

Tinea, Candida et tralala le traitement efficace des infections fongiques superficielles

Geneviève Ouellet, Catherine Martineau et Cristina Biagioni



Vous voulez prescrire un antifongique topique ? Lisez ce qui suit !

Les problèmes dermatologiques représentent un motif fréquent de présence des patients en cabinet et au service de consultation sans rendez-vous. L'infection fongique superficielle doit être recherchée, trouvée et traitée adéquatement dans le but d'éviter des complications plus graves comme la surinfection bactérienne. Les infections fongiques se divisent en trois grandes catégories : les dermatophytoses, les infections à *Candida* et le *pityriasis versicolor* (*tinea versicolor*)¹⁻⁴ (tableau I)¹⁻⁴.

La majorité de ces infections sont traitées en première ligne par des antifongiques topiques, dont nous verrons l'utilisation dans cet article. Les infections des ongles et du cuir chevelu ne seront donc pas abordées puisqu'elles nécessitent d'emblée un traitement par voie orale^{1,2,4}.

Classiquement, l'infection à dermatophytes est caractérisée par une lésion squameuse annulaire typique, souvent asymptomatique ou légèrement prurigineuse. La dermatophytose est classée par région corporelle touchée : pied d'athlète (*tinea pedis*) pour le pied, trichophytie de la peau glabre (*tinea corporis*) pour le corps, eczéma marginé de Hébra (*tinea cruris*) pour l'aîne, etc.

L'infection superficielle à *Candida* s'appelle intertrigo lorsqu'elle touche les différents plis de la peau (ex. : inguinaux, axillaires, abdominaux, etc.). Elle atteint aussi les endroits humides du corps (ex. : dermatite de couche à *Candida*). Elle est caractérisée par une plaque érythémateuse macérée souvent associée à des lésions satellites et est souvent prurigineuse.

M^{me} Geneviève Ouellet, pharmacienne, exerce à l'Hôpital Charles LeMoine, à Greenfield Park. La D^{re} Catherine Martineau, omnipraticienne, exerce à l'unité de médecine familiale de l'Hôpital Charles LeMoine. La D^{re} Cristina Biagioni, omnipraticienne, exerce au Département d'urgence de l'Hôpital de Saint-Eustache.

Tableau I

Agents infectieux et facteurs prédisposants aux infections fongiques¹⁻⁴

Agents infectieux	Facteurs prédisposants
Dermatophytes	
Épidermophyton	● Humidité et chaleur
Trichophyton	● Atteinte du système immunitaire (ex. : diabète, chimiothérapie, etc.)
<i>Microsporum</i>	● Utilisation des vestiaires et bains publics
	● Souliers (pied d'athlète)
	● Athlètes de sports de combat (<i>tinea gladiatorum</i>)
Candida	
<i>albicans</i> (majorité)	● Humidité et chaleur
<i>tropicalis</i>	● Atteinte du système immunitaire (ex. : diabète, chimiothérapie, etc.)
<i>krusei</i>	● Vêtements serrés
<i>glabrata</i>	● Mauvaise hygiène corporelle
	● Obésité
Pityriasis versicolor	
<i>Malassezia furfur</i> (aussi nommé	● Humidité et chaleur
<i>Pityrosporum orbiculare</i>	● Activité augmentée des glandes sébacées (adolescents et jeunes adultes)
<i>Pityrosporum ovale</i>)	● Peau huileuse
	● Facteurs endogènes (ex. : maladie de Cushing, corticothérapie, contraception par voie orale, etc.)

Malgré son nom, le *pityriasis versicolor* n'est pas une infection à dermatophytes, mais plutôt une mycose causée par *Malassezia furfur*. Il commence par de multiples petites macules circulaires de différentes couleurs (blanc, rose, brun) qui s'élargissent de façon radiale et se trouvent plus fréquemment au niveau du tronc et des extrémités supérieures. Ces taches sont souvent asymptomatiques.

Le diagnostic de ces différentes infections se fait principalement selon le tableau clinique. Toutefois, il est

Tableau II**Antifongiques topiques : posologie, produits offerts et coût⁶⁻¹¹**

	Posologie					
	Dermatophytes			<i>Candida</i>	<i>Pityrosporum</i>	
	Pied d'athlète	Eczéma marginé de Hébra	Trichophytie de la peau glabre			
Polyène						
Nystatine				2 f.p.j. × 2 sem		
Imidazoles						
Clotrimazole	2 f.p.j. × 4 sem	2 f.p.j. × 2 sem	2 f.p.j. × 4 sem	2 f.p.j. × 2 sem	2 f.p.j. × 2 sem	
Miconazole	2 f.p.j. × 4 sem	2 f.p.j. × 2 sem	2 f.p.j. × 4 sem	2 f.p.j. × 2 sem	2 f.p.j. × 2 sem	
Kétoconazole	1 f.p.j. × 6 sem	1 f.p.j. – 2 f.p.j. × 2 sem	1 f.p.j. – 2 f.p.j. × 2 sem	1 f.p.j. × 2 sem	1 f.p.j. × 2 sem (crème) 1 f.p.j. × 5 min × 1 dose (shamp.)	
Allylamine						
Terbinafine	2 f.p.j. × 1 sem 1 f.p.j. × 2 sem	1 f.p.j. – 2 f.p.j. × 1 sem	1 f.p.j. – 2 f.p.j. × 1 sem – 2 sem	2 f.p.j. × 1 sem	1 f.p.j. – 2 f.p.j. × 2 sem (crème) 2 f.p.j. × 1 sem (vaporisateur)	
Autres						
Tolnaftate	1 f.p.j. – 2 f.p.j. × 4 sem	2 f.p.j. × 2 sem	2 f.p.j. × 4 sem		2 f.p.j. × 2 sem	
Clioquinol	2 f.p.j. – 4 f.p.j. × 4 sem	2 f.p.j. – 4 f.p.j. × 2 sem	2 f.p.j. – 4 f.p.j. × 4 sem	2 f.p.j. – 4 f.p.j. × 2 sem		
Ciclopirox	2 f.p.j. × 4 sem				2 f.p.j. × 2 sem	
Sélénium					1 f.p.j. (10 min) × 1 sem	
Acide undécylénique	2 f.p.j. × 4 sem	2 f.p.j. × 2 sem	2 f.p.j. × 4 sem			

Les produits non couverts ou en vente libre sont approximatifs et peuvent varier selon le format, l'entreprise ou la pharmacie.

Produits	Forme pharmaceutique et teneur	Format	Coût	Couverture par la RAMQ
Nyaderm, ratio-Nystatin	Crème et onguent, 100 000 UI/g	Q ¹⁶ suffisante	0,94 \$/15 g	Oui
Viaderm-K.C. Ratio-Triacomb	Crème onguent <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Nystatine, 100 000 UI/g ⊗ Gramicidine à 0,25 mg/g ⊗ Néomycine à 2,5 mg/g ⊗ Triamcinolone à 1 mg/g 	Q ¹⁶ suffisante	10,49 \$/15 g	Non
Canesten, Clotrimaderm	Crème à 1 %	Q ¹⁶ suffisante	1,33 \$/15 g	Oui
Lotriderm	Crème de clotrimazole à 1 % + dipropionate de bétaméthasone à 0,05 %	15 g	22,27 \$	Non
		50 g	55,89 \$	
Monistat Derm	Crème à 2 %	15 g, 30 g	8,99 \$/15 g	Non
Micatin	Crème à 2 %	30 g	14,99 \$	
	Vaporisateur à 2 %	85 g	9,99 \$	
Ketoderm	Crème à 2 %	30 g	9,50 \$	Oui
Nizoral	Shampooing à 2 %	60 ml	8,29 \$	Non
Lamisil	Crème à 1 %	30 g	14,45 \$	Oui
	Vaporisateur à 1 %	30 ml	14,27 \$	
Tinactin, ZeaSORB AF, etc.	Crème à 1 %	15 g, 30 g	8,99 \$/15 g	Non
	Vaporisateur à 1 %	100 g	8,99 \$	
	Poudre à 1 %	50 g, 100 g	11,99 \$/100 g	
Locacorten Vioform	Crème à 3 % + pivalate de fluméthasone à 0,02 %	30 g	41,67 \$	Non
Vioform Hydrocortisone	Crème à 3 % + hydrocortisone à 1 %	30 g	39,57 \$	
Loprox	Crème à 1 %	45 g	21,29 \$	Oui
	Lotion à 1 %	60 ml	28,38 \$	
Selsun	Shampooing à 2,5 %	100 ml, 200 ml	8,99 \$/100 ml	Non
Versel	Lotion à 2,5 %	125 ml	15,79 \$	
Desenex	Onguent	30 g	13,99 \$	Non
	Poudre	40 g, 80 g	9,79 \$/40 g	

Tableau III**Spectre d'activité des antifongiques topiques**

	Spectre		
	Dermatophytes	<i>Candida</i>	<i>Pityrosporum</i>
Polyène			
Nystatine	0	++	0
Imidazoles			
Clotrimazole	++	+++	++
Miconazole	++	+++	++
Kétoconazole	++	+++	+++
Allylamine			
Terbinafine	++++	++/+++	++
Autres			
Tolnaftate	++	0	++
Clioquinol	+	+	0
Ciclopirox	++/+++	+++	++
Sélénium	0	0	++
Acide andécylnique			
Acide andécylnique	++	0	0

0 : inefficace ; + : peu efficace ; ++ : modérément efficace ; +++ : efficace ; ++++ : très efficace

Adapté de : RX Vigilance. *Antifongiques – Spectre mucocutané (tableau 60)*. Repentigny : Vigilance Santé ; 2011. Reproduction autorisée.

recommandé, lorsque c'est possible, de le confirmer à l'aide d'un test à l'hydroxyde de potassium ou d'une culture des spores.



Quelques outils pour vous aider à prescrire...

Une fois le diagnostic posé, plusieurs mesures non pharmacologiques peuvent être utiles pour améliorer les chances de succès du traitement : éviter les vêtements serrés, préférer le coton ou les tissus synthétiques qui absorbent l'humidité, assécher la région complètement après le bain ou la douche et utiliser le talc au besoin pour prévenir la macération⁵.

Les antifongiques topiques sont offerts sous plusieurs formes pharmaceutiques (*tableau II*)⁶⁻¹¹. Les crèmes et les lotions sont généralement plus efficaces, car elles peuvent être appliquées directement sur la région infectée contrairement aux poudres ou aux vaporisateurs. Ces

derniers peuvent toutefois s'avérer utiles en association lorsque la région touchée est humide ou pour prévenir les récurrences une fois l'infection évolutive guérie⁵.

On doit appliquer l'antifongique sur la lésion et dépasser le pourtour de quelques centimètres. La durée est fonction de l'agent choisi et du type d'infection, mais le traitement doit se poursuivre une ou deux semaines après la disparition des lésions pour éviter les récurrences⁵. Généralement, pour deux applications par jour pendant une semaine, il faut compter 15 g de produit pour le visage et le cou, 60 g pour le tronc et 180 g pour tout le corps¹².



Les pièges à éviter

Prescrire la même crème pour tous les types d'infections fongiques

Avant de choisir la crème à prescrire, on doit bien établir la nature de l'affection. S'agit-il d'une infection à dermatophytes, à *Candida* ou encore d'un *pityriasis versicolor* ?

Les infections à *Candida* ont tendance à répondre mieux aux azoles qu'aux allylamine (terbinafine). Le traitement des infections à dermatophytes, quant à lui, est plus efficace et plus court avec des agents fongicides comme la terbinafine qu'avec les azoles, qui sont fongistatiques^{1,2,6}. L'obser-

vance thérapeutique s'en trouve ainsi améliorée. Il est à noter que la nystatine n'a aucune activité contre les infections à dermatophytes ni contre le *pityriasis versicolor* (*tableau III*)⁹.

Continuer un traitement topique indéfiniment

On observe normalement une amélioration clinique au bout d'environ une semaine de traitement. Si aucune amélioration n'est notée après quatre semaines d'un traitement adéquat, il est de mise de vérifier l'observance et de réviser le diagnostic, puis d'opter pour un traitement par voie orale si le diagnostic demeure adéquat. Dans le doute, un test à l'hydroxyde de potassium ou une culture fongique est à envisager, si ce n'est déjà fait.

Dans le cas d'infections étendues, chroniques ou récidivantes ou encore chez des patients immunodéprimés, le traitement par voie orale est parfois plus efficace en première intention.

Associer systématiquement un corticostéroïde topique au traitement antifongique

L'association systématique d'un antifongique topique et d'un corticostéroïde n'a généralement pas sa place dans le traitement des infections fongiques superficielles puisque l'inflammation se résorbe habituellement après quelques jours de traitement. Toutefois, dans certains cas, l'ajout d'un corticostéroïde topique de faible puissance peut s'avérer utile dans les premiers jours afin de diminuer plus rapidement l'intensité des symptômes.

Négliger l'observance du traitement

Comme les infections fongiques superficielles sont souvent récidivantes, on doit encourager l'observance du traitement par le patient en choisissant la classe de produits permettant le traitement le plus court. Comme dans le cas des infections bactériennes généralisées, le patient doit terminer son traitement (selon les posologies décrites dans le *tableau II*) malgré la résolution des symptômes afin d'atteindre une guérison complète de l'infection. Avant de prescrire un traitement d'entretien pour prévenir les récurrences, le médecin doit toujours s'assurer que l'infection initiale a été traitée adéquatement.



Je fais une réaction : est-ce ma crème ?

Les réactions les plus fréquentes sont l'irritation et la sensation de brûlure locale. Ces réactions sont bénignes et n'entraînent que rarement l'arrêt du traitement⁶.



Ya-t-il une interaction avec mes autres médicaments ?

Comme les crèmes antifongiques ne sont pratiquement pas absorbées par la peau, elles n'interagissent pas avec les autres médicaments. Les agents azolés topiques ne possèdent pas le profil important d'interactions de leur équivalent par voie orale. 

M^{me} Geneviève Ouellet, D^{re} Catherine Martineau et D^{re} Cristina Biagioni n'ont déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

- Habif TP. Superficial Fungal Infections. *Clinical Dermatology* (chapitre 13). 5^e éd. Mosby ; 2009 : 491-540.
- Goldstein A, Goldstein B. Dermatophyte (tinea) infections. *UpToDate* Version 19.3. Site Internet : www.uptodate.com/contents/dermatophyte-tinea-infections?source=search_result&search=dermatophytosis&selectedTitle=1~122 (Date de consultation : novembre 2011).
- Parker E. Candidal intertrigo. *UpToDate* Version 19.3. Site Internet : www.uptodate.com/contents/overview-of-candida-infections?source=search_result&search=candida&selectedTitle=1~150 (Date de consultation : novembre 2011).



Ce que vous devez retenir...

- Avant de prescrire un agent antifongique topique, il faut d'abord bien établir notre diagnostic clinique.
- Lorsque le diagnostic clinique de mycose superficielle est posé, on doit différencier les principales catégories de mycoses (dermatophytoses, candidoses, *pityriasis versicolor*) pour établir un plan de traitement adapté.
- L'observance du patient est une des pierres angulaires de la guérison des mycoses superficielles et de la prévention des récurrences.

[search_result&search=candida&selectedTitle=1~150](http://www.uptodate.com/contents/overview-of-candida-infections?source=search_result&search=candida&selectedTitle=1~150) (Date de consultation : novembre 2011).

- Goldstein A, Goldstein B. Tinea versicolor. *UpToDate* Version 19.3. Site Internet : www.uptodate.com/contents/tinea-versicolor?source=search_result&search=tinea+versicolor&selectedTitle=1~31 (Date de consultation : novembre 2011).
- Topical Treatment of Superficial Fungal Infections. *Pharmacist's Letter/Prescriber's Letter* 2009 ; 25 (250806).
- Association des pharmaciens du Canada. *Monographies de la nystatine, du clotrimazole, du miconazole, du kétoconazole, de l'allylamine, de la terbinafine, du tolnaftate, du clioquinol, du cicloprox, du sélénium et du undécylénate*. Site Internet : www.e-therapeutics.ca (Date de consultation : novembre 2011).
- American Society of Health-System Pharmacists. *AHFS Drug Information 2011*. 11^e éd. New York : Ovid ; 2011.
- Drugs Facts And Comparisons*. Hagerstown : Wolters Kluwer Health. Site Internet : <http://online.factsandcomparisons.com> (Date de consultation : novembre 2011).
- RX Vigilance. *Antifongiques – Spectre mucocutané (tableau 60)*. (Cédérom) Repentigny : Vigilance Santé ; 2011.
- Santé Canada. *Fiches de la nystatine, du clotrimazole, du miconazole, du kétoconazole, de l'allylamine, de la terbinafine, du tolnaftate, du clioquinol, du cicloprox, du sélénium et du undécylénate*. Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada. Site Internet : <http://webprod3.hc-sc.gc.ca/dpd-bdpp/start-debuter.do?lang=fra> (Date de consultation : novembre 2011).
- Régie de l'assurance maladie du Québec. *Liste de médicaments assurés*. Édition 33. Québec : La Régie ; 3 octobre 2011.
- Goldstein B, Goldstein A. General principles of dermatologic therapy and topical corticosteroid use: Amount of topical medication for adult use. *UpToDate* Version 19.3. Site Internet : www.uptodate.com/contents/general-principles-of-dermatologic-therapy-and-topical-corticosteroid-use?source=search_result&search=topical+corticosteroids&selectedTitle=1~150 (Date de consultation : novembre 2011).

Avant de prescrire un médicament, consultez les renseignements thérapeutiques publiés par les fabricants pour connaître la posologie, les mises en garde, les contre-indications et les critères de sélection des patients.