

LES INFECTIONS CUTANÉES AU JUDO

Infections cutanées au judo

Introduction

En raison des contacts étroits inhérents au judo, les athlètes sont plus susceptibles de transmettre des infections cutanées. Il existe de nombreux types d'infections cutanées. Ce document aborde quelques-unes des affections cutanées infectieuses les plus courantes observées dans le judo, il est destiné à servir de guide. Les affections cutanées doivent être évaluées par un(e) professionnel(le) de la santé qualifié(e) afin de garantir une identification appropriée.

Pour prévenir les épidémies, il est important que tous les participants soient informés des affections, des méthodes de transmission et des options de traitement.

Prévention des infections cutanées au judo

- Les judogis et autres tenues d'entraînement doivent être nettoyés régulièrement, idéalement après chaque séance d'entraînement.
- Les tatamis, les aires d'entraînement et les vestiaires doivent être nettoyés régulièrement à l'aide d'un produit nettoyant à large spectre (voir la section ci-dessous pour plus de détails).
- Si un(e) athlète présente une lésion cutanée suspecte, celle-ci doit être évaluée par un(e) professionnel(le) de la santé avant de participer à des séances d'entraînement ou à des compétitions.
- Une fois l'infection identifiée, il convient de suivre le traitement approprié et les directives de retour au sport.
- Les athlètes présentant une lésion cutanée doivent obtenir l'autorisation d'un(e) professionnel(le) de la santé qualifié pour reprendre le sport.
- Il est recommandé de porter des sandales dans les douches et les vestiaires communs.

Nettoyage des tatamis et des équipements communs

- Pour les séances d'entraînement régulières : le tatami doit être balayé et nettoyé quotidiennement et désinfecté au moins une fois par semaine avec un produit nettoyant approprié à large spectre ou avec une solution d'eau de Javel à 10 % (1:10 // eau de Javel : eau). En cas de désinfection plus fréquente, une solution d'eau de Javel à 2% peut être utilisée (1:50 // eau de Javel : eau).
**** En cas d'infections actives, il est recommandé de nettoyer le tatami après chaque séance d'entraînement.**
- Pendant un camp d'entraînement : les tatamis doivent être balayés et désinfectés quotidiennement à l'aide d'un produit nettoyant à large spectre ou d'une solution d'eau de Javel à 2 % (1:50 // eau de Javel : eau).
- Pendant une compétition : le tatami doit être balayé et désinfecté quotidiennement avec un produit nettoyant approprié à large spectre ou avec une solution d'eau de Javel à 2% (1:50 // eau de Javel : eau).
- Tous les équipements partagés doivent être désinfectés avec un produit nettoyant approprié à large spectre après utilisation.
- Toute contamination par le sang doit être nettoyée à l'aide d'une solution d'eau de Javel à 10 % (1:10 // eau de Javel : eau).
- Produit nettoyant à large spectre : efficace contre une large gamme d'agents infectieux (bactériens, viraux et fongiques)

Infection cutanée : dermatophytie (Tinea Corporis et Tinea Capitis)

CARACTÉRISTIQUES/SYMPTÔMES (DESCRIPTION)

Infection fongique

Plaques annulaires (en forme d'anneau) rouge-brun, prurigineuses et squameuses qui s'étendent latéralement et s'éclaircissent au centre au fur et à mesure que l'infection progresse.

Spécifique à la Tinea Capitis (cuir chevelu) : les lésions apparaissent sous forme de petites écailles grisâtres et se traduisent par des plaques chauves dispersées.

TRAITEMENT

Crèmes antifongiques topiques (ex : Clotrimazole, Miconazole, Terbinafine ou Ketoconazole)

Des médicaments antifongiques systémiques peuvent être utilisés dans les cas qui ne s'améliorent pas ou dans les cas graves.

** Attention : un suivi par un médecin est nécessaire en cas d'utilisation de médicaments antifongiques systémiques.

Les objets personnels, les vêtements et la literie doivent être nettoyés fréquemment pour éviter la propagation de l'infection à d'autres parties du corps.

TRANSMISSION (FACILITÉ/MÉTHODE)

Transmission élevée

Contact direct (personne à personne/animal à personne) et contact indirect avec des objets personnels infectés (ex : serviettes, literie, brosse à cheveux/peigne et vêtements) ou des surfaces (ex : tatami et équipement de gymnase).

Les champignons préfèrent les environnements chauds, humides et sombres.

La transpiration excessive et les frottements augmentent la susceptibilité à cette affection.

RETOUR AU SPORT

Ce n'est qu'une fois que toutes les lésions ont disparu que la période infectieuse dure aussi longtemps que l'affection persiste (dans certains cas, cela peut aller jusqu'à deux semaines après le début du traitement antifongique).

Un pansement ou un bandage ordinaire est inefficace pour prévenir la transmission.

La reprise du sport n'est possible **QUE si un pansement bio-occlusif est appliqué et qu'il peut rester en place pendant toute la durée de la séance d'entraînement.**



Infection cutanée : Le pied d'athlète (Tinea Pedis)

CARACTÉRISTIQUES/SYMPTÔMES (DESCRIPTION)

Infection fongique

Démangeaisons, sécheresse, squames au niveau des orteils ou de la plante des pieds.

TRAITEMENT

Crème antifongique topique

Prévention : une bonne hygiène des pieds

- Garder les pieds aussi secs que possible (si nécessaire, utiliser du talc).
- Porter des bas propres et secs.
- Garder les chaussures de sport et de ville au sec.
- Il est recommandé d'utiliser des sandales dans une zone de douche commune.
- Sécher soigneusement les pieds après chaque douche.



TRANSMISSION (FACILITÉ/MÉTHODE)

Transmission modérée

Les vestiaires et les douches contaminés sont le plus souvent à l'origine de la transmission.

Les champignons se développent mieux dans des environnements chauds, humides et sombres.

RETOUR AU SPORT

Pour éviter d'infecter d'autres personnes, il est préférable de ne pas avoir les pieds nus si l'affection est présente (les lésions doivent être couvertes).



Infection cutanée : Impétigo (Impetigo Contagiosa)

CARACTÉRISTIQUES/SYMPTÔMES (DESCRIPTION)

Infection bactérienne

Deux présentations possibles : Bulleux et non bulleux

De type bulleux :

- Vésicules multiples remplies de liquide qui fusionnent ou s'élargissent individuellement, formant des lésions semblables à des cloques qui finissent par s'effondrer.
- Une croûte de couleur miel se développe, et quand les croûtes sont enlevées, les plaques érythémateuses drainent un liquide séreux.

De type non bulleux:

- Petites vésicules ou pustules avec des croûtes de couleur miel qui drainent aussi un liquide séreux.
- Démangeaisons légères
- Légère douleur (parfois)
- Tendance à se développer sur les zones du corps soumises à des frottements.
- La personne peut présenter une hypertrophie des ganglions lymphatiques.
- L'infection peut être associée à des bactéries staphylococques et streptococques.

TRAITEMENT

Nettoyage approfondi et débridement de la zone couverte de croûtes avec application d'une crème antibactérienne topique (ex : Bactroban ou Taro-Mupirocin).

Un antibiotique oral peut être prescrit par un médecin.



TRANSMISSION (FACILITÉ/MÉTHODE)

Transmission élevée

Principalement par contact direct et étroit (peau à peau)

Peut aussi être transmise par contact indirect (ex : via des tissus, des objets ou des surfaces contaminés).

RETOUR AU SPORT

Au moins 72 heures de traitement antibiotique.

Pas de nouvelles lésions pendant au moins 48 heures.

Les lésions doivent être sèches (ne plus laisser échapper de liquide).

Les lésions doivent être recouvertes d'un pansement bio-occlusif pendant les sports de contact.



Infection cutanée : Infections bactériennes autour des ongles des mains et des pieds (paronychie)

CARACTÉRISTIQUES/SYMPTÔMES (DESCRIPTION)

Apparition rapide

Gonflement douloureux rouge vif autour du repli de l'ongle

Accumulation de matière purulente (pus) dans le pli de l'ongle

TRAITEMENT

Tremper le doigt affecté dans de l'eau salée chaude plusieurs fois par jour.

Des antibiotiques topiques peuvent également être utilisés entre les bains.

Dans les cas graves, des antibiotiques systémiques peuvent aussi être nécessaires.

TRANSMISSION (FACILITÉ/MÉTHODE)

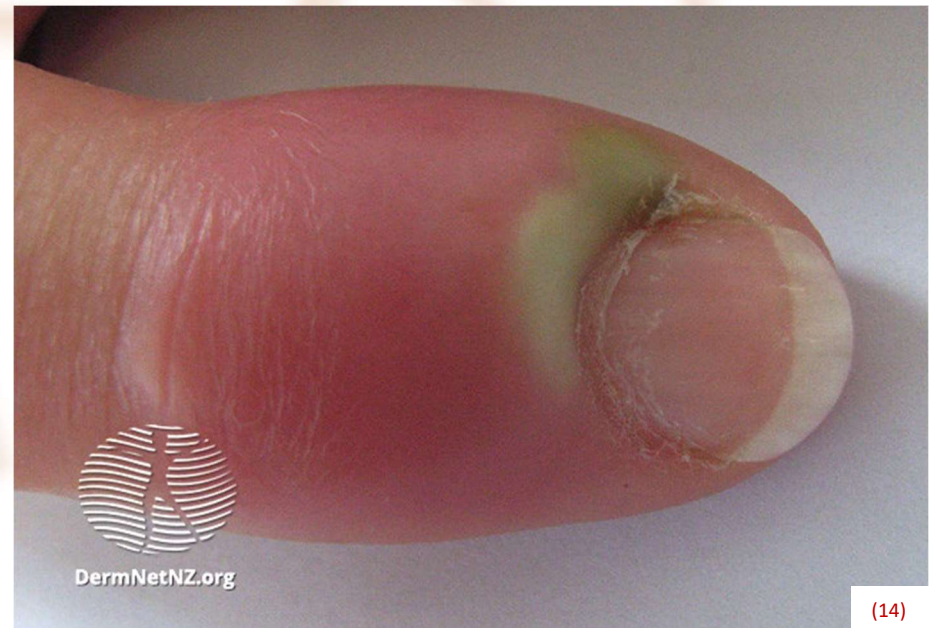
S.O.

RETOUR AU SPORT

Recommandé de couvrir les lésions pour le sport.



(13)



(14)

Infection cutanée : Verrue

CARACTÉRISTIQUES/SYMPTÔMES (DESCRIPTION)

Petite lésion ronde et surélevée à la surface rugueuse et sèche.

Généralement localisée sur les mains ou les pieds.

Causé par le papillomavirus (HPV).

Les verrues ne conservent pas les lignes normales des empreintes digitales sur les mains et les pieds.

*Ils peuvent aussi être infectés secondairement par une infection bactérienne.

TRAITEMENT

Application topique (préparation d'acide salicylique) ou azote liquide et électrocautérisation par le médecin

TRANSMISSION (FACILITÉ/MÉTHODE)

Modérée

Contact direct avec des zones infectées ou indirectement par le biais d'environnements contaminés (ex : douches)

Les verrues peuvent se propager à d'autres parties du corps par autoinoculation à la suite d'un rasage, d'un grattage ou d'autres traumatismes cutanés.

RETOUR AU SPORT

Immédiatement après le début du traitement, mais les verrues doivent être couvertes pendant le sport jusqu'à ce qu'elles aient complètement disparu.



(15)



(16)



(17)

Infection cutanée : Herpès labial/vérole labiale/angles froids/verrues (Herpès gladiatorum)

CARACTÉRISTIQUES/SYMPTÔMES (DESCRIPTION)

Éruption vésiculaire maculopapuleuse - lésions surélevées et/ou plates ressemblant à des cloques.

Apparaît généralement le deuxième jour suivant le contact.

Causée par le virus de l'herpès simplex (HSV).

La personne peut aussi développer des symptômes systémiques : maux de gorge et/ou fièvre légère.

TRAITEMENT

Médicaments antiviraux par voie orale prescrits par un médecin.

TRANSMISSION (FACILITÉ/MÉTHODE)

Transmission élevée

Contact peau à peau

Période d'incubation : 4 à 11 jours

Le virus se propage dans la distribution nerveuse.

Dans 70 % des cas, le visage est touché.

RETOUR AU SPORT

Au moins cinq jours de traitement antiviral par voie orale.

Pas de nouvelles ampoules/lésions pendant plus de trois jours.

Pas d'apparition d'une infection bactérienne secondaire.

Pas de symptômes systémiques.

Toutes les ampoules/lésions doivent présenter une croûte fermement adhérente.

Toute personne présentant des lésions actives (lésions sans croûte fermement adhérente) ne peut pas participer à des sports de contact.



Références

Brukner, P. & Khan, K. (2006). Clinical Sports Medicine (Third Edition, 866-869). McGraw-Hill.

Judo Canada Health Care Team. (2005). Managing Ringworm in the Sport of Judo document.

Peterson, A.R., Nash E. & Anderson, B.J. (2019). Infectious Disease in Contact Sports. Sports Health 11.1: 47-58.

Prentice, W.E. (2010). Principles of Athletic Training: A Competency-Based Approach (Fourteenth Edition, Chapter 28, 856-886). McGraw-Hill.

Références pour les images

1. www.skinatlas.com/tcorporis3.htm (consulté le 23 août 2023)
2. aapredbook.aapublications.org/cgi/content/full/2003/1/3.129/133_06 (consulté le 23 août 2023)
3. <https://dermnetnz.org/topics/tinea-corporis> (consulté le 28 août 2023)
4. <https://dermnetnz.org/topics/tinea-capitis> (consulté le 28 août 2023)
5. <https://dermnetnz.org/topics/tinea-pedis> (consulté le 28 août 2023)
6. <https://thefoothub.com.au/athletes-foot/> (consulté le 23 août 2023)
7. <https://www.healthline.com/health/athletes-foot#pictures-of-athletes-foot> (consulté le 23 août 2023)
8. <https://www.everydayhealth.com/impetigo/signs-symptoms-diagnosis/> (consulté le 23 août 2023)
9. https://en.wikipedia.org/wiki/Bullous_impetigo (consulté le 29 août 2023)
10. https://en.wikipedia.org/wiki/Bullous_impetigo (consulté le 29 août 2023)
11. Photos personnelles de l'auteur
12. <https://dermnetnz.org/topics/impetigo> (consulté le 28 août 2023)
13. <https://dermnetnz.org/topics/paronychia> (consulté le 28 août 2023)
14. <https://dermnetnz.org/topics/paronychia> (consulté le 28 août 2023)
15. <https://dermnetnz.org/topics/viral-warts> (consulté le 28 août 2023)
16. <https://dermnetnz.org/topics/viral-warts> (consulté le 28 août 2023)
17. <https://dermnetnz.org/topics/viral-warts> (consulté le 28 août 2023)
18. https://wikism.org/Herpes_Gladiatorum (consulté le 28 août 2023)
19. <https://www.craigdailynews.com/news/possible-herpes-gladiatorum-case-taken-seriously-moffat-county-school-officials-say/> (consulté le 23 août 2023)
20. <https://www.triage.com/health/en/patient/herpes-gladiatorum> (consulté le 23 août 2023)