

PRELEVEMENT MYCOLOGIQUE

INSTRUCTION DE RECUEIL

1. Teignes, Folliculite et sycosis

Prélever à la périphérie des plaques d'alopecie : les squames avec une curette, les cheveux ou poils cassés à la pince à épiler.

En cas de recherche de portage et en l'absence de plaque : appliquer un écouvillon humidifié sur le cuir chevelu.

2. Lésions cutanées (peau glabre ou lésions des plis)

Prélever à la périphérie de la lésion les squames avec une curette.

- Recherche de Pityriasis versicolor : appliquer un scotch transparent et le coller sur une lame

3. Onyxis

Prélever avec une curette ou un scalpel au niveau de la jonction entre de l'ongle contaminé et de l'ongle sain. Couper la partie distale si elle est atteinte et l'éliminer.

- Leuconychies (dépôts blanchâtres sur l'ongle) : racler la partie supérieure de l'ongle

- En cas perionyxis (bourrelet inflammatoire autour de l'ongle) : racler et recueillir les sérosités à l'aide d'un écouvillon

Les prélèvements doivent être recueillis dans un contenant stérile type boîte de pétri. L'utilisation d'écouvillon seul est à proscrire, mais après le grattage il est recommandé de terminer le prélèvement avec un écouvillon humidifié afin de récupérer toutes les squames restées sur la peau.

Fenêtre thérapeutique préconisée : 15 jours pour un traitement local hors solution filmogène (vernis) et 3 mois pour un traitement systémique ou application d'une solution filmogène - Si ces délais ne sont pas respectés : reporter le prélèvement ou si ce n'est pas possible le préciser sur ce bon.

Identifier les prélèvements avec le nom, prénom et la date de naissance du patient.
Remplir la fiche de renseignements ci-dessous.

Conservation de l'échantillon

Transmettre les prélèvements **dans la journée au laboratoire.**

▮ SUITE AU VERSO

Fiche de renseignements

Date et heure de recueil : le ____/____/____ à ____H__

Nom du préleveur :

Date de naissance :/...../.....

Sexe : ☐ M - ☐ F

Nom de naissance :

Nom usuel (si différent) :

Premier Prénom de naissance :

Adresse postale :

Mail : Téléphone :

Localisation du prélèvement :

Description des lésions :

☐ Voyage récent à l'étranger ?

☐ OUI - ☐ NON

Si oui, préciser :

☐ Métier :

☐ Fréquentation piscine, salle de sport ?

☐ OUI - ☐ NON

☐ Contact avec les animaux ?

☐ OUI - ☐ NON

☐ Facteurs favorisants (pathologie, immunodépression, traitement) ?

☐ OUI - ☐ NON

☐ Traitement antifongique en cours ou récent ?

☐ OUI - ☐ NON

Nom du traitement :

Début du traitement : ____/____/____

Si arrêt récent, date : ____/____/____

Mettre dans le sac :

☐ Cette fiche complétée

☐ Le prélèvement

☐ L'ordonnance

☐ La copie de la carte mutuelle