

Infections fongiques

champignon	site infecté préférentiellement
<u>Levures</u>	
Candida	peau et muqueuses système gastrointestinal système urinaire système ostéoarticulaire système cardio-respiratoire
Cryptococcus	système nerveux central système respiratoire peau et muqueuses
Histoplasma	poumons peau et muqueuses
Blastomyces	poumons peau et muqueuses
	os voies génito-urinaires
Coccidioides	poumons peau et muqueuses système nerveux central
dermatophytes: Trichophyton, Microsporum, Epidermophyton, Tinea	structures kératinisées (peau, ongles, cheveux)
agents des chromomycoses Phialophora, Cladosporium	
Torulopsis	peau et muqueuses urine sang voies digestives
<u>Moisissures</u>	
Aspergillus	oreille et sinus oeil poumons système nerveux central
Mucorales Absidia, Mucor, Rhizopus	système rhinocérébral poumons système gastrointestinal
Petriellidium	voies respiratoires sinus

Infections fongiques

Traitement des mycoses superficielles

pathogène	pathologie	antibiotiques de choix	alternatives
<i>Candida</i>	infection cutanée	nystatine, clotrimazole, miconazole	
	infection muocutanée chronique	fluconazole	amphotéricine B, itraconazole
	muguet	nystatine, miconazole	fluconazole, itraconazole
	infection vaginale	azole local ou oral	nystatine
<i>Microsporum</i>	dermatophytie	azole	
<i>Trichophyton</i>	dermatophytie	itraconazole	
<i>Pityrosporum</i>	dermotophytie	kétoconazole, éconazole	

Infections fongiques

Traitement des mycoses profondes

<i>Candida</i>	septicémie	amphotéricine B ou fluconazole
	endocardite	amphotéricine B (+ flucytosine)
	infection disséminée	amphotéricine B + flucytosine
	infection oropharyngée	fluconazole ou itraconazole
		amphotéricine B
	infection urinaire	fluconazole ou amphotéricine B
<i>Aspergillus</i>	infection invasive	amphotéricine B ou itraconazole