

TINEA PEDIS (PIED D'ATHLÈTE)

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La *Tinea pedis* est une infection fongique se trouvant principalement entre les orteils et à la plante des pieds. On l'appelle communément *ped d'athlète*.

Les champignons les plus souvent en cause sont *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes* et *Epidermophyton floccosum*.

Épidémiologie

La *Tinea pedis* est une infection commune chez les adolescents et les adultes à travers le monde, mais rare chez les jeunes enfants. Elle est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Certaines études rapportent que de 2 à 4 % des enfants d'âge scolaire peuvent être infectés, particulièrement les garçons préadolescents ou adolescents.

Les champignons responsables de la *Tinea pedis* se trouvent surtout dans les environnements chauds et humides tels que les bains, les douches, les vestiaires et les piscines.

Tableau clinique

La *Tinea pedis* se manifeste le plus souvent par des fissures, de la desquamation et de la macération, particulièrement entre les 3^e et 4^e espaces interdigitaux des orteils. L'infection peut aussi se manifester par de petites lésions vésiculopustulaires ou squameuses sur les pieds, de la douleur ainsi qu'un prurit fréquent. Occasionnellement, une infection concomitante des ongles peut survenir.

Complications

La complication la plus fréquente est la surinfection bactérienne. Les récurrences sont fréquentes.

Les personnes diabétiques ou immunosupprimées ont souvent une infection plus grave.

Durée de la maladie

La *Tinea pedis* dure tant qu'un traitement efficace n'a pas été administré.

Modes de transmission

La *Tinea pedis* se transmet par contact avec le champignon, des squames ou des lésions par :

- Contact direct.
- Contact indirect (le plus fréquent).

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

Période d'incubation

La période d'incubation est inconnue.

Période de contagiosité

La période de contagiosité dure aussi longtemps que les lésions persistent.

Réceptivité

Tout le monde est susceptible de contracter la maladie.

Immunité

La maladie ne confère pas d'immunité.

Méthodes diagnostiques

- Tableau clinique.
- Investigations : examen microscopiques et culture fongique des squames.

Traitement

◆ Spécifique

- Antifongique topique.
- Pour les cas réfractaires ou en présence de lésions étendues ou d'atteinte des ongles, un antifongique par voie orale peut être indiqué.

◆ De soutien

- Garder les pieds au sec et bien essuyer les espaces entre les orteils après le bain ou la baignade.
- Utiliser une poudre absorbante antifongique au besoin.
- Éviter de porter des chaussures trop serrées et des chaussettes en nylon ou d'autres tissus qui empêchent la sueur de se dissiper.
- Après le bain ou la baignade, sécher le corps avant les pieds afin d'éviter la contamination des régions saines.
- Porter des sandales dans les douches et les vestiaires publics ou aux abords des piscines afin d'éviter une réinfection ou une surinfection.

MESURES À PRENDRE**Enquête**

Aucune.

Mesures de contrôle◆ **Sujet**

- Ne pas exclure le sujet.
- Recommander d'éviter les activités de baignade en présence de lésions actives.
- Recommander d'éviter de se promener pieds nus.

◆ **Contacts**

Aucune.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux . Annexes 3 et 4 .

Suivi

Aucun.