



## Méthodes de diagnostic d'une onychomycose

Submitted by claire.leroy on Tue, 05/05/2015 - 11:39

Titre Méthodes de diagnostic d'une onychomycose  
Type de publication Article de revue  
Auteur Chabasse, Dominique [1], Pihet, Marc [2]  
Editeur Elsevier Masson  
Type Article scientifique dans une revue à comité de lecture  
Année 2014  
Langue Français  
Date Dec. 2014  
Numéro 4  
Pagination 269-278  
Volume 24  
Titre de la revue Journal de Mycologie Médicale / Journal of Medical Mycology  
ISSN 1156-5233

Mots-clés clinical and mycological diagnostic [3], Dermatophytes [4], diagnostic clinique et mycologique [5], levures [6], moisissures [7], molds fungi [8], onychomycoses [9], Onychomycosis [10], pseudodermatophytes [11], yeasts [12]

Résumé en anglais Onychomycosis represents about 50% of ungueal pathology. Dermatophytes (especially *Trichophyton rubrum* and *Trichophyton interdigitale*) are the main species involved in tinea pedis. Yeasts of the *Candida* (*Candida albicans*, *Candida parapsilosis*,...) genus are predominant on hands and very often associated with ungueal disease and perionyxis. Fungi other than the classic dermatophytes and yeasts can be rarely isolated from nail diseases. Among them, species belonging to *Scopulariopsis*, *Aspergillus* and *Fusarium* genus are mainly found, but their involvement in the disease must be proved. Other fungi, presenting a special affinity to keratin (pseudodermatophytes), such as *Neoscytalidium dimidiatum* (ex *Scytalidium dimidiatum*) from tropical and subtropical areas and *Onychocola canadensis* from Northern America and Europe, are considered as real pathogens in nail diseases. A multidisciplinary approach, including clinicians and biologists, is required to confirm the mycosis. This comparative review emphasizes the importance of histological examination, as well as molecular approaches, which are very contributive to the diagnosis of onychomycosis. The role of the laboratory is to identify at the species level the fungus isolated from nail scrapings and to show its involvement in the ungueal lesions.

Résumé en français

Les onychomycoses représentent environ 50 % des causes de pathologie unguéale. Les dermatophytes (notamment *Trichophyton rubrum* et *Trichophyton interdigitale*) sont les principaux agents isolés au niveau des pieds. Les levures du genre *Candida* (*Candida albicans*, *Candida parapsilosis*,...) prédominent aux mains, associées le plus souvent à un périonyxis. En dehors des classiques dermatophytes et des levures, d'autres champignons sont parfois isolés d'ongles pathologiques. Parmi eux, on trouve surtout des espèces appartenant aux genres *Scopulariopsis*, *Aspergillus* et *Fusarium*, dont le pouvoir pathogène doit être précisé. D'autres moisissures ayant une affinité particulière pour la kératine (pseudodermatophytes) sont considérées comme de vrais pathogènes. Il s'agit d'espèces issues de régions tropicales ou subtropicales comme *Neoscytalidium dimidiatum* (ex *Scytalidium dimidiatum*) ou de pays tempérés ou froids comme *Onychocola canadensis* qui est impliqué dans des onyxis des pieds chez le sujet âgé. Une approche pluridisciplinaire, clinico-biologique, est nécessaire pour confirmer la mycose et identifier l'espèce en cause. Cette revue comparative des différentes méthodes de diagnostic souligne l'intérêt de l'examen histologique de l'ongle, ainsi que celui des techniques de biologie moléculaire, qui s'avèrent très contributives au diagnostic d'onychomycose. L'interprétation des résultats s'efforcera de démontrer que le champignon isolé du prélèvement d'ongles pathologiques est bien à l'origine des lésions.

URL de la notice

<http://okina.univ-angers.fr/publications/ua10949> [13]

DOI

10.1016/j.mycmed.2014.10.006 [14]

Lien vers le document

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1156523314002698> [15]

Titre abrégé J Med Myc.

Titre traduit Mycological diagnosis of onychomycosis

---

## Liens

[1] <http://okina.univ-angers.fr/d.cha/publications>

[2] <http://okina.univ-angers.fr/marc.pihet/publications>

[3] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=17138](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=17138)

[4] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=9402](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=9402)

[5] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=17136](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=17136)

[6] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=9459](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=9459)

[7] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=17131](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=17131)

[8] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=17137](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=17137)

[9] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=17130](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=17130)

[10] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=9407](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=9407)

[11] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=17132](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=17132)

[12] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[keyword\]=9463](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[keyword]=9463)

[13] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua10949>

[14] <http://dx.doi.org/10.1016/j.mycmed.2014.10.006>

[15] <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1156523314002698>

Publié sur *Okina* (<http://okina.univ-angers.fr>)