

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL DE LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC7/7
le 13 juin 1957

Septième session

ORIGINAL: ANGLAIS

Point 19.4 de l'ordre du jour

MYCOSE DU CUIR CHEVELU

1. INTRODUCTION

La teigne tonsurante du cuir chevelu, ou "Tinea Capitis", est une infection fongique causée par différentes espèces de Dermatophyte Genera. Les cas sont souvent chroniques, lentement évolutifs et difficiles à soigner. Les enfants sont plus susceptibles que les adultes et, chez ces derniers, seules certaines variétés peuvent s'attaquer au cuir chevelu. Les lésions sont infectieuses, et une espèce de fungus, au moins, peut causer des épidémies de grande envergure.

La maladie est relativement commune à tous les pays de cette Région et, dans plusieurs d'entre eux, constitue un problème majeur de santé publique, qui préoccupe vivement les autorités responsables du bien-être social et économique de leur pays.

2. VARIETES CLINIQUES

Celles-ci varient selon le fungus causal.

2.1. Infections causées par le Genus Microsporum

Les lésions paraissent sous la forme de plaques squameuses et pelées variant d'un demi centimètre environ à plusieurs centimètres de diamètre. Il peut y avoir une seule ou plusieurs plaques et, parfois, le crâne tout entier est attaqué. Dans de rares cas, les sourcils, et même les cils, peuvent être infectés.

Les cheveux infectés perdent leur éclat naturel et paraissent gris et croûteux, se cassant à environ un demi centimètre du cuir chevelu. Ils sont faiblement attachés et friables, et peuvent être facilement enlevés pour les examens microscopiques ou les cultures.

Il y a habituellement un degré de réaction inflammatoire qui varie jusqu'à un certain point, selon les espèces causales et les réactions du sujet. En général, les lésions causées par le Microsporum canis et le M. gypseum révèlent une plus grande réaction tissulaire que celles provoquées par le Microsporum audouini.

Les infections non soignées, dues au M. audouini, se développent lentement mais disparaissent toujours spontanément à la puberté. Celles dues au M. canis et au M. gypseum ont une tendance à guérir spontanément, même avant la puberté.

2.2. Infections causées par le Genus Trichophyton

La classification des variétés de Trichophyton est difficile et controversée. Les divers groupes peuvent se différencier par la formation des éléments fongoides dans les cheveux infectés, par les caractéristiques cliniques des lésions ou, plus sûrement, par les cultures. Le genre peut se diviser en trois groupes:

a) Souches Endothrix dérivées de sources humaines. Les éléments fongoides se trouvent entièrement dans la chevelure. Les lésions sont chroniques, avec peu d'inflammation. Les cheveux sont habituellement cassants à la surface du cuir chevelu, et les racines sont solidement fixées et difficilement détachables.

b) Souches Ectothrix, vivant ordinairement en parasites sur les animaux domestiques, qui les transmettent à l'homme par contact. Le fungus pousse surtout en dehors des cheveux et montre tous les degrés d'inflammation, dont le plus grave est le "kerion".

Le Trichophyton (Acherion) schoenleini et, parfois, d'autres variétés, peuvent provoquer l'état connu cliniquement sous le nom de "teigne faveuse". Cet état se manifeste le plus fréquemment sur le cuir chevelu et peut se présenter sous la forme d'une surface croûteuse irrégulière, avec perte des cheveux, due à l'atrophie ou, d'une manière plus caractéristique, avec des protubérances en forme de tasses, connues sous le nom de "scutula"

(croûtes faveuses) ou "tasses sulfureuses". Chacune de celles-ci donne naissance autour d'elle à un follicule pileux.

Ces structures ont une odeur caractéristique de "souris", et sont d'une importance diagnostique considérable.

c) Les souches Necendothrix sont transitoires et peuvent souvent être expérimentalement transmises aux animaux. Le fungus est réparti à l'intérieur ainsi qu'à l'extérieur de la chevelure envahie.

La plupart des infections trichophytiques disparaissent spontanément à la puberté ou même avant, mais, parfois, des infections contractées dans l'enfance peuvent traîner jusque dans l'âge adulte. Les infections du type "faveux" peuvent durer des années et, quand elles sont finalement guéries, peuvent laisser des cicatrices permanentes et la calvitie. Les infections du type "kerion" s'arrêtent et guérissent habituellement d'elles-mêmes.

Le type "faveux" est fréquent dans plusieurs régions de l'Iran, de la Syrie, de la Jordanie, de l'Irak, de la Tunisie et de l'Egypte.

3. DIAGNOSTIC

3.1. Le dispositif de Wood

Les spores formées pendant la croissance parasitaire du Microsporum donnent à la chevelure attaquée une fluorescence d'un vert brillant. Ceci facilite non seulement la détermination de l'étendue de l'infection, mais aussi la récolte de substances pour l'examen de laboratoire. Les cheveux atteints de Trichophytions ou d'Achorions n'entrent pas en fluorescence.

3.2. Examen microscopique direct

Les cheveux suspects peuvent être examinés au microscope, après application d'une solution à 10% de KOH (hydrate de potassium), pour déterminer s'ils sont effectivement infectés de fungus et, dans l'affirmative, de quelle variété.

Le Microsporum apparaît sous la forme d'une mosaïque de petites spores encroûtant la tige du cheveu. Des hyphes, s'étendant en longueur à l'intérieur du cheveu, et traversant les squames adjacentes de la peau, sont parfois visibles.

Dans les trois groupes de Trichophyton les spores ont une formation linéaire marquée.

Les cheveux atteints de T. Schoenleini (favus) contiennent un nombre réduit de spores, souvent de forme irrégulière, et des pochettes d'air qui se manifestent d'une manière caractéristique, dans le sens de la longueur, et fendent la tige du cheveu.

3.3. Culture

On y a recours pour l'identification spécifique de la variété du fungus causatif.

4. THERAPIE ET MOYENS DE LUTTE

La teigne tonsurante du cuir chevelu peut être très difficile à guérir. Les divers facteurs à prendre en considération pour le choix de la meilleure méthode de traitement sont:

- (a) la variété causative de fungus;
- (b) l'âge du malade;
- (c) l'étendue de l'infection;
- (d) la coopération susceptible d'être obtenue de l'enfant et de sa famille;
- (e) le danger pour les autres enfants.

En général, le kerion et les autres infections inflammatoires sont rapidement enrayerés, tandis que celles qui ne provoquent qu'une faible réaction chez le sujet atteint sont difficiles à guérir. Dans les lésions chroniques non-inflammatoires il est essentiel de se débarrasser des cheveux atteints. Ceci peut s'effectuer de trois manières:

4.1. Épilation par les rayons-X

Cette méthode est la plus satisfaisante, pourvu que le traitement soit effectué par un opérateur spécialisé et expérimenté. Il consiste à irradier le cuir chevelu tout entier, en administrant des doses appropriées de rayons-X, au moyen d'un dispositif standard, en plusieurs séances espacées.

Ordinairement, les cheveux commencent à tomber quinze ou vingt jours après exposition, et l'enfant devient complètement chauve au bout de quatre

à cinq semaines. Arrivé à ce point, il est à conseiller d'examiner le cuir chevelu à l'aide d'une lampe Wood, pour s'assurer que tous les cheveux infectés ont disparu. S'il en reste, ils peuvent être épilés à la main.

Il faut veiller à ne pas éparpiller les cheveux au cours de ce procédé. Une pommade de mercure à l'ammoniaque, à 3%, doit être journellement appliquée, après l'exposition aux rayons-X. Lorsque les cheveux commencent à se détacher, le cuir chevelu doit être lavé entièrement tous les jours.

Ce genre de traitement est particulièrement utile dans les infections dues au M. audouini, qui est un fungus très contagieux, et l'épilation totale est donc d'une grande importance pour la protection des contacts.

L'épilation par les rayons-X peut n'être pas praticable chez les très jeunes enfants qui ne peuvent être facilement contrôlés.

Le principal danger de l'épilation par les rayons-X est la calvitie permanente, qui peut résulter de l'application de doses trop fortes. Une telle éventualité n'est pas à craindre lorsque l'opérateur est expérimenté et qu'il peut compter sur la coopération du malade.

L'épilation par les rayons-X est contre-indiquée si l'on se trouve en présence d'une inflammation étendue.

4.2. Epilation aux sels de thallium

Cette méthode ne peut être recommandée là où le traitement doit être fait sur une grande échelle. Elle s'accompagne de risques considérables et des symptômes toxiques peuvent se manifester après le dosage des niveaux thérapeutiques. La mort du malade peut résulter d'une erreur.

4.3. Epilation manuelle

Cette méthode est d'une utilité considérable dans le traitement des petites lésions limitées. Elle est également utile pour compléter une épilation aux rayons-X.

4.4. Médication locale

Outre l'épilation, ou à la place de celle-ci, la médication locale est constamment employée dans le traitement de la mycose du cuir chevelu.

Un grand nombre de préparations ont été utilisées, mais aucune ne semble avoir donné des résultats remarquables; la majorité des infections durent trois mois, ou davantage, avant qu'une guérison complète ne soit effectuée.

Les diverses préparations employées à ces fins sont:

(a) un médicament contenant 5% de salicylamilide à base de carbowax est bon pour les cas où l'inflammation est légère;

(b) une pommade de mercure à l'ammoniaque à 10%, ou le nitrate de mercure phényl à 1 pour 1000, ou une pommade contenant 3% d'acide salicylique et 3% de soufre donne également des résultats satisfaisants;

(c) la teinture d'iode normale, ou doublement renforcée, est utile dans les cas localisés.

Quelle que soit la préparation employée, les lésions doivent être soigneusement lavées, préférablement avec un savon à base d'éther, avant chaque application. La pommade doit ensuite être appliquée par frottement, - le procédé devant être répété deux fois par jour.

(d) dans les cas d'inflammation grave ou de kerion, des préparations adoucissantes, telles que des pansements trempés dans du permanganate de potassium à 1 pour 4.000, ou une solution saturée d'acide borique, peuvent être employées, accompagnées d'une élimination manuelle du résidu de cheveux infectés, une fois que l'inflammation a cessé.

5. LA LUTTE CONTRE LA MYCOSE DANS SES RAPPORTS AVEC LA SANTE PUBLIQUE

La lutte contre la mycose du cuir chevelu présente beaucoup de difficultés. Presque dans tous les pays de la Région, les règlements de santé publique interdisent l'accès des écoles aux enfants infectés, jusqu'à guérison du cuir chevelu. La perte de temps que représente cette privation de fréquenter l'école, souvent pour quelques mois, revêt une certaine importance surtout à ce stade du développement social et économique de la population, quand l'éducation de base des enfants est une nécessité absolue à laquelle est subordonné tout progrès. Du reste, la maladie a souvent un effet psychologique préjudiciable sur l'enfant infecté, ce qui l'empêche de jouir d'une vie active et normale d'enfant. Tous

ces points doivent être pris en considération dans l'élaboration d'un programme de lutte.

Le dépistage des cas doit s'effectuer d'une manière systématique, en commençant par les écoles et en s'attaquant à une division géographique déterminée. Tous les écoliers enregistrés, soit qu'ils fréquentent les classes, soit qu'ils en aient été exclus à cause de la maladie, doivent être examinés, et leurs contacts surveillés et soignés, s'il y a lieu.

Des mesures doivent être prises pour s'assurer de l'application des règlements relatifs à la lutte contre l'infection dans les salons de coiffure.

L'éducation sanitaire du public doit être considérée comme une partie essentielle du programme de lutte. Les malades ou leurs familles doivent être avertis du danger de transmission du fungus, et des conseils doivent être donnés sur la nécessité d'affecter des accessoires de literie, des serviettes et des articles de toilette individuels aux sujets atteints.

Les enfants malades, mis en contact avec d'autres enfants, doivent porter des calottes serrées, qui peuvent être bouillies.

La formation appropriée des médecins et des techniciens aux méthodes de diagnostic et de traitement de la teigne du cuir chevelu doit recevoir toute l'attention qu'elle mérite.

6. LE ROLE DU BUREAU REGIONAL DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE DANS LA LUTTE CONTRE LA MYCOSE

L'UNICEF et l'OMS ont aidé le Gouvernement de la Syrie à mettre à exécution un programme de lutte contre la mycose du cuir chevelu dans le nord de la Syrie où la maladie constitue un problème d'une importance majeure, tant au point de vue social que sous le rapport de la santé publique. Les résultats satisfaisants obtenus par ce programme ont ouvert un nouveau champ à l'assistance technique internationale aux pays de cette Région.

Le démarrage de programmes similaires en d'autres régions est prévu pour un proche avenir et tous les pays où la mycose pose un problème important de santé publique, pourront demander l'aide internationale pour combattre cette maladie.

Bibliographie

R.D.G. PH. SIMONS - Manuel de dermatologie tropicale et de mycologie médicale - Volume II - 1953

Rapport sur le problème de l'infection fongique du cuir chevelu en Syrie
Dr F.A. Soliman EM/VD/13 - Janvier 1953