



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



DOSSIER ONYCHOMYCOSES/ONYCHOMYCOSIS

Traitement des onychomycoses[☆]



Treatment of onychomycosis

M. Feuilhade de Chauvin

Laboratoire de mycologie et polyclinique de dermatologie, hôpital Saint-Louis Paris,
1, avenue Claude-Vellefaux, 75475 Paris cedex 10, France

Disponible sur Internet le 20 novembre 2014

MOTS CLÉS

Traitement ;
Onychomycose ;
Dermatophyte ;
Candida ;
Moisissure

Résumé Le traitement d'une onychomycose ne se discute qu'après confirmation par un examen mycologique. Les onychomycoses à dermatophytes les plus fréquentes relèvent d'une contagion, compliquant une dermatophytose cutanée du pied ou de la main. L'onychomycose à *Candida*, plus rares, est une pathologie opportuniste, et l'onychomycose à moisissure un « accident de parcours ». Le traitement d'une onychomycose à dermatophyte prend en compte les différentes parties infectées de l'appareil unguéal. Un traitement topique en monothérapie est réservé aux atteintes mineures ou modérées. Pour les atteintes sévères, un antifongique systémique doit être associé. Il est toujours utile de diminuer la zone infectée pour faciliter la pénétration des antifongiques, de traiter les sources de recontamination et de prévenir les récurrences. Dans les candidoses unguéales, il est indispensable de distinguer une onychomycose primaire de la surinfection d'une paronychie chronique. Dans la candidose primaire, un antifongique topique est parfois suffisant mais en cas d'échec, un antifongique systémique est associé. La correction des facteurs favorisants est toujours nécessaire. Le traitement d'une onychomycose à moisissure demeure un vrai challenge. Mis à part *Neoscytalidium* spp., se comportant comme un dermatophyte, il est souvent difficile d'affirmer qu'une moisissure est un pathogène primaire ou un simple agent de colonisation. Les traitements antifongiques disponibles, topiques ou systémiques, sont pratiquement toujours inefficaces, sauf l'itraconazole efficace en cas d'aspergillose. La photothérapie dynamique et le Nd Yag laser sont de nouvelles propositions thérapeutiques mais leur place dans le traitement des onychomycoses n'est pas établie et nécessite d'autres études.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Treatment;

Summary A positive mycological examination is required before discussion of treatment of onychomycosis. Onychomycosis is most commonly due to dermatophytes in association with tinea pedis and/or tinea manuum. It is a caught infection. *Candida* onychomycosis is a rare

DOIs des articles originaux : <http://dx.doi.org/10.1016/j.mycmed.2014.10.007>, <http://dx.doi.org/10.1016/j.mycmed.2014.10.005>, <http://dx.doi.org/10.1016/j.mycmed.2014.10.006>, <http://dx.doi.org/10.1016/j.mycmed.2014.10.008>, <http://dx.doi.org/10.1016/j.mycmed.2014.10.003>, <http://dx.doi.org/10.1016/j.mycmed.2014.10.004>.

[☆] Cette revue générale fait suite au Symposium sur les onychomycoses (conférences) dans le cadre des journées scientifiques d'hiver de la Société française de mycologie médicale les 29 et 30 novembre 2013 à Paris (CHU Cochin-Port Royal).

Adresse e-mail : martinefeuilhade@yahoo.fr.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mycmed.2014.10.009>

1156-5233/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Onychomycosis;
Dermatophyte;
Candida;
Non-dermatophytic
moulds

opportunistic infection and onychomycosis due to non-dermatophytic moulds is very rare as a "chance mishap". The treatment of dermatophyte onychomycosis takes each infected part of the nail into account. Topical antifungal agents should be reserved for mild to moderate onychomycosis. Systemic antifungal agents are required to severe onychomycosis. In all cases, removal of infected nail parts is useful to facilitate the penetration of antifungal drugs and eradication of reinfection sites may be done to prevent recurrences and relapses. In primary, *Candida* onychomycosis treatment with topical antifungal drugs may be effective but in case of treatment failure, a systemic therapy is required. Suppression predisposing factors is useful. The treatment of non-dermatophytic moulds onychomycosis is still a challenge. Except *Neoscytalidium* spp., which mimic a dermatophytosis, non-dermatophytic moulds may be isolated from dystrophic nails and it is always difficult to specify their role as a primary pathogen or as a colonizer of nails. The available topical and systemic antifungal drugs are not effective against these non-dermatophytic moulds except itraconazole for onychomycosis due to *Aspergillus* spp. New therapy such as light and laser therapy are in evaluation.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Le traitement d'une onychomycose ne se conçoit qu'après un examen mycologique réalisé dans de bonnes conditions et dans un laboratoire expérimenté. Il confirme que l'onychopathie est une onychomycose et il en identifie le champignon responsable. Différents médicaments et antifongiques sont disponibles pour traiter une onychomycose : produits permettant une « lyse chimique », antifongiques locaux, vernis et solutions filmogènes, et antifongiques systémiques (Tableau 1). Mais une bonne prise en charge de l'onychomycose nécessite de distinguer une onychomycose à dermatophyte d'une onychomycose à *Candida* spp. ou d'une onychomycose à moisissure parce que l'utilisation des médicaments antifongiques et les modalités thérapeutiques sont différentes.

Traitement des onychomycoses à dermatophyte

Les onychomycoses à dermatophyte sont les plus fréquentes et siègent principalement au niveau des ongles des orteils dans 90 % des cas et plus rarement aux ongles des doigts. Elles s'intègrent dans une dermatophytose du pied ou de la main qui relèvent d'une infection contagieuse. Dans une étude rétrospective menée au laboratoire de l'hôpital Saint-Louis sur trois mois et demi en 2012, 99,5 % des onychomycoses des orteils confirmées (examen direct et culture) étaient associées à une atteinte du pied au même champignon chez 221 patients (donnée personnelle).

Le traitement d'une onychomycose à dermatophyte prend en compte les différentes parties infectées de l'appareil unguéal : région matricielle, lit de l'ongle et tablette unguéale [14].

Traitement d'une onychomycose à dermatophyte mineure ou modérée

Un traitement antifongique local est envisageable : après grattage, meulage ou kératolyse chimique de la zone infectée, une solution filmogène ou un vernis peuvent être appliqués (Tableau 2, Fig. 1 et 2).

Mais comme le souligne M. Ghannoum [6], la sélection des patients doit parfaitement répondre aux critères d'atteinte « mineure ou modérée » et l'antifongique doit être appliqué pendant 12 à 18 mois. L'évolution clinique sert de guide à l'efficacité du traitement antifongique et un examen mycologique de contrôle est inutile à la fin du traitement mais peut être fait après une fenêtre thérapeutique de 6 mois qui permet l'élimination du médicament antifongique ainsi que les éléments fongiques morts.

Traitement d'une onychomycose à dermatophyte sévère

Une triple association thérapeutique est nécessaire : réduction de la zone infectée de l'ongle mécaniquement (découpage, meulage) ou par onycholyse chimique, antifongique systémique et antifongique topique surtout dans les zones latérales où l'antifongique systémique pénètre insuffisamment pour une raison anatomique de vascularisation [5,10] (Fig. 3).

L'antifongique systémique qui demeure le plus efficace est la terbinafine considérée comme fongicide. La dose recommandée est de 250 mg/jour pour un adulte de poids moyen (60–70 kg). Ce médicament n'est pas hépatotoxique et a très peu d'interactions médicamenteuses mais peut avoir une très rare toxicité allergique dermatologique ou gustative dont les patients doivent être avertis (de nombreux génériques existent dont la tolérance n'est pas identique). Deux autres médicaments sont utilisables : l'itraconazole (dose 200 mg/j) mais il nécessite une première prescription hospitalière et le fluconazole (150–400 mg/j). Ces deux triazolés présentent des interactions médicamenteuses dont il faut tenir compte. La griséofulvine, peu efficace, n'a plus d'indication dans les onychomycoses. Le kétoconazole per os Nizoral® a été supprimé.

Dans tous les cas d'onychomycose à dermatophyte, il est indispensable de traiter toutes les localisations associées, de désinfecter les sources de recontamination (chaussures ou chausson mis pieds-nus, tapis de bain, serviettes et autres objets servant à nettoyer les pieds) [4].

Une information de prévention doit être faite au patient pour éviter les récurrences : expliquer comment « on attrape » une dermatophytose des pieds, ne pas marcher pieds-nus

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3219860>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3219860>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)