

Kérion de Celse à *Microsporium gypseum* chez un enfant réunionnais : cas clinique.

Observation

Un garçon d'origine réunionnaise âgé de 3 ans est amené en consultation par sa mère pour une lésion abcédée du cuir chevelu. Un traitement initial par amoxicilline-acide clavulanique et kétoconazole avait été conduit.

A l'interrogatoire, on ne retrouve ni la présence d'animaux de compagnie, ni la fréquentation de « salons de coiffure ». Une blessure au scalp est apparue après une chute à l'école (contact tellurique).

A l'examen clinique, on authentifie une lésion surinfectée très inflammatoire du cuir chevelu, saignant au moindre contact (figure 1) et on note la présence d'une adénopathie occipitale infracentimétrique. L'examen à la lampe de Wood est négatif.



Figure 1 : aspect de la lésion

Examen mycologique

L'examen direct des squames et des cheveux est négatif (absence de parasitisme pileaire identifié). La culture sur milieu de Sabouraud se positive en 5 jours (figure 2).



Figure 2 - Culture sur milieu de Sabouraud et examen microscopique au bleu de lactophénol : présence de macroconidies caractéristiques du genre *Microsporum*.

Questions

- 1- Quelle est l'épidémiologie de *Microsporum gypseum* : mode de contamination, géographie, facteurs favorisants ?
- 2- Quel est l'aspect clinique ?
3. Comment en faire le diagnostic ?
4. Quel en est le traitement ?

Discussion

1. Les dermatophytoses sont des mycoses superficielles fréquentes en pathologie humaine, causées par des dermatophytes. Parmi les dermatophytes, certaines espèces sont des parasites occasionnels comme *Microsporum gypseum* présent dans le sol. Il s'agit donc d'un dermatophyte tellurique pathogène cosmopolite, la terre renfermant des spores de *M. gypseum*, responsable de l'infection.

C'est une lésion préexistante qui permet le passage du champignon dans la couche cornée de l'épiderme. Puis la spore germe donne des filaments à croissance centrifuge qui forment une lésion circulaire, la zone active se trouvant en périphérie. L'atteinte des cheveux se fait à partir de la couche cornée de l'épiderme.

2. *M. gypseum* est un des dermatophytes responsables de teignes du cuir chevelu.

Les teignes du cuir chevelu comportent :

- les teignes tondantes à grandes plaques d'alopecie dues à des *Microsporum* zoophiles ou anthropophiles dont *M. canis*,
- les teignes tondantes à petites plaques d'alopecie dues aux *Trichophyton* anthropophiles (*Trichophyton violaceum*, *T. soudanense*, *T. tonsurans*, *T. gourvilii*),
- la teigne favique ou favus provoquée par *T. schoenleinii*,
- les teignes suppurées ou kériens de Celse provoquées par des dermatophytes zoophiles (*T. mentagrophytes*, *T. verrucosum*) ou par des dermatophytes telluriques (*T. gypseum*).

Les kériens sont des placards ronds de plusieurs centimètres de diamètre, le plus souvent isolés, inflammatoires et surélevés. Une goutte de pus qui tend à éliminer le champignon se forme au niveau de l'ostium folliculaire des cheveux atteints. Le cheveu tombe laissant la place, en 7 à 10 jours, à la formation d'une plaque d'alopecie. Cette lésion est douloureuse et il peut y avoir une adénopathie satellite.

L'évolution est spontanément régressive en quelques semaines ou quelques mois. Les cheveux repoussent habituellement sans séquelles. Toutefois, cette atteinte du cuir chevelu peut s'accompagner de lésions suppurées de la peau avec réaction inflammatoire au niveau de chaque poil.

3. Il faut tout d'abord examiner le cuir chevelu en lumière de Wood : l'examen est négatif dans les kériens à *M. gypseum*, contrairement aux lésions à *M. canis*.

Le prélèvement doit se faire en dehors de toute thérapeutique locale. Les cheveux pathologiques sont arrachés avec une pince à épiler, le pus est prélevé à l'écouvillon, et les squames prélevés avec une curette de Brocq.

A l'examen direct, le parasitisme à *M. gypseum* est variable : endothrix avec présence de grosses spores (4 µm) occupant tout l'intérieur de cheveu ou ecto-endothrix de type mégaspore, avec filaments dans le cheveu et présence de grosses spores autour du cheveu.

Les cultures sur milieux de Sabouraud sont incubées à 25-30°C pendant un minimum de 4 semaines. L'identification repose sur le temps de pousse, l'aspect microscopique de la culture et sa microscopie. Le délai de pousse de *M. gypseum* est rapide, soit 6 jours. L'aspect macroscopique est un aspect plâtreux beige, qui devient chamois, café au lait. L'aspect microscopique est riche avec de nombreuses macroconidies échinulées, parfois des microconidies piriformes.

4. Le traitement des teignes du cuir chevelu repose sur l'administration d'un antifongique systémique : la griséofulvine (Griséfuline®, comprimés à 250 et 500 mg) à la dose de 15 à 20 mg/kg/j pendant 6 semaines, associée à un antifongique topique de la classe des imidazolés. Il convient d'associer au traitement antifongique, un traitement anti-inflammatoire cortisoné de une brève durée.

L'enfant a été traité pendant 8 semaines par traitement général et local associant griséofulvine (Griséfuline®) 250 mg per os et bifonazole (Amycor®), antifongique imidazolé à usage topique.

Commentaires sur l'observation

L'observation présentée est un kérion, dit *de Celse* ou teigne suppurée. Il est important de ne pas méconnaître cette présentation de la pathologie dermatophytique - très différente de l'aspect classique des *Tinea capitis*, non inflammatoire - et pouvant être pris à tort pour un abcès bactérien à pyogènes.

Les dermatophytes impliqués dans les processus inflammatoires (kérion, sycosis) sont souvent zoophiles et peu adaptés à l'homme (*T. mentagrophytes* : animaux de compagnie, *T. verrucosum* : bétail). Les atteintes à dermatophytes telluriques sont plus anecdotiques, mais possibles (*M. gypseum*). Ici, les facteurs de risque classiques de la maladie dermatophytique n'étaient pas retrouvés (animaux domestiques, fréquentation de salons de coiffure). Cependant, on note une lésion du scalp préexistante avec un contact tellurique, ayant favorisé le développement du kérion chez ce jeune enfant.

Le diagnostic biologique est primordial dans les atteintes dermatophytiques inflammatoires. Il repose sur l'examen direct (parasitisme pileaire) et la culture prolongée sur milieu de Sabouraud (4 semaines). Ici, l'examen direct était négatif, probablement en raison d'un traitement antifongique antérieur, et d'une faible coopération de l'enfant au moment du prélèvement (peu de squames ; examen du cuir chevelu douloureux). La culture est revenue positive en une semaine, comme c'est le cas habituellement pour *M. gypseum*.

Références

- Chabasse D, Contet-Audonneau N. Dermatophytes et dermatophytoses. EMC (Elsevier Masson SAS Paris), Maladies infectieuses, 8-614-A-10, 2011.

- Contet-Audonneau N, Chabasse D. Dermatophytoses. In Mycologie médicale, Coordonnateur : Christian Ripert, Lavoisier Paris 2013, pp. 305- 338.

Docteur Gautier Hoarau, Docteur Juliette Miquel, Docteur Sandrine Picot, Professeur Pierre Aubry.
Texte écrit le 04/06/2016.