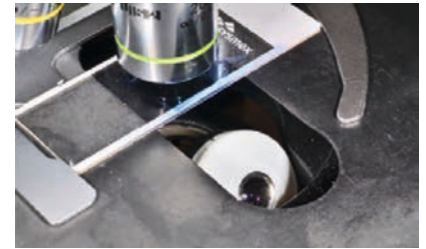


Figure 7: Analyse de la préparation avec condenseur replié.

- Réchauffer rapidement (ne pas porter à ébullition!). Un réchaud de type camping est ici largement suffisant.
- Après quelques minutes (plus les squames sont fines, plus l'opération est rapide), la préparation est prête pour une analyse microscopique. Toujours replier ou dévisser complètement le condenseur (fig. 7)!
- Examen avec objectif x 10, confirmation avec objectif x 20.

En cas de mise en évidence d'hyphes (en partie nettement septées et ramifiées), le diagnostic d'une dermatomycose peut être posé (fig. 8 et 9). Au début, il est recommandé de ne diagnostiquer que les préparations clairement positives.

Principes thérapeutiques

Traitement systémique en cas de:

- >5 lésions au niveau de la peau libre;
- Atteinte de régions avec des poils terminaux (cuir chevelu, barbe, pubis, aisselles);
- Inflammation profonde, par ex. avec nodules folliculaires;

- Mycoses palmo-plantaires;
- Mycoses unguéales en cas d'atteinte supérieure à 50% de la tablette unguéale;
- Immunosuppression.

Médicaments

– Systémiques

Le plus souvent terbinafine (Lamisil®) 250 mg/j, jusqu'à la guérison clinique.

– Topiques

Terbinafine crème 1x/j pendant 7-14 j ou jusqu'à la guérison clinique.

– Alternatifs

Ciclopirox crème/solution (par ex. Ciclocutan®).

Précision

L'application «Derma-App», spécialement conçue pour la médecine de premier recours, fournit de plus amples informations pour le cabinet médical.

(<https://itunes.apple.com/ch/app/dermatologie-die-derma-app/id893062075?mt=8>) (<http://www.amazon.de/Schiller-Dermatologie-Die-Derma-App-Hautkrankheiten/dp/BOOMAKQL24>)

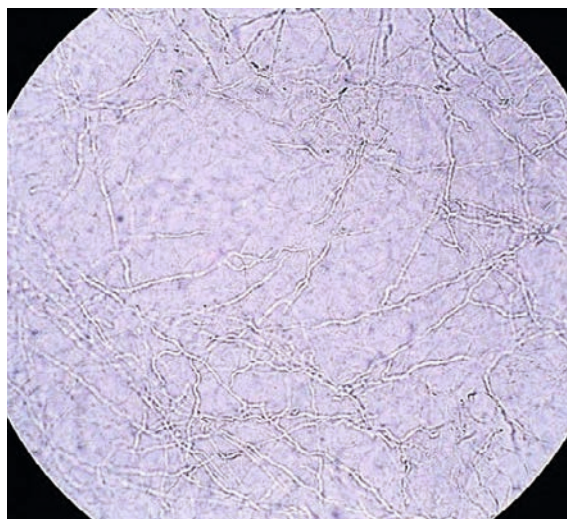


Figure 8: Réseau d'hyphes septées et ramifiées.

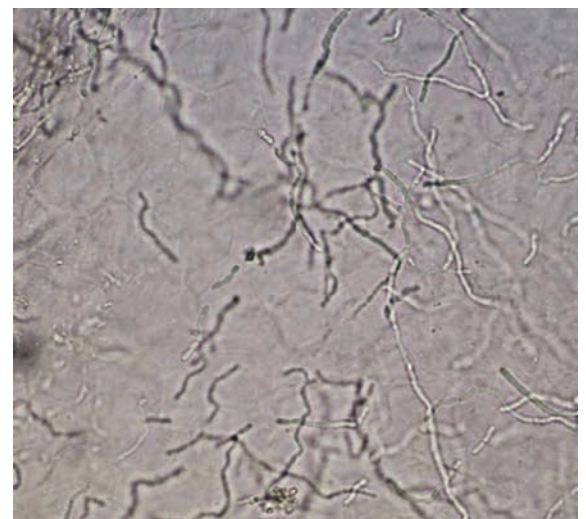


Figure 9: Hyphes: ramifications et septation clairement visibles.

Correspondance:
Dr Peter Schiller
Hautpraxis
Mühlegasse 3
CH-4410 Liestal
schiller[at]hautpraxis.ch