

## Importance en Santé Publique

La teigne est une mycose superficielle qui produit une affection habituellement bénigne de la peau, du crâne ou des ongles. La teigne du cuir chevelu atteint essentiellement les enfants d'âge scolaire de moins de 12 ans. La teigne n'est pas une maladie grave, mais elle ne guérit pas sans traitement et peut entraîner des complications. On parle de teigne tondante, lorsqu'apparaissent des plaques d'alopecie.

La teigne est un problème fréquent dans la plupart des pays. Cette maladie peut être contagieuse et provoquer des épidémies localisées surtout s'il s'agit d'une teigne anthropophile. Elle se transmet selon le type de teigne soit par contact avec des animaux soit par contact avec des humains porteurs ou malades ou des objets contaminés.

## Rôle du médecin traitant et/ou déclarant

### 1. Déclarer :

La teigne ne doit pas être déclarée à la Fédération Wallonie Bruxelles.

Pour plus d'informations, contactez la Direction Surveillance des maladies infectieuses par e-mail à l'adresse [surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be) ou par téléphone au 071/33.77.77, du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h30.

2. **Évaluer avec le [médecin inspecteur](#)** les mesures prises et à prendre pour le patient et son entourage en cas d'épidémie non contrôlée

## Mesures de contrôle prises par la Direction Surveillance des maladies infectieuses

- **Résumé de l'action des médecins-inspecteurs en cas de déclaration de teigne:**
  - Aide à la réalisation de l'enquête épidémiologique en cas de teigne anthropophile
  - Information sur les mesures de prévention post-exposition en cas d'épidémie

<b>Agent pathogène</b>	
<b><u>Germe</u></b>	- Dermatophytes du genre Trichophyton et Microsporum
<b><u>Réservoir</u></b>	- Les enfants constituent le réservoir principal des dermatophytes anthropophiles. - Les chiens et chats constituent le réservoir principal des dermatophytes zoophiles.
<b><u>Résistance Physico-chimique</u></b>	- Les dermatophytes peuvent survivre sur nombre de surfaces et milieux (sable, les planchers, les cabines de douche, les vêtements et les brosses à cheveux - L'eau peut également être une source d'infection (ex. bains publics, piscines)
<b>Clinique</b>	
<b><u>Transmission</u></b>	Dermatophytes <u>anthropophiles</u> : transmission interhumaine par contact direct avec des cheveux, des poils ou des débris de peau en provenance d'un patient infecté, ou par contact indirect avec des objets contaminés (vêtements, serviettes, draps et couvertures ou d'autres articles manipulés par les personnes infectées)  Dermatophytes <u>zoophiles</u> :  - Transmission par contact direct de l'animal à l'homme. - Pas de transmission interhumaine.
<b><u>Incubation</u></b>	- De plusieurs jours à plusieurs semaines (généralement de 10 à 14 jours).
<b><u>Période de contagiosité</u></b>	- Liée à la persistance de spores au sein des lésions ou dans les poils du vecteur **
<b><u>Symptômes</u></b>	- Plaques squameuses et plaques d'alopecie arrondies au niveau des cheveux - Signes inflammatoires accompagnent le tableau  Ces plaques entraînent des démangeaisons pouvant entraîner des lésions de grattage et des surinfections
<b><u>Complications</u></b>	- Lésions de grattage et surinfection - Extension à d'autres régions du corps - Kérion de Celse (teigne à composante inflammatoire importante)
<b>Diagnostic</b>	
<b><u>Diagnostic biologique</u></b>	- Prélèvement de squames, cheveux ou débris pour examen direct et culture

	- Examen en lumière de Wood chez le dermatologue
Définition de cas de l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) <sup>1</sup>	
<b>Critères de diagnostic</b>	N/A.
<b>Cas possible</b>	N/A.
<b>Cas probable</b>	N/A.
<b>Cas confirmé</b>	N/A.

Épidémiologie	
<b>Groupe d'âge</b>	Enfant de 3 à 12 ans
<b>Incidence</b>	Méconnue
<b>Immunité</b>	Récidive possible
<b>Saisonnalité</b>	Pas pertinent
<b>Géographie</b> <b>Sex-ratio</b>	Ubiquitaire
Populations à risque	
<b>Groupes à risques de développer la maladie</b>	Enfants, en particulier ceux en contact avec des populations immigrées
<b>Groupes à risque de</b>	Immunodéprimés, en particulier suite à une infection par le VIH

<sup>1</sup>European Centre for Diseases Prevention and Control:

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:159:0046:0090:FR:PDF>

<b>développer des formes graves</b>	
<b>Grossesse allaitement</b>	Pas pertinent
<b>Prise en charge du patient</b>	
<b>Traitement</b>	- Antifongiques oraux et/ou locaux
<b>Mesures d'Hygiène</b>	- Appliquer les <a href="#">mesures d'hygiène générales</a> et <a href="#">mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe</a>
<b>Isolement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eviction : Pas d'éviction si correctement traité (compliance)</li> <li>- Non compliance : éviction avec traitements adapté ; une prise en charge éducative et sociale sera mise en œuvre</li> <li>- Retour à l'école avec attestation du médecin de fin de la maladie</li> <li>- Isolement : non applicable</li> </ul>
<b>Prise en charge de l'entourage du patient (post-exposition)</b>	
<b>Prophylaxie</b>	Lorsque la source est d'origine animale, il convient de la traiter.
<b>Mesures d'Hygiène</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appliquer les <a href="#">mesures d'hygiène générales</a> et <a href="#">mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe</a> ;</li> <li>- Insister sur le nettoyage et l'aspiration minutieux de l'environnement, ainsi que sur le nettoyage et la désinfection des objets contaminés ;</li> <li>- Eviter l'échange de vêtements.</li> </ul>
<b>Isolement</b>	Eviter le contact avec la source (animal ou le malade) si elle/il n'a pas été traité
<b>Collectivité a risque</b>	Risque d'épidémie en milieu scolaire/collectif
<b>Prévention pré-exposition</b>	
<b>Mesures préventives générales</b>	Pas pertinent

<u>Vaccination</u>	Pas pertinent
--------------------	---------------

## 1. Agent pathogène

### Germe :

La teigne est causée par différents types de champignons connus sous le terme de dermatophytes. Ces dermatophytes peuvent être du genre *Trichophyton* ou *Microsporum*.

### Réservoir :

Les dermatophytes sont qualifiées d'anthropophiles ou zoophiles, selon leur réservoir. Les enfants constituent le réservoir principal des dermatophytes anthropophiles et les chiens et chats constituent le réservoir principal des dermatophytes zoophiles.

Exemples de teignes anthropophiles :

- *Microsporum audouinii* (synonyme *Microsporum langeronii*),
- *Trichophyton violaceum*,
- *Trichophyton schoenleini* et
- *Trichophyton soudanense*

Exemples de dermatophytes zoophiles :

- *Microsporum canis* (transmis par le chat et le chien),
- *Trichophyton mentagrophytes* (transmis par les chevaux et les petits rongeurs)

### Résistance physico-chimique :

Les dermatophytes peuvent survivre sur nombre de surfaces et milieux, notamment le sable, les planchers, les cabines de douche, les vêtements et les brosses à cheveux. L'eau peut également être une source d'infection (contamination signalée dans des bains publics). Selon l'espèce, les dermatophytes peuvent survivre jusqu'à 20 mois sur les squames de peau à température ambiante. La plupart des dermatophytes peuvent survivre dans l'eau salée (NaCl à 50 %) pendant au moins 52 semaines.

### Pathogénèse :

Leur capacité à métaboliser la kératine (kératinophiles) permet aux dermatophytes d'infecter la peau, les ongles et les cheveux, où ils s'introduisent dans le follicule pileux. Les cheveux se fragilisent et se cassent facilement.

## 2. Clinique

### Transmission :

- **Dermatophytes anthropophiles** : transmission interhumaine par contact direct avec des cheveux, des poils ou des débris de peau en provenance d'un patient infecté. Elle peut également se transmettre par contact avec le sol ou par contact indirect avec des objets contaminés, par exemple des vêtements (bonnets, casquettes), des serviettes, des draps et couvertures, des chaises et des articles de toilette manipulés par les personnes infectées
- **Dermatophytes zoophiles** : transmission par contact direct de l'animal à l'homme. Pas de transmission interhumaine.

### Incubation :

La période d'incubation varie de plusieurs jours à plusieurs semaines, selon l'espèce et l'hôte. Généralement de 10 à 14 jours.

### Période de contagiosité:

La contagiosité est liée à la persistance de spores au sein des lésions ou dans les poils du vecteur, mais a lieu également via des porteurs sains asymptomatiques.

### Symptômes :

La teigne tondante se caractérise, au niveau des cheveux, par des plaques squameuses et des plaques d'alopecie arrondies. Des signes inflammatoires accompagnent également le tableau. Ces plaques entraînent des démangeaisons pouvant entraîner des lésions de grattage et des surinfections. En l'absence de traitement, ces plaques d'alopecie s'agrandissent progressivement. Les bords deviennent écaillés, alors que la peau du centre paraît normale. L'examen en lumière de Wood, lors d'une consultation chez le dermatologue, apporte une aide au diagnostic (dans le cas d'infections à *Microsporum*). Le Dermatophyte peut rester inaperçu dans les cheveux tressés ou crépus.

On distingue les teignes à grandes plaques et à petites plaques :

- Les **teignes tondantes à grandes plaques** sont, en général, dues à des dermatophytes du genre *Microsporum*. Le chat et le chien en sont les vecteurs. Elles sont donc habituellement de type zoophile. Les plaques sont peu nombreuses et mesurent 2 à 4 centimètres de diamètre. A leur niveau, les cheveux sont cassés à 3 ou 4 mm de leur émergence et sont recouverts de squames poudreuses grisâtres. Ils s'arrachent facilement et on note la présence d'une gaine à leur base.
- Les **teignes tondantes à petites plaques** sont dues aux dermatophytes du genre *Trichophyton*. Les plaques sont plus petites (1 cm) et les cheveux sont cassés très courts (à 1 à 2 mm de leur émergence), englués dans des squames. Il y a moins de cheveux cassés et les limites des plaques sont moins nettes. Les teignes à petites plaques sont, en général, imputables à des dermatophytes de type anthropophile.

## Complications :

Les principales complications sont les surinfections, l'extension de la dermatophytose à d'autres régions du corps et le Kérion de Celse (teigne à composante inflammatoire importante).

## 3. Diagnostic

### Diagnostic biologique :

Prélèvement de débris cutanés et de cheveux pour examen direct et culture. Cette dernière prend au maximum 3 semaines.

L'examen en lumière de Wood, lors d'une consultation chez le dermatologue, apporte une aide au diagnostic (dans le cas d'infections à *Microsporum*).

## 4. Définition de cas de l'ECDC<sup>2</sup>

### Critère de diagnostic :

N/A.

### Cas possible :

N/A.

### Cas probable :

N/A.

### Cas confirmé :

N/A.

## 5. Épidémiologie

### Groupe d'âge :

La teigne tondante se présente principalement chez les enfants de 3 à 12 ans.



## **Incidence :**

Incidence difficile à évaluer.

## **Immunité :**

Des récurrences sont possibles. Les mesures d'hygiène constituent la seule prévention efficace.

## **Saisonnalité :**

N/A.

## **Géographie et sexe ratio :**

Ubiquitaire. Les différents types de teigne se trouvent dans le monde entier.

## **6. Population à risque**

### **Groupes à risque de développer la maladie :**

Enfants, en particulier ceux en contact avec des populations immigrées.

### **Groupes à risque de développer des formes graves :**

Teignes des immunodéprimés, en particulier, suite à une infection par le VIH : elles peuvent simuler une dermatite séborrhéique ou un psoriasis.

### **Grossesse et allaitement :**

Pas pertinent

## **7. Prise en charge du patient**

### **Traitement :**

Les malades seront traités par antifongiques oraux et/ou locaux.

### **Mesures d'hygiène :**

Appliquer les [mesures d'hygiène générales](#) et les [mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe](#), disponibles sur ce site.

## ***Isolement - éviction :***

**Éviction :** Pas d'éviction, pour peu que l'enfant soit correctement traité. A défaut d'observance d'un traitement adapté, le malade sera évincé de l'école et une prise en charge éducative et sociale sera mise en œuvre, afin de permettre l'instauration d'un traitement adapté.

**Isolement :** N/A.

## **8. Prise en charge de l'entourage du patient (post-exposition)**

### ***Prophylaxie :***

Lorsque la source est d'origine animale, il convient de consulter un vétérinaire et de la traiter.

### ***Mesures d'hygiène :***

Appliquer les [mesures d'hygiène générales](#) et les [mesures d'hygiène spécifiques aux maladies à transmission cutanée directe](#), disponibles sur ce site.

On insistera sur le nettoyage et l'aspiration minutieux de l'environnement. Les objets qui peuvent transmettre des spores fongiques (comme par exemple, les chapeaux, les peignes, les oreillers, les couvertures, les rasoirs à cheveux et les perruques) doivent être jetés ou désinfectés (eau de javel), lorsque cela est possible, afin d'éviter une réinfection ou la transmission de l'infection à d'autres. Éviter l'échange de vêtements.

### ***Isolement - éviction :***

Éviter le contact avec la source (animal) ou le malade, avant que ce dernier ne soit traité.

### ***Collectivité à risque :***

En milieu scolaire ou collectif, lorsqu'apparaissent au moins 2 cas de teigne anthropophile, non familialement apparentés :

- un dépistage d'autres cas symptomatiques et des porteurs asymptomatiques dans la classe doit être réalisé par le service de médecine scolaire ;
- un dépistage familial chez les cas symptomatiques doit être réalisé (dermatologue/médecin traitant) ;
- une information sur la teigne sera diffusée auprès des parents des élèves de la classe ;
- Les parents des cas détectés recevront une information concernant le nettoyage de l'environnement à domicile et les cas seront envoyés chez leur médecin traitant/dermatologue pour un traitement.
- Une surveillance active doit être réalisée dans le milieu collectif, par le personnel d'encadrement ou le service de médecine scolaire (par exemple, une fois par semaine) pour dépister de nouveaux cas symptomatiques. L'évolution de la teigne chez les malades doit être évaluée par le médecin scolaire ou le médecin traitant.

- Prévoir un nettoyage environnemental dans la classe : un patient correctement traité est contagieux pendant environ 10 jours après le début du traitement. Un nettoyage environnemental est à prévoir environ 15 jours après la mise en route du traitement des cas secondaires (suite au dépistage des cas asymptomatiques). Le nettoyage est réalisé dans la classe au niveau du sol et de tous les tissus et jouets avec de l'eau de javel (xxx dilution conseillée ??)

## 9. Prévention pré-exposition

### **Mesures préventives générale :**

N/A.

### **Vaccination :**

N/A.

## Personnes de contact

### *Direction Surveillance des Maladies Infectieuses de l'AVIQ*



071/33.77.77

[surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be)

[traceinwal.aviq.be](http://traceinwal.aviq.be)

### *Centre National de référence*

#### **Pr. Katrien Lagrou**

Medical Diagnostic Sciences

Herestraat 49, 3000 Leuven

Tel. +32 16 34 70 98

Fax. +32 16 34 79 31

[katrien.lagrou@uz.kuleuven.be](mailto:katrien.lagrou@uz.kuleuven.be)

### *Institut Scientifique de Santé Publique*

Personne responsable : Marijke Hendrickx

E-mail : [Marijke.Hendrickx@wiv-isp.be](mailto:Marijke.Hendrickx@wiv-isp.be)

Tél. : +32 2 642 55 09

Fax : +32 2 642 55 09

## Références

1. Control of Communicable Diseases Manuel. David L. Heymann. 19th edition. 2008
2. Principles and practices of infectious disease. Gerald L. Mandell et all. 7th Edition. 2010
3. Red book, report of the committee on infectious diseases. 29th edition.2012
4. Zagnoli A, Chevalier B, Sassolas B. Dermatophyties et dermatophytes. EMC-Pédiatrie 2. 2005 ; 96-115.
5. Lateur N. Comment gérer les teignes du cuir chevelu ? Rev Med Brux. 2004 ; 25 : 148-52.
6. Deudon M, Viguié-Vallanet C, Robert C, Carré N. Investigation d'une épidémie de teigne dans une halte-garderie en Seine-et-Marne (France), 2009-2010 : importance du dépistage massif. B épidémiol hebd. 2011 ; n°2 : 13-15.
7. Health Protection Agency. Tinea capitis in the United Kingdom: A report on its diagnosis, management and prevention. 2007.