



1. Objet et domaine d'application

Cette fiche d'instruction décrit les modalités de prélèvements mycologiques.

2. Responsabilités

Cette activité est sous la responsabilité des biologistes et des infirmières habilitées.

3. Déroulement de l'activité

3.1. Règles à respecter avant tout prélèvement

Le prélèvement doit être effectué **en dehors de toute thérapie antifongique**, dont la durée varie en fonction de la nature (systémique, topiques : vernis/poudre/crème).

3.2. Matériel de prélèvement et de recueil

Le matériel de prélèvement doit être **stérile à usage unique et changé pour chaque site à prélever**



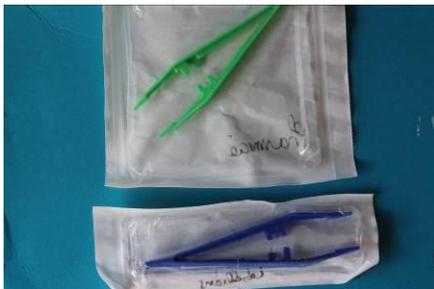
Vaccinostyle



Ciseaux



Curette



Pincettes à épiler

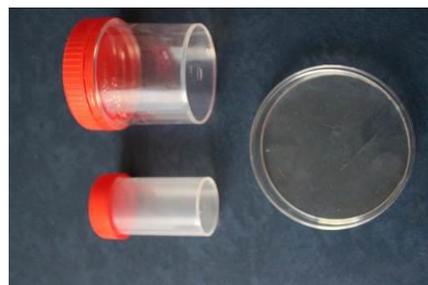


Ecouillons E-swab



Lampe de Wood

Le matériel de recueil doit également être stérile : boîte de pétri ou flacons



3.3. Fiche de renseignements cliniques

Elle doit obligatoirement être remplie par le préleveur et scannée dans le dossier du patient.



Elle comporte différents items à renseigner : aspect de la lésion (cf. termes à utiliser dans chaque chapitre) / facteurs de risque (immunodépression /cas semblables dans l'environnement...).

En cas de lésions d'aspect différent : soit remplir une fiche/prélèvement, soit numéroter les différents prélèvements sur une même fiche et reporter les numéros sur les flacons correspondants.

En cas d'utilisation de la lampe de Wood, noter l'absence de fluorescence ou la présence d'une fluorescence verte ou rouge corail.

3.4. Ongles

A respecter : prélèvement avant tout traitement antifongique ou après une **fenêtre thérapeutique de 2 à 3 mois**.

Si plusieurs ongles sont atteints avec des lésions d'aspect différent, les prélever séparément en précisant bien leur localisation.

- Leuconychie : atteinte superficielle blanchâtre de la tablette supérieure de l'ongle
- Onychodystrophie : destruction totale de l'ongle
- Onychomycose distale: atteinte touchant le bord libre de l'ongle formant une tache jaunâtre qui s'étend vers la matrice
- Périonyxis : inflammation du pourtour des ongles avec tuméfaction tissulaire douloureuse à la palpation

✓ Atteintes distales ou disto-latérales :

Regarder si présence de dyschromies évocatrices (jaunâtre/brunâtre, noire).

Dégager au ciseau à usage unique ou au vaccinostyle, par petites touches, toute la zone décollée de l'ongle jusqu'à atteindre la zone saine (ongle adhérent).



ATTENTION : ne jamais recueillir les gros morceaux d'ongles coupés au risque de ne trouver que des champignons morts et/ou de moisissures de l'environnement

Récupérer ensuite les squames en raclant la tablette inférieure avec une curette jetable à usage unique dans un contenant stérile.

✓ Leuconychies :

Gratter en surface la partie supérieure de l'ongle avec une curette jetable à usage unique.



✓ **Péri-onyxis :**

L'inflammation provoque un décollement et un gonflement du bourrelet unguéal. Gratter sous le bourrelet unguéal avec une curette à usage unique et recueillir la matière dans un contenant stérile.



Si peu de matière récupérée, compléter éventuellement le grattage par un écouvillonnage E-swab en introduisant l'écouvillon sous le bourrelet.

3.5. Peau et Muqueuses

A respecter : avant tout traitement antifongique ou après une fenêtre thérapeutique de **15 jours sans aucun traitement.**

Examen en lampe de Wood (fluorescence : OUI/NON)

- Epidermophytie : la lésion débute par une zone érythémateuse prurigineuse s'étalant de façon centrifuge. Le pourtour (anneau) bien limité est recouvert de petites vésicules (d'où l'ancienne appellation « d'herpès circiné ») avec un centre cicatriciel.
- Hyperkératose : épaissement de la couche cornée de l'épiderme (atteinte palmaire ou plantaire)
- Intertrigo : lésion des plis au niveau des orteils (« pied d'athlète »), des plis inguinaux, cruraux, sous mammaires ou des aisselles

✓ **Lésion cutanée sèche et squameuse**

Rechercher la présence d'un liseré circiné évocateur **en périphérie de la lésion.**





Le champignon évoluant de manière centrifuge, gratter la périphérie de la lésion avec un grattoir jetable à usage unique et recueillir les squames cutanés dans un contenant stérile.



← Dans les cas d'hyperkératose, gratter l'épiderme à l'aide d'une curette et recueillir les squames dans un flacon

Le Pityriasis versicolor due à la levure *Malassezia furfur*, est caractérisé par des macules couleur chamois ou achromiantes finement squameuses sur le thorax ou le dos (diagnostic différentiel/vitiligo) mais respectant les paumes des mains et plantes des pieds.



Le grattage des lésions ne rapportant pas beaucoup de squames, il est préférable d'appliquer un ruban de cellophane adhésive transparente sur les lésions avant toute toilette (« Scotch test cutané »). Le scotch est ensuite apposé sans pli sur une lame identifiée et placée dans un porte lame cartonné avec le nom du patient.

✓ **Lésion cutanée humide et/ou inflammatoire non squameuse**

Le grattage n'étant pas possible, écouvillonner la zone avec un E-swab.

La présence d'une fluorescence rouge corail en lumière de Wood permet de différencier un intertrigo fongique d'un intertrigo bactérien (*Erythrasma* dû à *Corynebacterium minutissimum*)



Intertrigo fongique



Intertrigo à *C. minutissimum*



Intertrigo des EIDP

Dans le cas des intertrigos des espaces inter-digito plantaire, couper les lambeaux de peau à l'aide de ciseaux

✓ **Candidose des muqueuses**

Pratiquer un écouvillonnage des lésions à l'aide d'un E-swab



Candidose du prépuce



Candidose vaginale



Candidose de la langue

3.6. Cheveux et poils

A respecter : avant tout traitement antifongique ou après une **fenêtre thérapeutique de 15 jours sans aucun traitement.**

Examen de lésions en lampe de Wood (fluorescence : OUI/NON)

- Teigne : atteinte dermatophytique des cheveux. On distingue 3 types de lésions :

- ✓ **Teigne tondante** : caractérisée par la présence de
 - nombreuses petites plaques squameuses ou d'alopecie à fluorescence de Wood négative (*Trichophyton*)





- grandes plaques d'alopecie de 1 à 3 cm de diamètre à **fluorescence de Wood positive** (*Microsporon*)



- ✓ **Teigne suppurée** : placard rond du cuir chevelu très inflammatoire et surélevé (« kérion »)



- ✓ **Teigne favique** (rare à *T.schoenleinii*) : dépression en cupule remplie de croûtes jaunes souffrées nauséabondes avec **fluorescence verte en Wood** avec alopecie définitive (« godet favique »)



⇒ En cas d'alopecie :

Gratter la périphérie de la zone avec une curette jetable à usage unique (la présence de cheveux cassés courts est évocatrice de teigne).

Compléter en prélevant en périphérie des cheveux à l'aide d'une pince à épiler à usage unique.

⇒ En cas de lésions squameuses :

Gratter les lésions à l'aide d'une curette jetable à usage unique et recueillir les squames et cheveux dans une boîte de pétri ou flacon stériles.

✓ En cas de folliculite et sycosis :



Folliculite (abcès cutané affectant les follicules pileux) : percer le follicule avec la pointe d'un vaccinostyle et écouvillonner à l'aide d'un E-swab

Sycosis (barbe ou moustaches) : prélever les poils à la pince à épiler à usage unique.

4. Classement et archivage

Les documents introduits par cette fiche d'instruction sont classés et archivés selon la procédure d'archivage en vigueur.