



Le Contrôle de la teigne au Judo

Rapport du comité scientifique et de médecine sportive JUDO CANADA

Introduction

De par sa nature, le judo implique plusieurs contacts physiques. Ainsi, les judokas sont plus susceptibles de contracter une infection cutanée transmissible au contact. Plusieurs problèmes de la peau existent. Il sera malheureusement impossible de s'attarder à chacun d'eux dans ce rapport. Ce rapport a pour but de faire la lumière sur une infection cutanée qui affecte plusieurs judokas depuis bientôt trois ans : « la teigne ».

Il est important que tous les athlètes à risque d'être infectés par la teigne en comprennent bien le mode de transmission, la cause, le traitement et la prévention afin de pouvoir contrôler les épidémies. Le champignon de la teigne est une infection qui doit être prise au sérieux. Ce plan d'action a été élaboré dans le but d'enrayer la propagation de cette infection.

Cause

Les infections fongiques, causées par différents types de fungi (champignons), peuvent affecter les cheveux (*Tinea Capitis*), la peau (*Tinea Corporis* - communément appelé teigne -), les ongles (*Tinea Unguium*) et les pieds (*Tinea Pedis* - plus familièrement appelé « pied d'athlète » - qui est une infection exclusive aux humains) (11). De plus, ces infections peuvent être causées par différents types d'organismes microscopiques appelés dermatoses. Par exemple, ce sont les champignons *Trichophyton rubrum* ou *Trichophyton mentagrophytes* qui sont normalement responsables du développement du pied d'athlète tandis que ce sont les champignons *Microsporum canis* et les espèces *Trichophyton* qui sont identifiés dans le cas de la teigne (6,17).

Transmission

Les champignons en cause lors de ces infections peuvent affecter les animaux et les humains. Ils se retrouvent aussi dans l'environnement : dans la literie, dans les vêtements, dans le judogi, sur le sol incluant les tatamis, etc.

Les conditions environnementales qui favorisent la croissance de ces organismes sont : l'humidité, la noirceur et une température au-dessus de 30° Celsius (24).

La teigne peut être transmise par contact direct ou indirect d'un animal à un autre animal, d'un animal à un humain ou d'un humain à un autre humain. Il est à noter qu'un contact indirect avec des cellules de la peau et des cheveux infectés se retrouvant dans l'environnement du judoka (voir premier paragraphe de cette section-ci) peut facilement contaminer un humain ou un animal.

La période d'infection dure aussi longtemps que le problème persiste (6).

Aussi, l'animal (plus souvent les chats et les chiens) ou même certains humains peuvent être infectés par un des champignons de la teigne sans pour autant développer des symptômes (asymptomatique) (16).

Diagnostic

Normalement caractérisée par une lésion circulaire, pruritique, croûtée et rouge en périphérie (16).

La période d'incubation du champignon est de 4 à 10 jours. Les endroits les plus atteints sont le visage, le cou et les bras. Plus rarement, on retrouve des lésions sur le tronc et les jambes (9).

La taille de ces lésion peut varier de petites zones circulaires à des zones plus étendues si l'infection n'est pas traitée dans les premiers jours de l'apparition des lésions (21). Il est très important que l'athlète soit examiné par un dermatologue dès l'apparition des lésions afin de recevoir le diagnostic spécifique de la teigne. Cette confirmation professionnelle est requise puisque les lésions peuvent ressembler à celles du psoriasis, de l'eczéma, de l'acné, de l'herpès simplex ou même de l'impétigo (9). Ainsi, un traitement approprié peut être prescrit et peut débuter immédiatement pour le mieux être de l'athlète et de son entourage.



Figure 1 (21 : Lésion caractéristique de la teigne)

Il existe aujourd'hui différents tests capables de confirmer l'infection de la teigne. Un de ceux-ci consiste à placer un prélèvement organique sur une gélose spéciale appelée « Fungassay » qui constitue un milieu propice à la croissance de certains champignons. Le désavantage de ce test est que l'apparition du fungus sur la gélose prend de 10 à 14 jours (6).



Figure 2 (5 : Fungassay)

Le test KOH est une autre façon de diagnostiquer la teigne. Pour ce faire, le pourtour de la lésion est gratté ce qui permet de prélever des cellules de la peau ainsi que d'autres matières organiques. Ce prélèvement est ensuite examiné au microscope afin d'identifier le fungus spécifique qui est la cause de l'infection cutanée.

Un point clef à noter est que la peau (épiderme) contient 37 couches de cellules. Chaque jour, la couche superficielle se détache et tombe, pendant qu'une nouvelle la remplace. Le traitement doit être suivi aussi longtemps que nécessaire afin de s'assurer que toutes les couches de cellules de l'épiderme aient été renouvelées (37 jours). Le champignon demeure toutefois sur les cellules tombées au sol et vivra jusqu'à ce qu'il n'ait plus de quoi survivre (24). Pour cette raison, il est primordial de traiter non seulement l'athlète mais aussi l'environnement de l'athlète incluant le dojo.

Traitement

Le traitement idéal pour contrer la teigne commence par la visite chez le dermatologue afin de diagnostiquer le champignon; il s'en suit l'élaboration du traitement adéquat consistant en l'**application d'une crème antifongique** ou d'un **traitement oral** lors de cas plus sévères (dans le cas de 2 lésions ou plus).

La crème doit être appliquée sur les lésions, 2 fois par jour, pendant une période d'au moins trois semaines après la disparition des lésions (4, 22).

Les crèmes antifongiques les plus populaires et disponibles sans prescription sont (4):

- ◆ *Miconazole* (Monistat)
- ◆ *Clotrimazole* (Mycelex)
- ◆ *Ketoconazole* (Nizoral)
- ◆ *Terbinafine* (Lamasil)

Les traitements oraux les plus communs sont:

- ◆ *Griseofulvin (10)*
- ◆ *Terbinafine (Lamisil)(4)*
- ◆ *Itraconazole (Sporanox)(4)*

Le traitement doit inclure non seulement l'athlète en cause, mais aussi un dépistage du reste de la famille incluant les animaux domestiques. Il est essentiel de nettoyer régulièrement les draps du lit, le judogi et aussi les vêtements.

L'accès au dojo devrait être interdit à l'athlète infecté pendant une période de deux semaines. Une note médicale est ensuite requise lors du retour à l'entraînement. De plus, chacun des clubs devrait avoir un médecin désigné, pour tous ses athlètes, afin d'assurer un meilleur suivi.

Couvrir une lésion avec un bandage s'avère inefficace et pourrait même nuire à la guérison de l'individu en créant un environnement idéal à la croissance du champignon (noir, humide, chaud).

Il existe certaines méthodes permettant de réduire les abrasions de la peau lors des entraînements et des camps d'entraînement afin de réduire les chances de contracter la teigne (« body armour » porté sous le judogi). Les femmes portant un chandail sous leur judogi sont encouragées à en choisir un qui soit 100% coton, et non fabriqué d'un mélange de coton et de polyester.

Si un cas est décelé...

Le Club de Judo se doit de suivre les recommandations suivantes:

- Si un athlète se présente avec la teigne, l'accès au club lui est immédiatement refusé pour une période de 2 semaines.
- Une note médicale sera alors exigée afin de permettre le retour de l'athlète à son club.
- Tous les athlètes qui ont été en contact direct ou indirect avec cet athlète devront nettoyer leur judogi après la pratique. Aussi, pour réduire les risques de transmission il est fortement recommandé de ne pas échanger les équipements et serviettes de bain (9). Les protège oreilles doivent être désinfectés régulièrement et ce plus particulièrement si cet équipement a été porté par un athlète infecté.
- Tous les corridors donnant accès au dojo ainsi que les vestiaires devront être désinfectés avec une solution d'eau de javel **(1:50)**
- Les tatamis doivent être désinfectés avec une solution d'eau de javel **(1:50)** après chacune des pratiques pendant une période de 2 semaines. Notez que les tatamis

doivent d'abord être balayés afin d'enlever les matières organiques qui réduisent l'efficacité de la solution d'hypochlorite (eau de javel) de sodium.(14).

La Prévention d'épidémie

Seul, le balayage régulier des tatamis ne pourra pas prévenir une épidémie.

Les procédures à suivre pour nettoyer les tatamis:

- Toutes les surfaces de tapis du club doivent être **balayées et désinfectées chaque semaine** avec une solution diluée d'eau de javel à un ratio de **1:50** (concentration de 4-5% d'eau de javel dans l'eau). La solution doit être préparée le jour même de son utilisation. La solution doit être appliquée avec la vadrouille et l'on doit laisser sécher le produit. Les tatamis doivent être balayés à chaque jour. La responsabilité de l'entretien spécifique des tapis revient au club même si le nettoyage général de l'endroit est déjà assuré.

- Lors de **campus d'entraînement**, la surface des tapis doit être balayée et désinfectée chaque soir après la période d'entraînement avec la solution décrite précédemment. De plus, pendant les camps d'entraînement, un judogi propre devrait être porté chaque jour.

- Durant les **compétitions**, les tatamis doivent être balayés et désinfectés après chaque journée de compétition. (Notez qu'une solution d'eau de javel diluée à un ratio de **1:10** doit être utilisée pour désinfecter toute trace de sang.

Camps d'entraînement:

- Si un athlète se présente au camp d'entraînement avec la teigne, l'accès au site lui sera refusé sans possibilité de prendre part aux entraînements. Les camps d'entraînement constituent des milieux propices à la transmission de champignons comme la teigne. Des efforts doivent être déployés afin de contrôler les épidémies.

Conclusion

La teigne est un problème de santé qu'il faut considérer très sérieusement. La collaboration de toute la communauté du judo est nécessaire afin de contrôler l'incidence de la teigne et surtout afin de prévenir la transmission de cette infection aux partenaires judokas, amis et membres de la famille.

Appendix: Photos



Figure 3 (18)



Figure 4 (23)



Figure 5 (15)



Figure 6 (2)



Figure 7 (20)



Figure 8 (1)



Figure 9 (19)



Figure 10 (3)



Figure 11 (7)

Bibliographie

- 1- aapredbook.aappublications.org/cgi/content/full/2003/1/3.129/133_01
- 2- aapredbook.aappublications.org/cgi/content/full/2003/1/3.129/133_06
- 3- aapredbook.aappublications.org/cgi/content/full/2003/1/3.129/133_07
- 4- dermatology.about.com/cs/fungalinfections/a/ringworm.htm
- 5- FAQ, Ringworm, [What kind of infection is it?](#)
- 6- Ikram and Hill, [Microbiology for veterinary technicians](#), Mosby, United States of America, p. 151-157.
- 7- medlib.med.utah.edu/kw/derm/pages/in13_6.htm
- 8- Ringworm Update, Western Veterinary Conference 2003, Carol S Foil, MS, DVM, Dipl ACVD, Louisiana State University, School of Veterinary Medicine, Dept. Vet. Clinical Sciences, Baton Rouge, LA, USA
- 9- The Physician and Sports Medicine, [Fungal infection and parasitic infestations in sports](#), vol. 32, No. 10, October 2004
- 10- WILLIAMS DI, MARTEN RH, SARKANY I.
- 11- www.aocd.org/skin/dermatologic_diseases/fungus_infections.html
- 12- www.eco-vie.com/a_ringworm.html
- 13- www.health.vic.gov.au/ideas/bluebook/ringworm.htm
- 14- www.lyon.inserm.fr/riskbio/decontamination/decontamination_javel.html
- 15- www.mayoclinic.com/invoke.cfm?id=DS00489
- 16- www.netdoctor.co.uk/diseases/facts/ringworm.htm
- 17- www.online-ambulance.com/articles/doc/2/grp/Dermatology/art/Ringworm.htm
- 18- www.skinatlas.com/tcorporis3.htm
- 19- www.skinatlas.com/tcorporis4.htm
- 20- www.skinatlas.com/tcorporis5.htm
- 21- www.skinsite.com/info_tinea_corporis.htm
- 22- www.wrestlingbhs.com/page18.html
- 23- Photographie fournie par l'auteur.
- 24- Communication verbale avec Dr. Wilkinson, dermatologue

Judo Canada remercie la collaboration du Dr. James MacLachlan, médecin de l'équipe canadienne de lutte, pour avoir généreusement révisé ce document.