



LES INFECTIONS CUTANÉES COURANTES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Les infections cutanées sont surtout dues à des bactéries qui font partie de la flore commensale de la peau, Streptocoques et Staphylocoques, et vont survenir lors d'une effraction de la peau comme une plaie ou une ulcération.

1. L'IMPETIGO

L'impétigo est une pyodermite aiguë superficielle due à un Streptocoque ou à un Staphylocoque doré ou à une association des deux. Il s'agit d'une dermatite vésiculobulleuse très contagieuse, ulcérée puis suintante et croûteuse de la face et des extrémités. Le traitement antibiotique fait appel à une flucloxacilline, une céphalosporine de première génération, la clindamycine ou à la doxycycline. En cas d'impétigo streptococcique une amoxicilline est efficace. Les soins locaux sont très importants avec l'application d'antiseptiques.

2. LA FOLLICULITE

La folliculite superficielle est l'infection du follicule pileux, elle débute par une papule péripilaire douloureuse puis se transforme en pustule à contenu purulent centrée par un poil. Le traitement local est suffisant avec l'application d'antiseptiques.

3. LE FURONCLE

Le furoncle est une folliculite profonde et nécrosante de l'ensemble du follicule pilosébacé. Après un stade de folliculite profonde avec un nodule inflammatoire et douloureux, une nécrose jaunâtre centrale apparaît. Le bourbillon s'élimine avec issue de pus. Une cicatrice va persister. Le traitement est essentiellement local, une incision est parfois nécessaire.

4. L'ÉRYSIPELE

L'érysipèle est une dermo-épidermite qui siège le plus souvent aux membres inférieurs mais peut aussi siéger au niveau de la face. Le début est très brutal avec des frissons et une fièvre élevée. L'hospitalisation est souvent nécessaire.

Si le traitement est effectué à domicile, il faut revoir régulièrement le patient pour juger de l'évolution. Si l'évolution est défavorable une hospitalisation est souhaitable pour une antibiothérapie intraveineuse avec une Pénicilline M, une céphalosporine de première génération ou la clindamycine. Si une plaie existe un frottis de la plaie doit être réalisé pour un examen bactériologique. L'antibiothérapie sera adaptée aux germes trouvés. La porte d'entrée la plus fréquente des érysipèles des membres inférieurs est un intertrigo des orteils qu'il faut rechercher et traiter.

5. LA CELLULITE

La cellulite est une infection cutanée qui s'étend au tissu sous cutané. Dans le cas d'une cellulite de la face l'hospitalisation est indispensable. Dans les autres localisations en cas d'altération de l'état général une hospitalisation est recommandée.



L'antibiothérapie de première intention est la flucloxacilline, une céphalosporine de 1^{ère} génération ou de la clindamycine.

6. LES MORSURES D'ANIMAUX

Lors d'une morsure d'animaux, il faut tenir compte des recommandations pour la prévention de la transmission de la rage émis par le Conseil supérieur des maladies infectieuses.

Les morsures de chat s'infectent dans 80% des cas, et dans 20% des cas pour les morsures de chiens.

En cas de morsure de chien ou de chat une antibiothérapie est toujours indiquée pour une durée de 5 jours.

Une plaie infectée suite à une morsure devrait être traitée par une antibiothérapie pendant 5 à 7 jours.

L'antibiotique de choix est l'amoxicilline-acide clavulanique – les alternatives sont la doxycycline ou la clindamycine associée à la ciprofloxacine.

7. REFERENCES

- Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft-Tissue Infections D.L. Stevens, A.L. Bisno, H.F. Chambers, E.Dale Everett, P. Dellinger, E.J.C. Goldstein, S.L. Gorbach, J.V. Hirschmann, E.L. Kaplan, J.G. Montoya, J.C. Wade. CID 2005; 41: 1373-1406
- Cellulitis M.N. Schwartz. N Engl J Med 2004; 350 : 904-912
- The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2012-2013 Belgian/Luxembourg Edition
- Bite-related and septic syndromes caused by cats and dogs R.L. Oehler, A.P.Velez, M. Mizrahi, J. Lamarche, S. Gompf. Lancet Infectious Dis 2009; 9(7): 439-447
- Bacteriologic analysis of infected dog and cat bites Emergency Medicine Animal Bite Infection Study Group D.A. Talan, D.M. Citron, F.M. Abrahamian, G.J. Moran, E.J. Goldstein. N Engl J Med 1999; Janv 14; 340(2): 85-92
- <http://www.sante.public.lu/fr/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/rage/recommandations-prophylaxie-2012/2012-rage-recommandations-prophylaxie.pdf>

Groupe de travail

Dr Thérèse STAUB: chargée de la rédaction, médecin spécialiste en médecine interne, orientation maladies infectieuses, CHL

Dr Vic ARENDT, médecin spécialiste en médecine interne, orientation maladies infectieuses, CHL

Dr Maria BARTH, médecin généraliste en cabinet privé

M. Marcel BRUCH, pharmacien, Direction de la Santé et membre du Conseil scientifique

M. Yves BRUCH, pharmacien, CMSS et membre du Conseil scientifique

Dr Elisabeth HEISBOURG, directeur adjoint de la Santé, Direction de la Santé

Dr Eugène PANOSETTI, médecin-spécialiste en ORL, CHL