

# 5 questions sur les onychomycoses



**Les onychomycoses les plus courantes ne guérissent jamais spontanément. D'où l'importance d'un traitement souvent long et exigeant mais qui prévient le risque d'une contamination.**

## Quels sont les agents pathogènes de l'onychomycose ?



L'onychomycose représente 18 à 50 % des onychopathies. Plusieurs espèces de champignons en sont responsables. Il s'agit le plus souvent de dermatophytes (prédominant aux pieds) comme *Trichophyton rubrum*, de levures du genre *Candida* (prédominant aux mains) et de moisissures. L'onychomycose touche surtout les adultes avec une prévalence de 30% après 70 ans et reste rare chez l'enfant.

## Quels sont les symptômes les plus courants ?



Il existe plusieurs manifestations caractéristiques :

- **Sous-unguéale disto-latérale** : c'est la forme la plus courante qui se caractérise par une infection du lit de l'ongle provoquant une onycholyse. L'ongle s'épaissit et se colore en jaune brun.
- **Sous-unguéales proximales** : cette forme est un marqueur de déficit immunitaire. L'ongle prend une couleur blanche.
- **Superficielle blanche** : elle se développe directement sur la tablette et se caractérise par des plaques blanches crayeuses.
- **L'onychomycose endonyx** : l'infection se développe à l'intérieur même de la tablette. L'ongle présente des taches blanches et des dépressions.
- **L'onychomycose dystrophique totale** : L'ongle déformé et friable se détruit.

## Quels sont les facteurs favorisants ?



Les principaux facteurs de dermatophytose des pieds sont environnementaux comme la pratique sportive, la profession ainsi que le mode de vie. La transmission est souvent interhumaine voire familiale. Pour les agents mycosiques, les microtraumatismes, certaines professions ou maladies associées sont généralement incriminées, en particulier chez les femmes (*Candida*). Le psoriasis induit une plus grande fréquence de dermatophytoses des pieds. Le diabète, les troubles trophiques des membres inférieurs (sujets âgés) ou le traitement systémique corticoïde sont aussi des facteurs favorisants.

## Quels sont les traitements ?



Le traitement de l'onychomycose est généralement oral et repose sur la terbinafine et l'itraconazole. Terbinafine 250 mg 1 fois/jour pendant 12 semaines (6 semaines pour l'ongle) ou traitement par pic par 250 mg 1 fois/jour pendant 1 semaine par mois jusqu'à ce que l'ongle soit guéri (taux de guérison de 75 à 80%). L'itraconazole 200 mg 2 fois/jour 1 semaine par mois pendant 3 mois (taux de guérison de 40 à 50% mais le taux de récurrence globale est estimé à 10 à 50%). Le fluconazole est une autre option et les nouveaux agents topiques efinaconazole et tavaborole sont plus efficaces que les anciens. Les laques antimycosiques contenant de l'éfinaconazole à 10%, du ciclopirox à 8% ou de l'amorolfine à 5% sont parfois pertinents comme traitement principal (taux de guérison d'environ 30%) et s'avèrent efficaces lorsqu'elles sont associées à des médicaments oraux (en cas d'infections résistantes).

## Un prélèvement de l'ongle est-il obligatoire ?



Pour confirmer le diagnostic de mycose des ongles, un prélèvement dans un laboratoire spécialisé s'impose. L'arrêt de la prise de médicaments antifongiques avant prélèvement peut être envisagé car ceux-ci risquent de brouiller les résultats de l'analyse. Si l'examen direct confirme en quelques heures l'origine mycosique de l'onychomycose, seule la culture permet l'identification précise du champignon impliqué (genre et espèce) dans des délais allant de quatre jours environ pour les levures et les moisissures à vingt et un jours pour les dermatophytes.