

# **Alternative prometteuse dans le traitement des infections fongiques dermiques**



M. Claesson, B. Bulgakow, P. Blomqvist, K. Andersson

M. CLAESSION, B. BULGAKOW, P. BLOMQVIST, K. ANDERSSON

## Alternative prometteuse dans le traitement des infections fongiques dermiques

**Cutisorb® Sorbact® s'est avéré être efficace comme traitement non médicamenteux des plaies infectées aiguës et chroniques. Les micro-organismes pathogènes se lient au pansement par le principe physique de l'interaction hydrophobe, et sont par conséquent éliminés de la plaie à chaque changement de pansement. Cela contribue à créer les conditions optimales pour une cicatrisation naturelle de la plaie.**

**Des études ont montré que des champignons pathogènes comme *Candida albicans* – similaire à des bactéries pathogènes de plaies – exprimaient un certain degré d'hydrophobicité à la surface cellulaire. Cela fournit une base idéale pour traiter également les infections fongiques avec Cutisorb® Sorbact®.**

### Mycoses dermiques

Les infections fongiques comptent désormais parmi les pathologies cutanées les plus fréquentes. Avec le développement toujours croissant de la résistance et des allergies aux antimycosiques standards, une attention toujours plus soutenue est consacrée à ces affections et à la recherche de méthodes alternatives de traitement.

Les parties du corps qui sont en permanence humides ou les zones de frottement cutané sont fréquemment affectées. Les zones intertrigineuses, la région inguinale, les zones cutanées situées sous les seins et dans la

région génitale offrent d'excellents substrats pour les germes pathogènes fongiques. Les personnes âgées et les patients souffrant de pathologies chroniques ou de déficits immunitaires sont particulièrement sensibles aux mycoses cutanées. Ces pathologies nécessitent des traitements spécialisés dans la mesure où les zones infectées constituent des points d'entrée pour d'autres agents pathogènes, ce qui peut engendrer un cercle vicieux pathologique.

En général, on distingue trois groupes de champignons dermatologiquement significatifs. Le premier groupe important comprend les dermatophytes (champignons filiformes), qui peuvent être subdivisés en



**Fig. 1 :** Infection abdominale et vaginale.



**Fig. 2 :** Bactéries et champignons de plaies liés à Cutisorb® Sorbact® : *Staphylococcus aureus* (jaune), *Pseudomonas aeruginosa* (violet), *Candida albicans* (orange).

épidermatophytes, microspores et trichophytes. Les manifestations cliniques vont des mycoses du pied à la pelade et aux abcès. Les levures peuvent également provoquer des mycoses. Parmi celles-ci, un micro-organisme, *Candida albicans*, est à l'origine de la candidose. Le troisième groupe important de champignons pathogènes cutanés comprend toutes les moisissures médicalement significatives. Ces germes pathogènes peuvent provoquer des infections graves, en particulier chez les patients immunodéprimés.

### Méthodes et résultats

Pour évaluer l'efficacité de Cutisorb® Sorbact® dans les infections fongiques, une étude sur le terrain a été effectuée chez 8 patients âgés de 77 à 99 ans (âge moyen 86 ans ; 6 femmes et 2 hommes) à Borås, dans le district municipal de Bråmhult en Suède. Les patients souffraient d'intertrigo et, dans certains cas, d'infections fongiques chroniques. Au début du traitement, trois patients présentaient des infections de la région inguinale et deux de la région située sous les seins. Chez deux autres patients, la région inguinale et la peau située sous les seins étaient toutes les deux infectées, et dans un autre cas l'affection avait atteint le scrotum. Six patients avaient déjà été traités pour des infections fongiques à l'aide de méthodes standard, notamment Pevaryl® crème (crème fongicide contenant de l'éconazole) ou Lamisil® (crème fongicide contenant de la terbinafine).

Dans l'étude sur le terrain, les patients ont été traités avec des pansements absorbants, des compresses ou des mèches Cutisorb® Sorbact® pendant une période de 10 jours, et l'évolution de l'infection a été observée. Le personnel infirmier devait également évaluer la manipulation des pansements.

Les résultats de l'étude sur le terrain sont prometteurs

(détails dans le Tableau 1). Cinq des 8 patients ont été guéris ou débarrassés de l'infection en l'espace de 3 à 8 jours. Deux patients ont montré une nette amélioration des sites infectés après 10 jours de traitement. Seul un cas n'a montré aucune amélioration au cours de la période de traitement. Il s'agissait d'une femme de 85 ans présentant une infection fongique chronique et un mauvais état de santé général.

Sur six patients atteints d'infections chroniques, l'infection a disparu chez 3 d'entre eux en 10 jours de traitement par Cutisorb® Sorbact®, tandis que les 2 autres patients ont montré une amélioration marquée des sites infectés. Ces données montrent que les souches résistantes aux antimycosiques se lient également au pansement et peuvent être éliminées. Le personnel infirmier a exprimé une constante satisfaction envers le traitement par Cutisorb® Sorbact®. Dans quatre cas, le pansement a été évalué comme « facile à utiliser », et dans les quatre autres cas il a été qualifié de « très facile à utiliser ».

### Conclusions

Les résultats de cette étude sur le terrain démontrent la fonctionnalité de Cutisorb® Sorbact® dans le traitement des infections fongiques cutanées. Il confirme que les pansements sans agent pharmacologique actif, mais présentant un mode d'action original, peuvent également contribuer à la guérison des mycoses.

Bien que d'autres études cliniques soient en cours, on peut en conclure que le traitement par Cutisorb® Sorbact® semble constituer une alternative originale aux traitements antimycosiques conventionnels dans le traitement des infections fongiques, et que les germes fongiques pathogènes ne doivent pas développer de résistance compte tenu du mode d'action du pansement.

**Tableau 1 : Résumé de l'étude sur le terrain sur Cutisorb® Sorbact®**

Patient (sexe, âge)	Diagnostic	Traitement des infections antérieures	Résultats
Cas n° 1 (f, 77)	Infection fongique bilatérale de la région inguinale	Pevaryl® crème	Disparition de l'infection après 6 jours de traitement
Cas n° 2 (f, 83)	Infection fongique bilatérale de la région inguinale	Cutisorb® Sorbact®	Amélioration de l'infection
Cas n° 3 (m, 92)	Infection fongique bilatérale de la région inguinale	Aucune infection antérieure	Disparition de l'infection après 8 jours
Cas n° 4 (m, 90)	Infection fongique de la région inguinale et du scrotum	Pevaryl® crème	Amélioration marquée après 10 jours, guérison presque complète
Cas n° 5 (f, 80)	Infection fongique de la région inguinale et de la peau située sous les seins	Aucune infection antérieure	Guérison du site de l'infection après 4 jours
Cas n° 6 (f, 84)	Infection fongique de la région inguinale et de la peau située sous les seins	Pevaryl® crème	Disparition de l'infection après 3 jours
Cas n° 7 (f, 85)	Infection fongique bilatérale de la peau située sous les seins, très mauvais état général	Pevaryl® crème, Lamisil®	Pas de changement après 10 jours
Cas n° 8 (f, 99)	Infection fongique bilatérale de la peau située sous les seins	Pevaryl® crème	Disparition de l'infection après 5 jours

**Auteurs :**

M. Claesson, B. Bulgakow, P. Blomqvist, K. Andersson

Licenciés en soins infirmiers (B.S.N.), district municipal de Brämhult, Borås, Suède