

7/ Infections cutanées bactériennes

Définition

Infection de la peau et par extension des tissus sous cutanés par des bactéries pathogènes

Classification

Clinique: primitive (peau saine) vs secondaires (surinfection d'une dermatose préexistante)

Clinico histologique: superficielles (épiderme) vs profondes (derme et hypoderme); folliculaires

Bactériologiques: streptococcique, staphylococcique

I. Bactériologie des infections cutanées bactériennes

Colonisation vs infection

Critères bactériologiques

- présence de germe non saprophyte de la peau
- numération des germes
- infection monomicrobienne

Critères cliniques

- présence de pus
- nécrose
- inflammation locale
- fièvre

Critères histologiques

Réponse au traitement

Formes cliniques

Streptocoque

- impétigo
- echtyma
- lymphangite
- érysipèle

Staphylocoque

- impétigo
- folliculite superficiel, orgelet
- folliculite profonde, sycosis
- furoncle, anthrax
- panaris, phlegmon
- impétiginisation

II. Formes cliniques des infections cutanées bactériennes

Folliculites

= infection du follicule pileux

= S. aureus (staphylocoque doré)

Formes cliniques

- folliculite superficielle
- folliculite profonde
- furoncle = folliculite profonde nécrosante
- à distinguer de la pseudofolliculite (pili incarnati, maladie de Behcet)

Certains furoncles sont graves (indication à une antibiothérapie) par:

- leur localisation muqueuse génitale
- leur localisation médiofaciale
- leur multitude
- leur répétition
- leur survenue sur un terrain particulier
- leur survenue en plein hiver

Complications (folliculites profondes)

- locales: cellulite infectieuse, abcès, lymphangite
- générales: septique (septicémie, endocardite), toxique (syndrome de choc toxique)

Impétigo

= infection épidermique

= S. aureus, S. pyogenes

Erysipèle

= infection dermo hypodermique

= Streptococcus pyogenes (streptocoque A)

Facteurs de risque

- rupture barrière cutanée
- surpoids
- antécédent de cellulite
- OMI chronique

Dermo hypodermite non nécrosante

Erysipèle vs cellulite

- bordure périphérique
- ligne de démarcation claire avec les tissus épargnés

Cellulite infectieuse

- signes locaux: oedème cutané inflammatoire, aspect en peau d'orange, vésicules, bulles
- signes généraux: fièvre, tachycardie, confusion
- hyperleucocytose
- hémocultures
- ponctions sous cutanées
- biopsies cutanées éventuellement utiles

Encore et toujours le streptocoque (groupe A, C, G) mais aussi certains autres germes à évoquer dans des circonstances particulières

Staphylocoque doré (S. aureus) en cas de:

- toxicomanie intraveineuse
- plaie pénétrante
- voie veineuse périphérique
- site opératoire

Si morsure animale: 5 bactéries / morsure infectée

Si morsure humaine: infection plurimicrobienne

Si immunodrépression

- la présentation clinique peut être atypique
- les agents en cause sont multiples: bactéries, virus, protozoaires, champignons
- bactéries résistantes
- prélèvements = biopsies
- traitement à large spectre

Si contact hydrique

- aeromonas hydrophila (eau douce)
- vibrio vulnificus (eau de mer)
- mélioïdose (tsunami)
- mucormycose (tsunami)

Si contact animal

- charbon
- tularémie
- peste
- maladie des griffes du chat
- angiomatose bacillaire
- mais la présentation clinique évoque plus un syndrome ulcéro ganglionnaire qu'une cellulite infectieuse

Dermo hypodermite nécrosante

De la dermo hypodermite non nécrosante à la dermite nécrosante, il n'y a qu'un pas:

- absence de réponse à l'antibiothérapie
- douleur sévère et constante
- oedème cutané au delà de l'érythème
- nécrose cutanée
- gaz
- anesthésie cutanée
- syndrome de réponse inflammatoire systémique

Fasciite nécrosante

- infection derme, hypoderme, tissus sous cutanés, nécrosante
- S. pyogenes, S. aureus, autres germes

Dermohypodermite bactérienne nécrosante ± fasciite nécrosante

- infection rare
- mortelle dans 30% des cas
- streptococcique (40-90% des cas)

III. Traitement des infections cutanées bactériennes

Non compliquées (folliculite, furoncle, impétigo, ecthyma)

Antisepsie locale

Antibiothérapie locale

Compliquées (érysipèle, furoncle compliqué)

Antibiothérapie générale, par voie veineuse initialement, à large spectre ciblé sur streptocoque et staphylocoque

DHBN-FN

Prise en charge

- urgence médico chirurgicale
- réanimation; traitement anticoagulant efficace
- traitement symptomatique de l'état septique
- antibiothérapie adaptée
- geste chirurgical

Chirurgie

- urgence (< 24h après admission)
- excision totale des tissus nécrosés
- contrôle de principe du site opératoire

Pronostic

- diagnostic et prise en charge précoce
- gravité de l'état septique
- âge élevé
- comorbidité associée
- précocité du geste chirurgical

Recours hospitalier

Selon le terrain / signes associés

Selon la forme clinique de l'infection cutanée