

1

Les infections cutanées bactériennes

Pr AS. Chehad
service de dermatologie
CHU de Constantine.

Les différents types de relation hôte-bactérie

- Homme en contact étroit permanent avec des bactéries
- Un être humain c'est:
 - 10^{13} cellules et.... 10^{14} bactéries !!
 - Plus de 1000 espèces bactériennes!

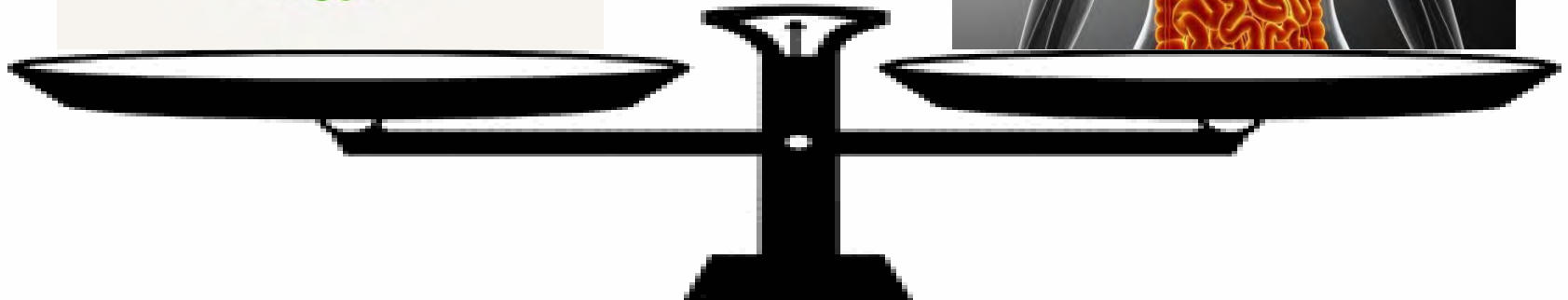
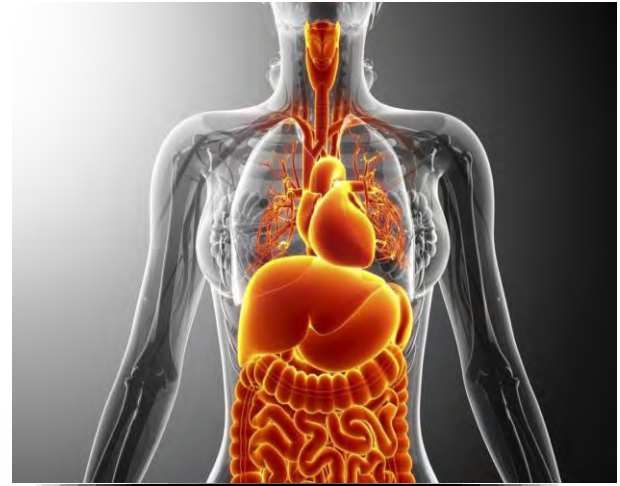


×10



Les différents types de relation hôte-bactérie

- Cette association intime et durable entre des organismes de différentes espèces est dénommée symbiose.



Relation entre le corps et les microorganismes

■ Symbiose indique la relation entre le microorganisme et l'hôte

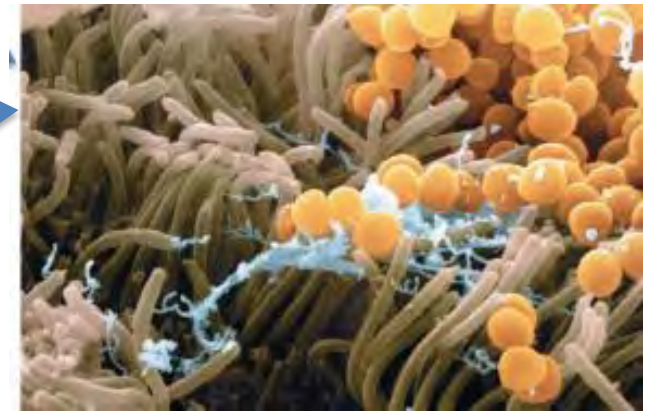
- Mutualisme: les deux organismes sont bénéficiaires.
- Commensalisme: un organisme bénéficie, l'autre est non affecté.

≠

■ Parasitisme: le parasite bénéficie des lésions infligées à l'hôte.



Bactéries dans le colon

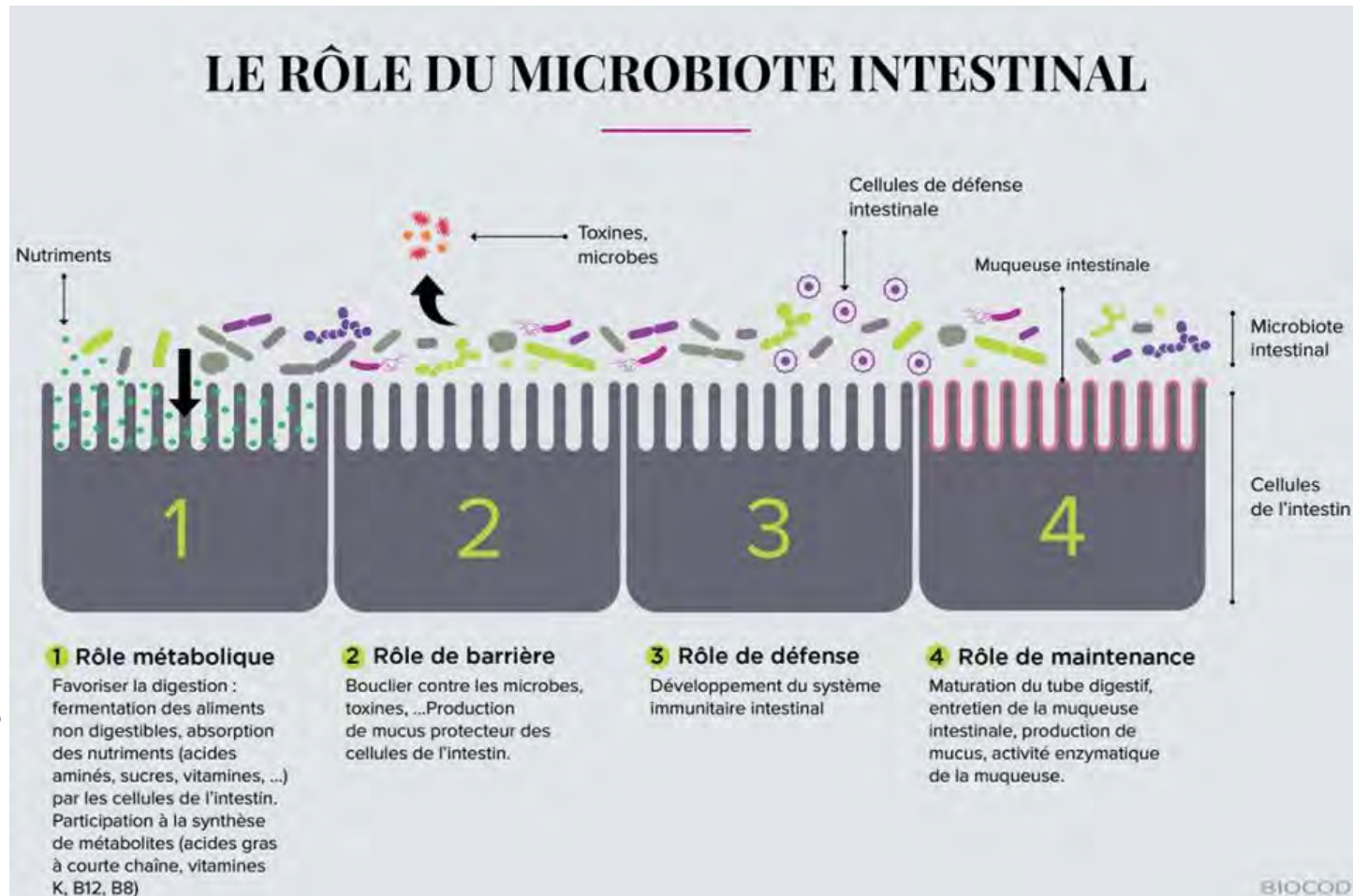


Bactéries sur l'épithélium nasal

L'ensemble des espèces commensales constitue la flore commensale ou **microbiote**

« importance » du microbiote

■ Exemple du microbiote intestinal



- Digestion de certaines molécules
- Participe à l'apport en vitamine K
- Développement et maturation du système immunitaire
- Effet barrière (vis à vis de bactérie indésirable)

« importance » du microbiote

- **Microbiote cutané**
 - **Enzymes bactériolytiques**
 - **Lipolyse des lipides de surface en acides gras libres**
 - **Antibiotique, antifongique et bactériocine**
- « Occupation » du terrain



Les différents types de relation hôte-bactérie

- A coté de cette relation paisible



- Il peut exister une relation conflictuelle entre une bactérie et l'organisme humain



Les différents types de relation hôte-bactérie

- Les espèces bactériennes capables d'induire ce conflit ont un pouvoir pathogène dont le mécanisme est appelé **pathogénicité**
- **NB:**
 - **Pathogène** = notion qualitative = être capable d'induire ou non une maladie
 - **Virulent** = notion quantitative Un fort inoculum bactérien qui induit une simple fièvre # un faible inoculum létal dans 100% des cas!!!

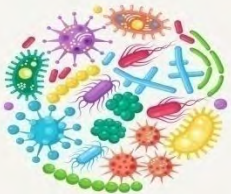
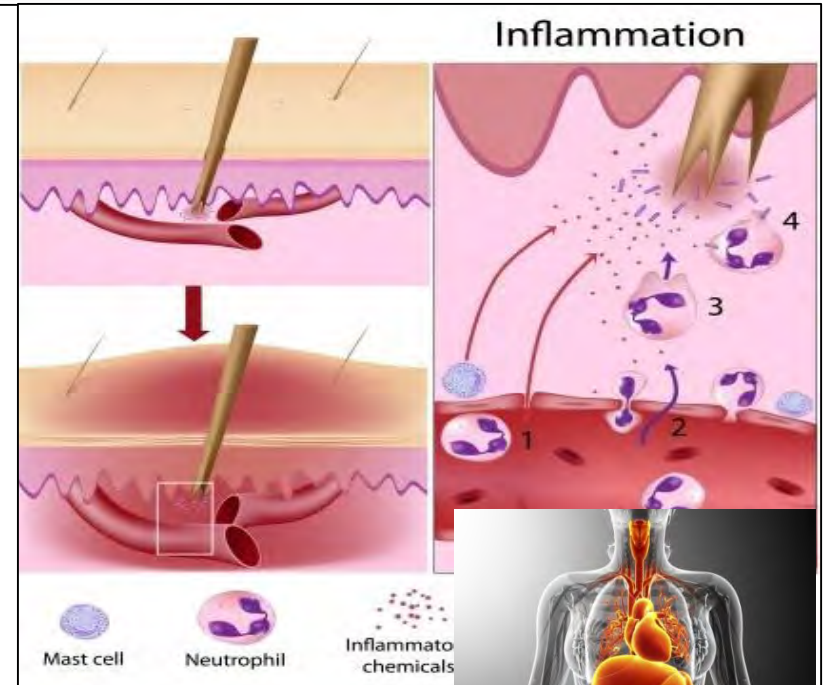
Les différents types de relation hôte-bactérie

On peut distinguer différents types de bactéries pathogènes

- **Le pathogène strict:** sa présence signe obligatoirement une infection car n'a jamais de relation de commensalisme avec l'organisme humain:
 - *Mycobacterium tuberculosis*

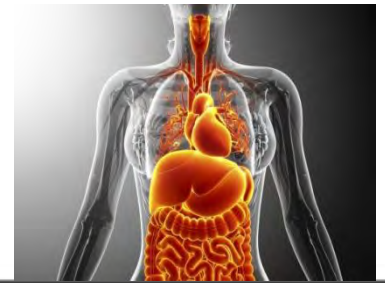
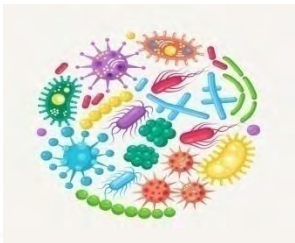
Les différents types de relation hôte-bactérie

- **Le pathogène occasionnel:**
Bactérie de portage transitoire ou de la flore commensale qui occasionnellement provoque une infection, le plus souvent en raison d'un **facteur favorisant:**
Infection à *Staphylococcus aureus* après effraction cutanée

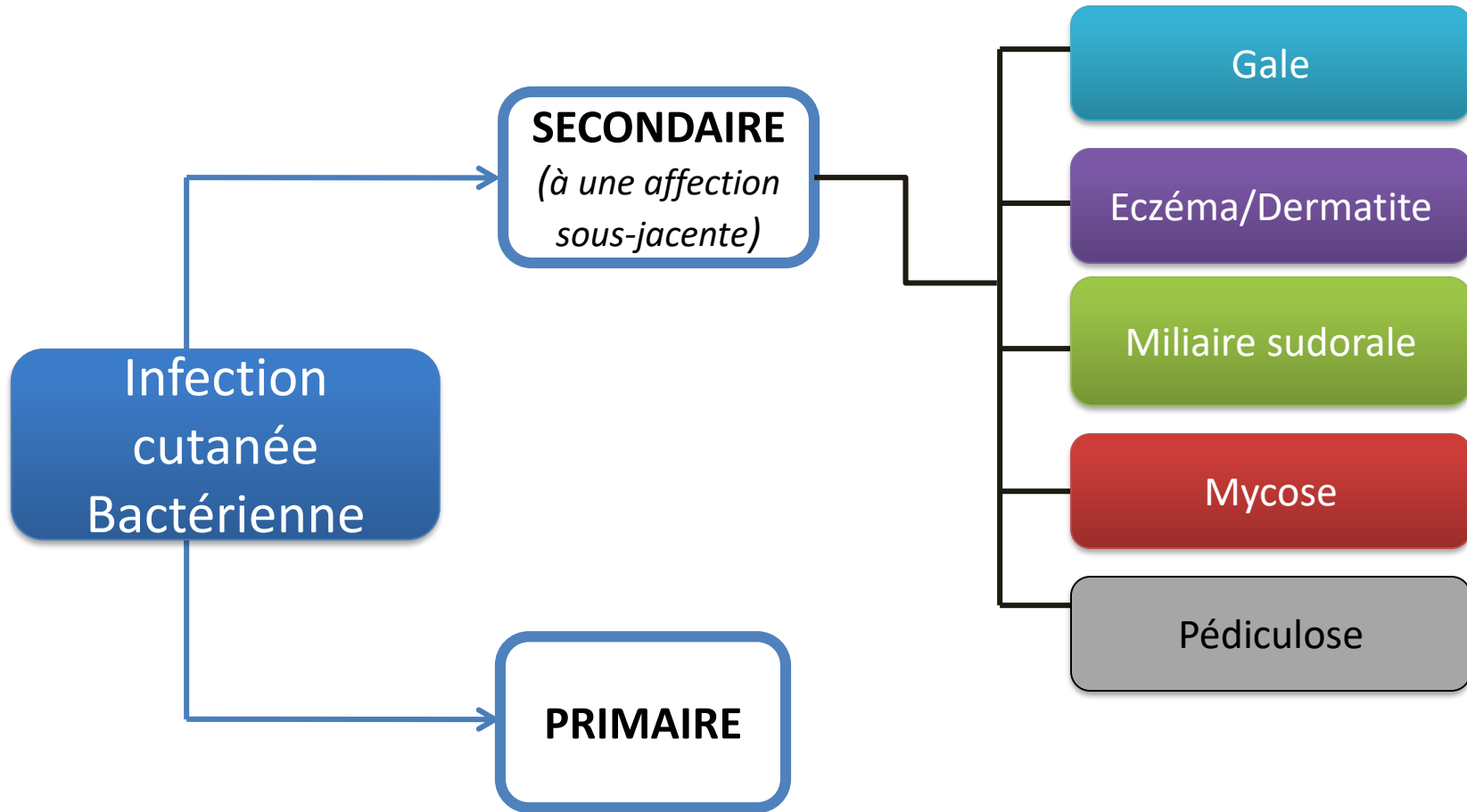


Les différents types de relation hôte-bactérie

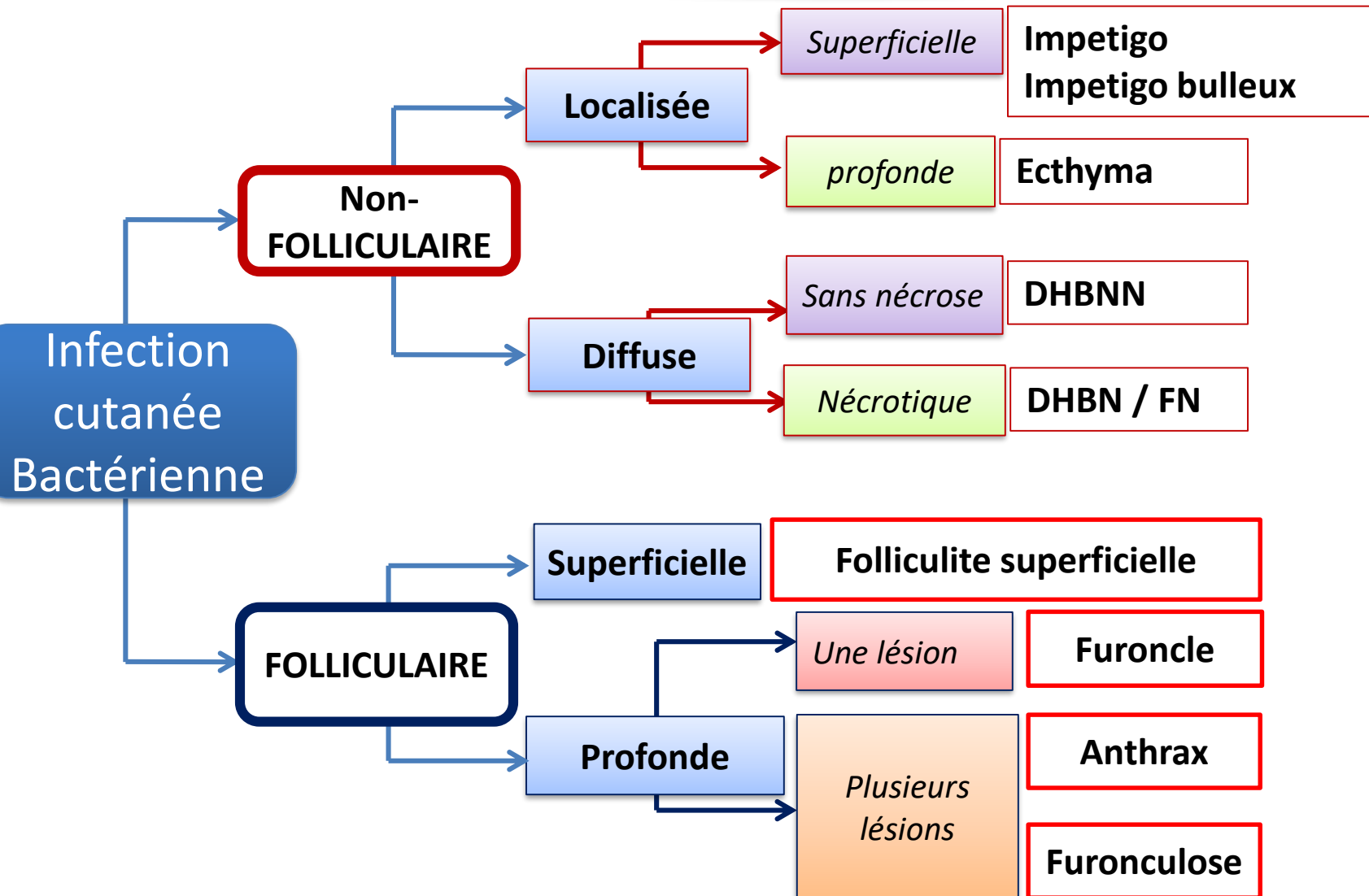
- **Le pathogène opportuniste:** bactérie uniquement pathogène chez des individus dont les défenses sont altérées de façon profonde et durable (souvent en milieu hospitalier)
 - *Staphylococcus epidermidis* et infection des prothèses



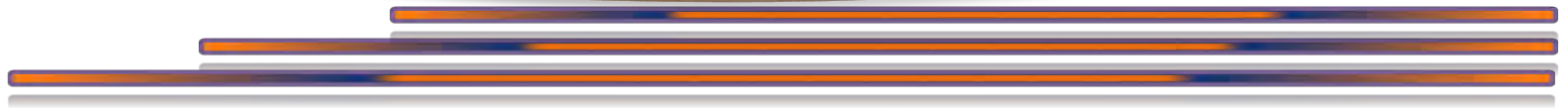
Types d'infections cutanées bactériennes



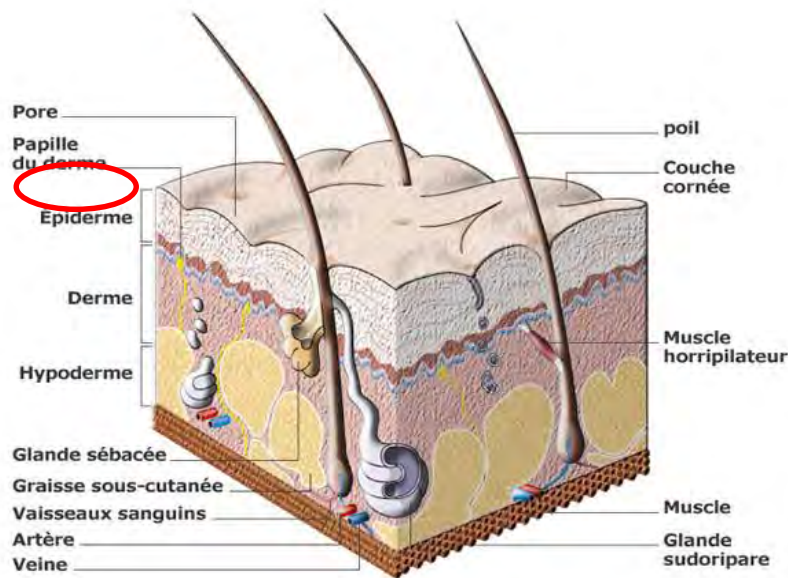
Classification des infections bactériennes



INFECTIONS CUTANÉES BACTÉRIENNES: NON FOLLICULAIRE



- Lésions cutanées vésiculo-pustuleuses et secondairement croûteuses, dues à une infection superficielle, non folliculaire de peau, touchant initialement l'épiderme.
- Infection auto- et hétéro-inoculable, non immunisante et hautement contagieuse
- Atteint surtout l'enfant et sévit par petites épidémies familiales ou en collectivités avec une prédominance estivale.



Facteurs de risques

- ✓ Temps chaud, humide
- ✓ Promiscuité
- ✓ Mauvaise hygiène
- ✓ Immunodépression
- ✓ Portage nasal de *S. aureus*:
facteur important de récurrence

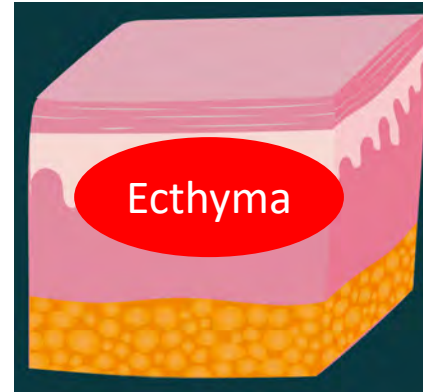
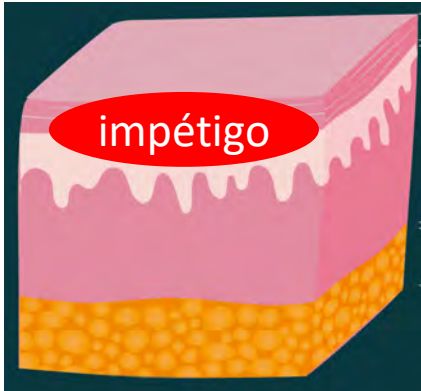
Impetigo

Impétigo non bulleux

Impétigo bulleux

Ecthyma

Impétiginisation

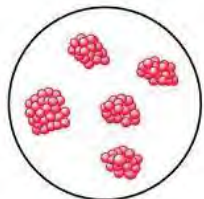


Vésiculo-pustule → croutes

Bulles → croutes

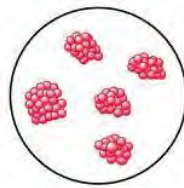
ulcération creusante → croutes chronique → cicatrice

Surinfection de dermatoses prurigineuse

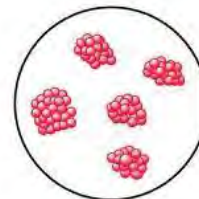


Staphylococcus

Streptococcus



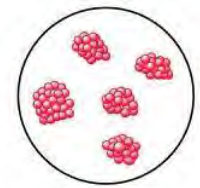
Staphylococcus



Staphylococcus



Streptococcus



Staphylococcus

Forme habituelle de l'enfant: Impétigo non bulleux

Clinique

- Enfant de 0 à 10 ans
- **Lésions élémentaires:** vésiculo-bulle superficielle → pustule → érosion recouverte de croûtes jaunâtres « mélicériques » avec aréole inflammatoire.
- **Siège:** péri-orificielle au départ puis diffusion au visage puis au reste du corps
- Adénopathies régionales fréquentes
- Pas de signes généraux

Complications

- Exceptionnel glomérulonéphrite post-streptococcique → pas de contrôle systématique de la protéinurie.



Du au *S.aureus*

Clinique

- Nouveau-né et nourrisson (< 2 ans)
- **Lésions élémentaires:** Bulles larges → rupture avec formation de croûtes.
- **Siège:** *ubiquitaire*
- Les signes généraux absents



Impétigo bulleux

Complications

- Rarement syndrome SSSS



Khanna N. Infections. In: Khanna N editor. Illustrated synopsis of dermatology & sexually transmitted diseases. 1st edition. Peepee publications, Delhi;2006.p.188-229.

J.-M. Bonnetblanc. Infections cutanéomuqueuses bactériennes . Annales de dermatologie et de vénéréologie (2012) 139, A32—A39

Forme chronique et creusante (atteinte du derme) de l'impétigo laissant place à une cicatrice résiduelle après guérison.

S.aureus et/ ou *S.pyogenes*

clinique

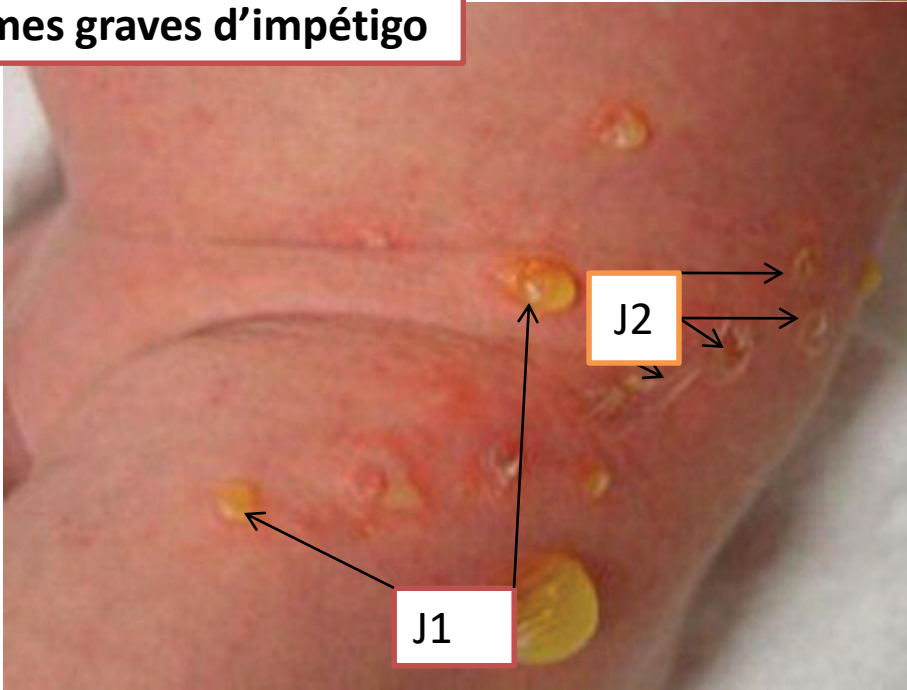
- Immunodéprimé, éthylisme chronique, artériopathie
- **Siège:** *membres inférieurs*
- **Lésions élémentaires:** ulcérations parfois croûteuses → évolution cicatricielle.



21

Impetigo

Formes graves d'impétigo



Extension rapide des lésions



Impétigo > 2% de la surface corporelle ou + de 6 lésions



Forme grave → examen bactériologique



Ecthyma

Traitement de l'impétigo



Pas d'antiseptique en association aux soins de toilette



Soins de toilette + vaseline quotidiens

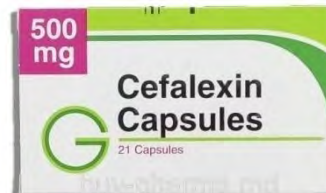
Impétigos localisés ou peu étendus

Impétigos graves



5
JOURS

Adulte



7
JOURS

Enfant



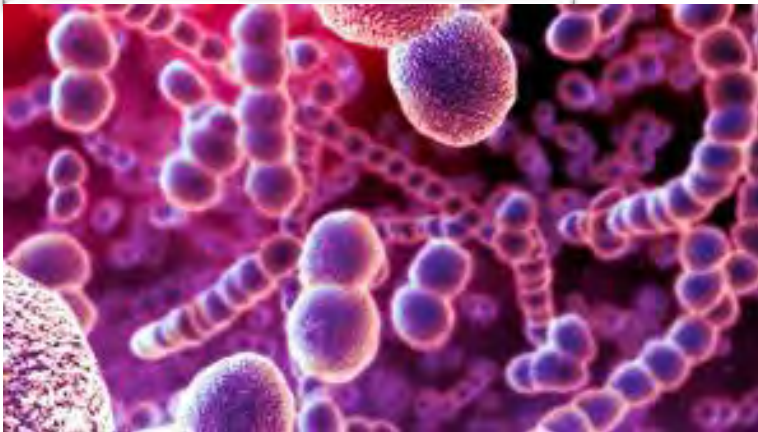
Mesures complémentaires

- Examen de l'entourage notamment en collectivité ;
- Traitement éventuel de la fratrie ;
- Prélèvement et traitement (mupirocine) *des gîtes pour l'enfant et toute la famille en cas de récurrence* ;
- Mesures d'hygiène : port de sous-vêtements propres, ongles coupés courts ;
- Traitement étiologique d'une dermatose prurigineuse sous-jacente (pour l'impétiginisation);
- Une éviction de collectivité est recommandée en fonction de la localisation des lésions :
 - si les lésions sont protégeables par pansement : pas d'éviction;
 - si les lésions ne sont pas protégeables : 3 jours d'éviction après le début du traitement.

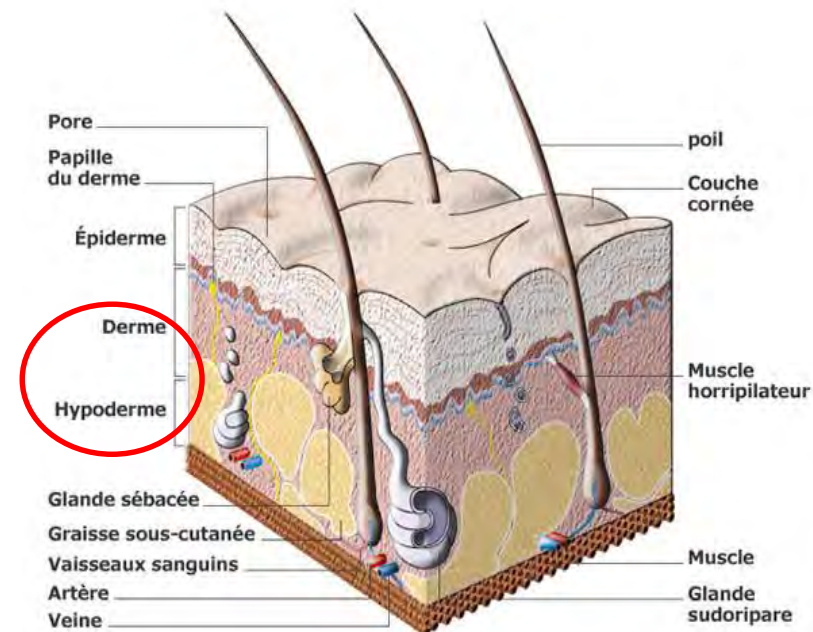
DHBNN (Erysipèle)

- La dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN) est une infection aiguë non nécrosante d'origine bactérienne, limitée au derme et à l'hypoderme.
- Adulte après 40 ans (+++) ; elle est rare chez l'enfant

Bactérie



STREPTOCOCCUS



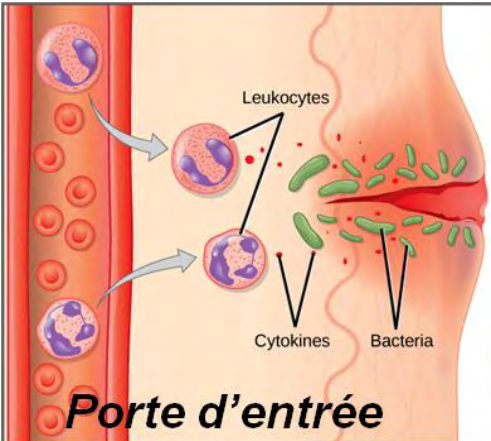
DHBNN (Erysipèle)



Risk
Factor

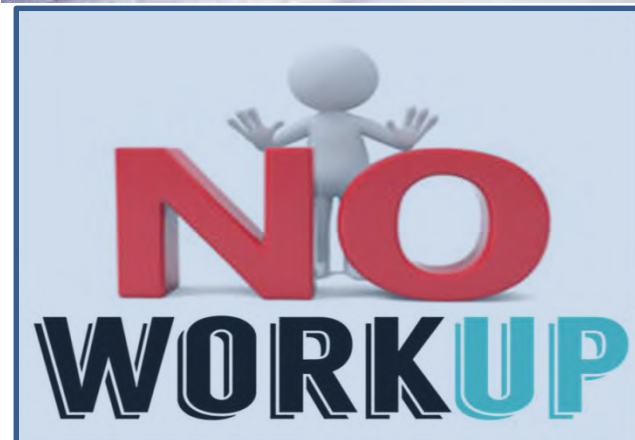


Antécédent
personnel
de DHBNN



Clinique

- **Forme habituelle de l'adulte:**
« grosse jambe rouge aiguë fébrile » unilatérale
- **Début brutal,**
- **Fièvre (39 à 40°C)**
- **Placard cutané inflammatoire bien circonscrit**
- **± bulles, ± purpura**
- **Nécrose (-), crépitation (-)**
- **ADP ± lymphangite**



Dgc
clinique

DHBNN (Erysipèle)

TREATMENT

Critères d'hospitalisation



CDC. Traduction : www.psychomedia.qc.ca

- présence de signes de gravité locaux ou généraux

- maladie associée à un risque de décompensation ou de complications



Insuffisance rénale aiguë



Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)



Insuffisance hépatique



Insuffisance cardiaque



Immunodépression



Diabète déséquilibré

DHBNN (Erysipèle)

TREATMENT

Critères d'hospitalisation



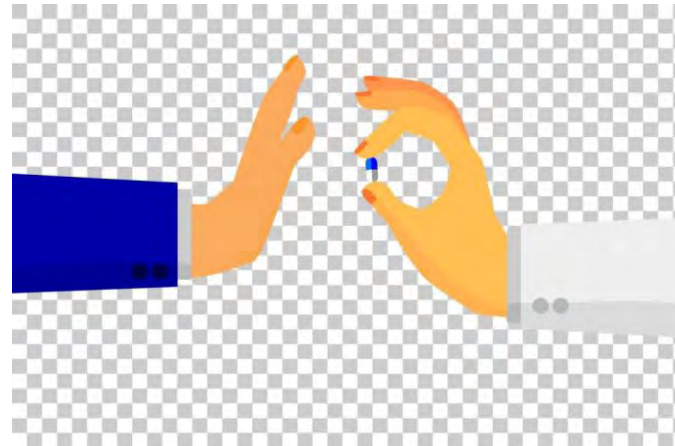
Les sujets de
+75 ans
ont en moyenne

3 à 5 maladies⁽⁵⁾

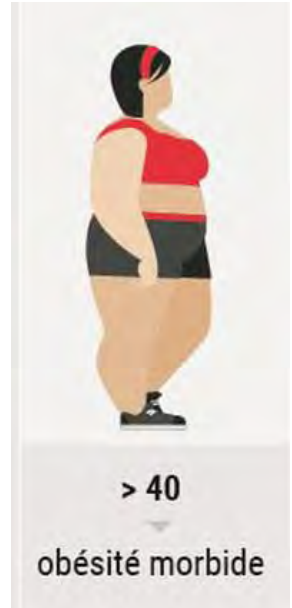
sujet âgé > 75 ans et polypathologique



âge inférieur à 1 an.



- impossibilité de traitement ou de surveillance médicale à domicile, risque de non-observance thérapeutique, personne en état de précarité, impossibilité de prendre un traitement par voie orale



évolution défavorable dans les 24 à 48 heures suivant l'instauration du traitement antibiotique, notamment encas de fièvre persistante, d'extension du placard inflammatoire.

29

DHBNN (Erysipèle)

TREATMENT

Traitement curatif de l'adulte

Anti streptocoques

Anti streptocoques

3x

50 mg/kg/j

Amoxicilline

PYOSTACINE[®] 500mg
pristinamycine
Voie orale
16 comprimés pelliculés



3x



30

DHBNN (Erysipèle)

TREATMENT

Prise interdite



CORTICOÏDES



AINS

31

DHBNN (Erysipèle)

TREATMENT

Traitement curatif de l'adulte

Mesures d'accompagnement



DHBNN (Erysipèle)



Traitement préventif



LYMPHEDEMA
WRAPPING



**OBESITY
TREATMENT**

DHBNN (Erysipèle)

TREATMENT

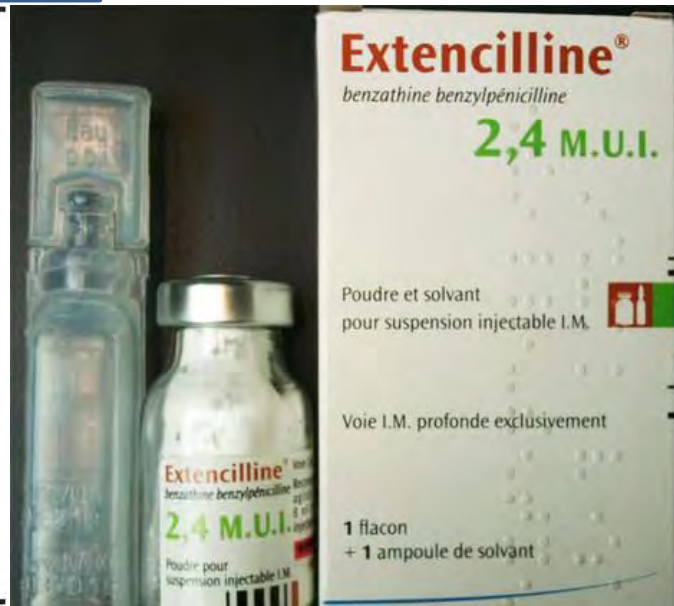
Traitement préventif

Chez les patients présentant des facteurs de risque non contrôlables ou non résolutifs, il est recommandé de proposer une antibioprophylaxie à partir de deux épisodes de DHBNN dans l'année écoulée.

L'antibioprophylaxie recommandée comprend :

- benzyl-pénicilline G retard 2,4 MUI IM toutes les 2 à 4 semaines ;
- pénicilline V (phénoxyéthylpénicilline) PO 1 à 2 millions UI/j selon le poids en deux prises ;
- azithromycine (250 mg/j) si allergie à la pénicilline (hors AMM).

La durée optimale n'est pas déterminée et sera à réévaluer en fonction de l'évolution des facteurs de risque de récurrence.



Situations particulières certaines localisations

- **Visage**

- ✓ Bourrelet périphérique
- ✓ Asymétrie

- **Autres, rarement**

- ✓ membre supérieur,
- ✓ l'abdomen,
- ✓ le thorax
- ✓ ...



Situations particulières
certaines localisations



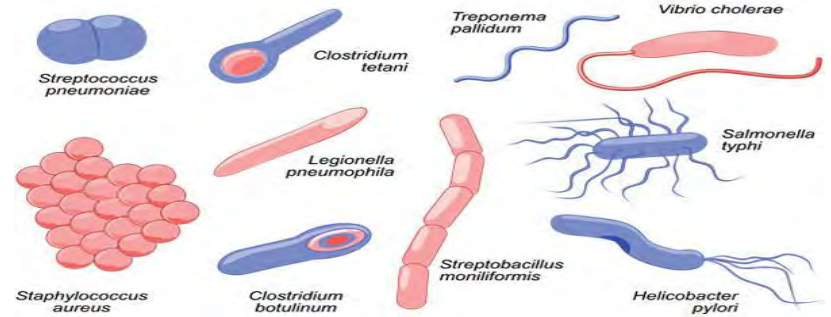
DHBNN (Erysipèle)

Situations particulières
certaines localisations



DHBNN (Erysipèle)

Situations particulières
portées d'entrées particulières



38

DHBNN (Erysipèle)

Situations particulières
portes d'entrées particulières

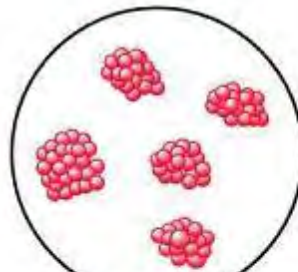


staphylocoque



DHBNN (Erysipèle)

Situations particulières
certains terrains



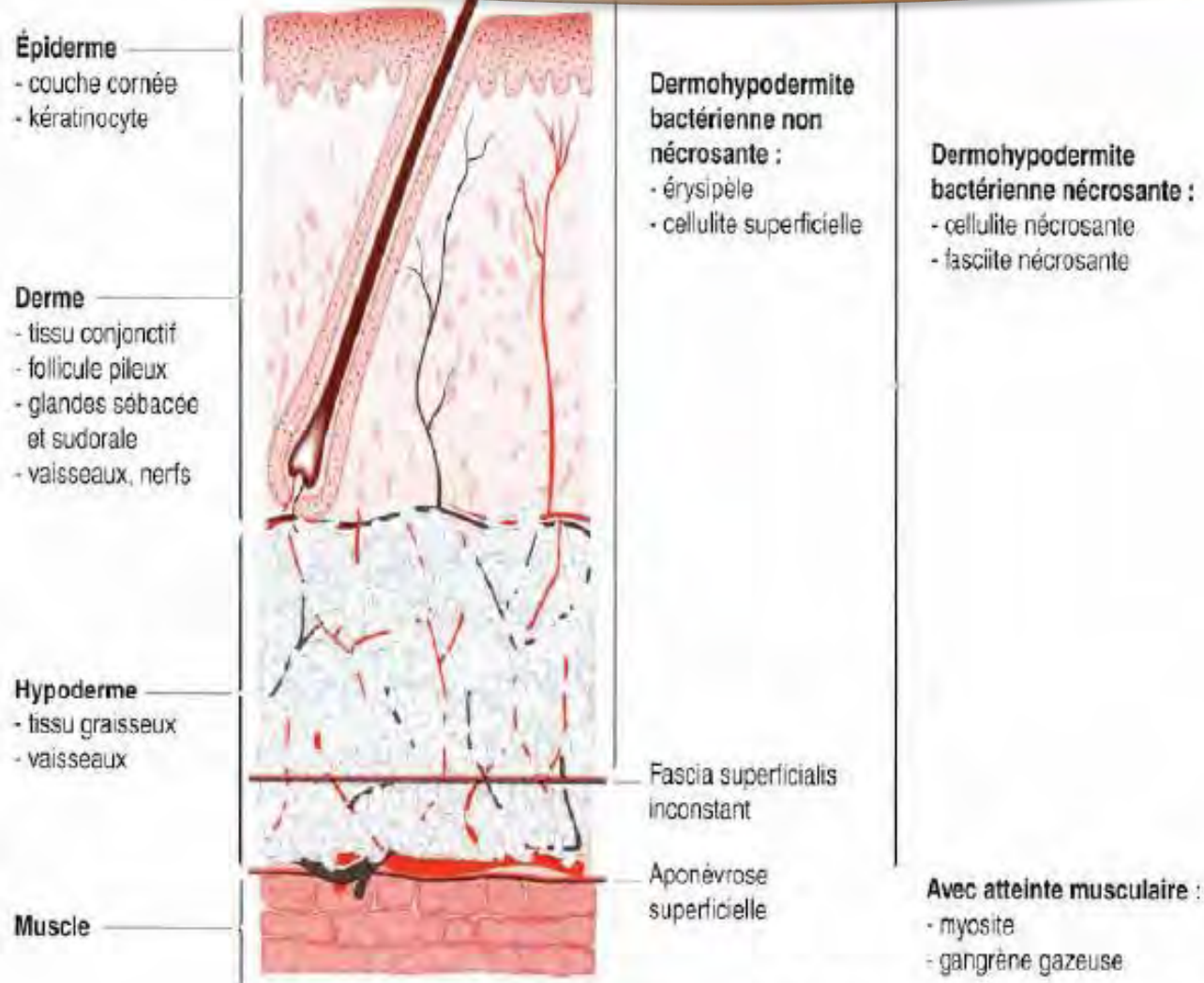
Staphylococcus



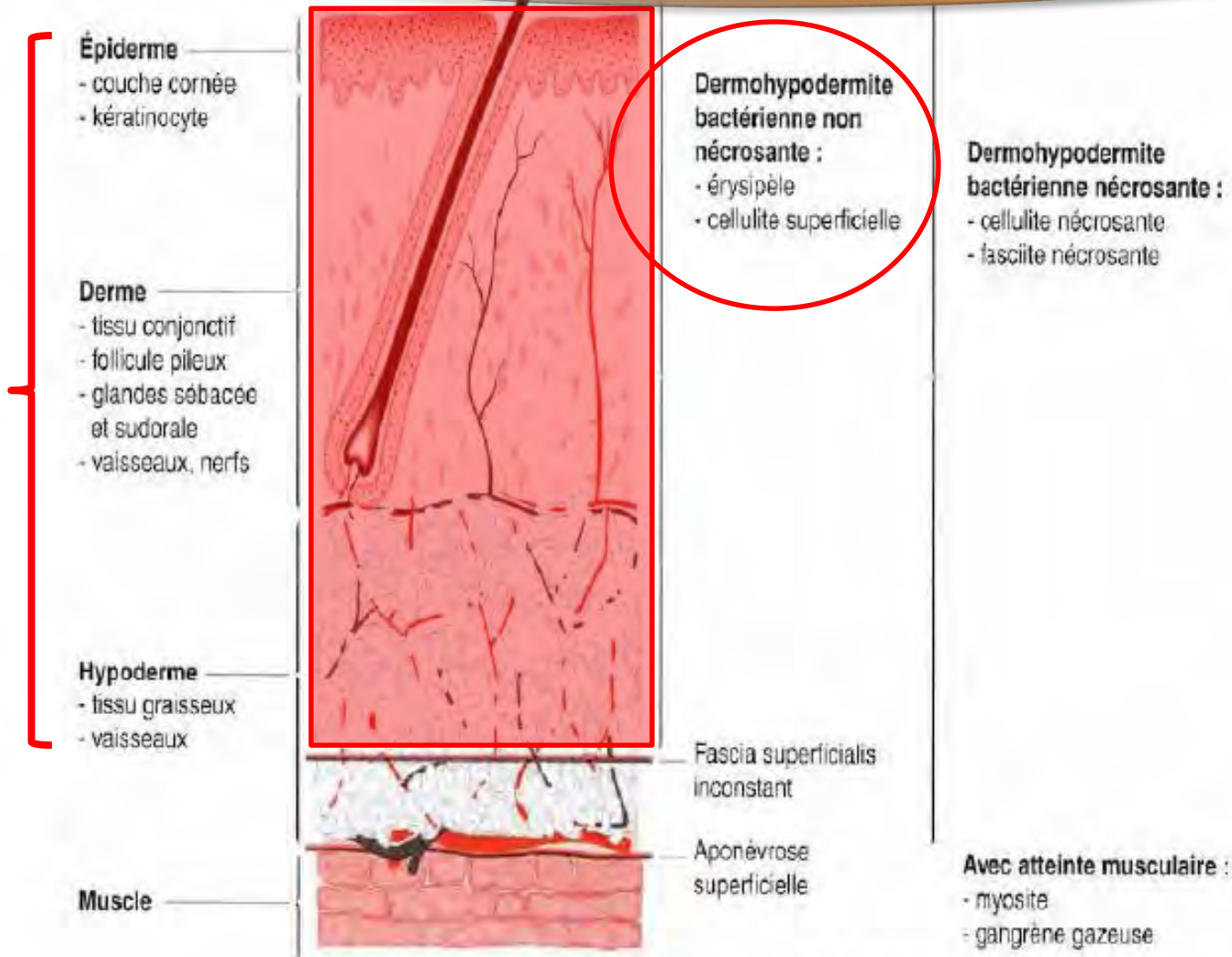
Streptococcus



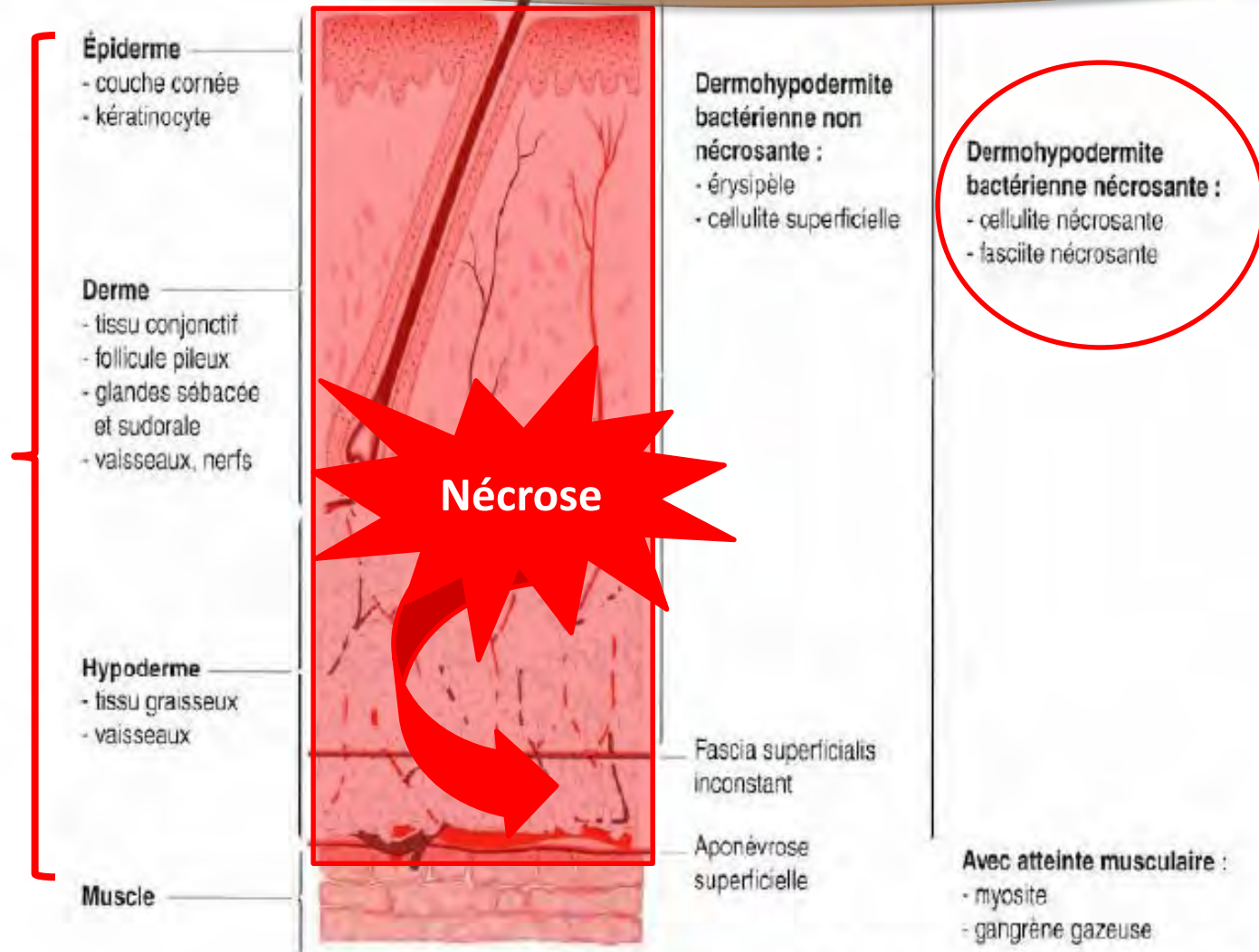
Fasciite nécrosante (FN) / DHBN



Fasciite nécrosante (FN) / DHBN

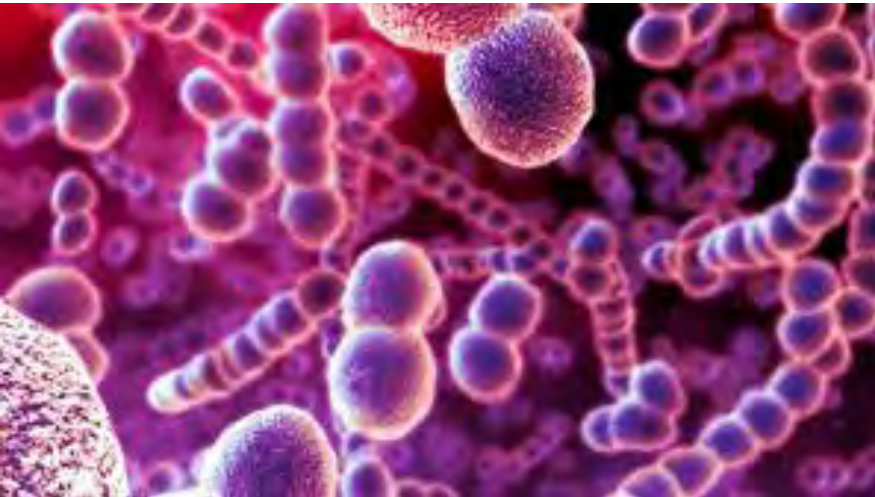


Fasciite nécrosante (FN) / DHBN

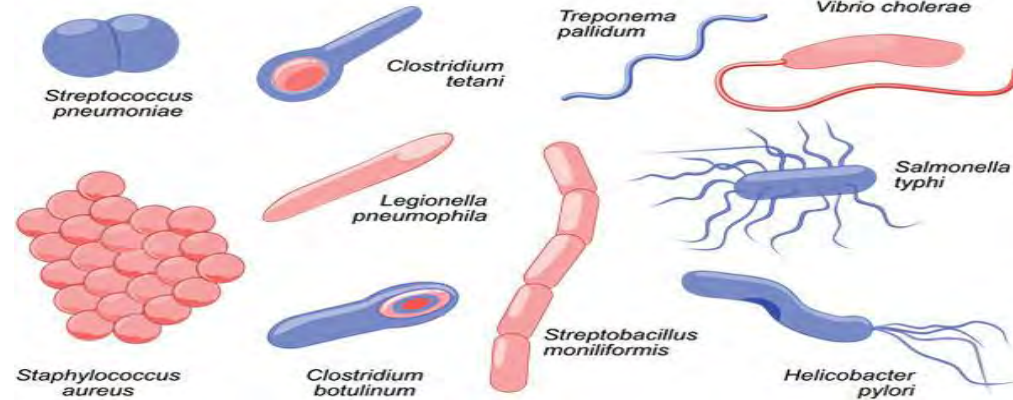


Fasciite nécrosante (FN) / DHBN

Bactérie



STREPTOCOCCUS



POLYMICROBIENNE

Fasciite nécrosante (FN) / DHBN

Diagnostic clinique

					
S	E	P	S	I	S
Shiver, fever or very cold	Extreme pain or general discomfort	Pale or discolored skin	Sleepy, difficult to rouse, confused	"I feel like I might die"	Short of breath



Douleur atroce

Seuil de la douleur



Fasciite nécrosante (FN) / DHBN

Place des examens complémentaires

La FN est une urgence médico-chirurgicale, dont le diagnostic reste essentiellement clinique. La réalisation d'examens complémentaires n'est pas recommandée en pratique de ville, car elle ne doit pas retarder la prise en charge thérapeutique, qui est hospitalière. L'IRM ne doit être pratiquée que si le doute diagnostique persiste et ne doit pas retarder le geste chirurgical.



Fasciite nécrosante (FN) / DHBN

Urgence chirurgicale



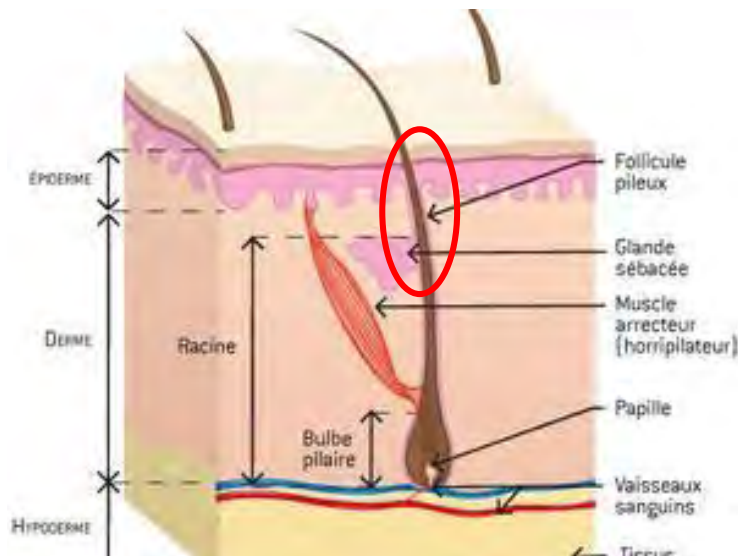
FOLLICULITES/ FURONCLES / ANTHRAX



Folliculites bactériennes superficielles

Infection superficielle du follicule pileux

- *Staphylocoque aureus*
- Petite *pustule* centrée par un poil, avec un érythème périfolliculaire.



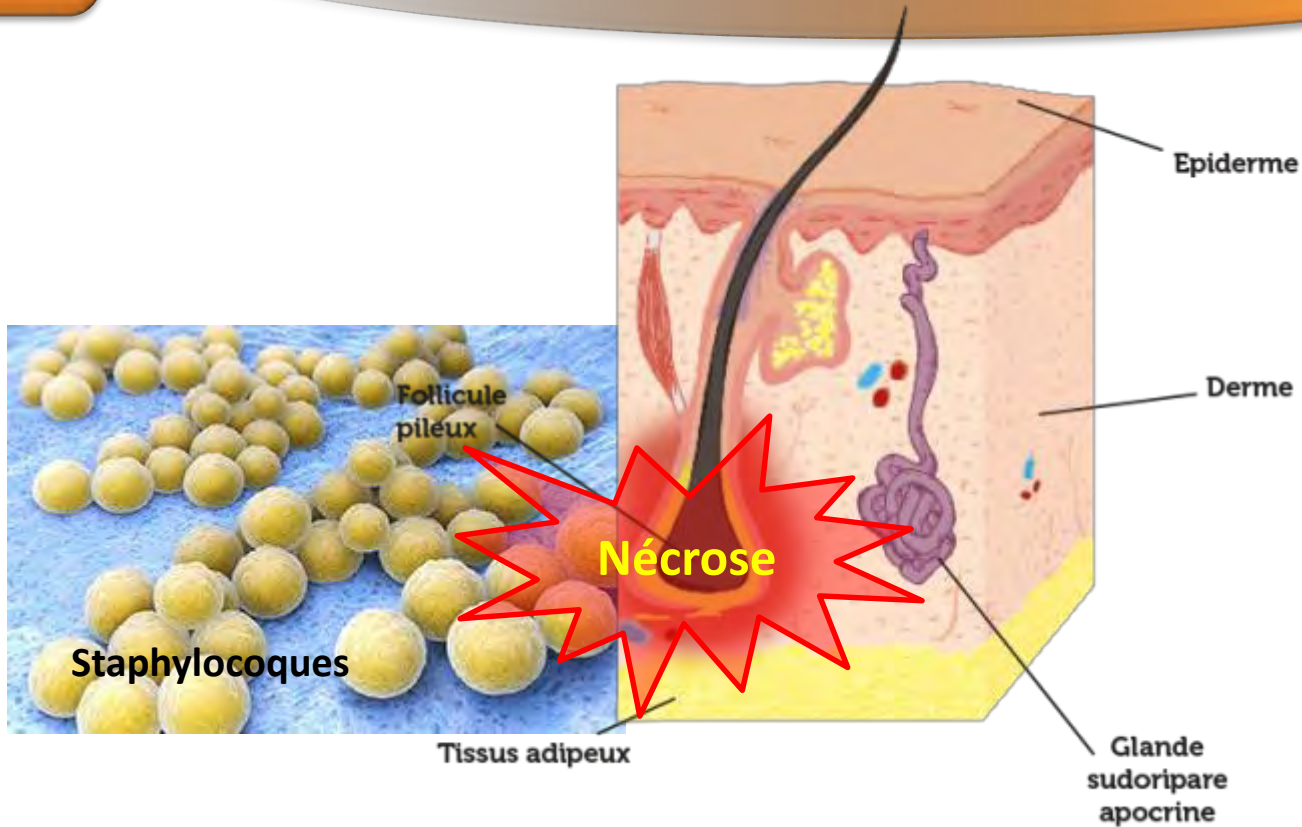
Folliculites bactériennes superficielles

Les circonstances favorisantes

- Diabète, immunosuppression,
- Atopie,
- Carence martiale,
- Portage manuel à partir de gîtes staphylococciques
- Manque d'hygiène corporelle.



Furoncle



Définitions et formes cliniques des furoncles

Le furoncle est une infection profonde et nécrosante du follicule pilo-sébacé due à *S. aureus*, qui produit dans la très grande majorité des cas une toxine, la leucocidine de Panton-Valentine (SA LPV+).

51

Furuncle

5



10



Les formes compliquées de furoncles



Les situations à risque de complication



Âge inférieur à 1 an

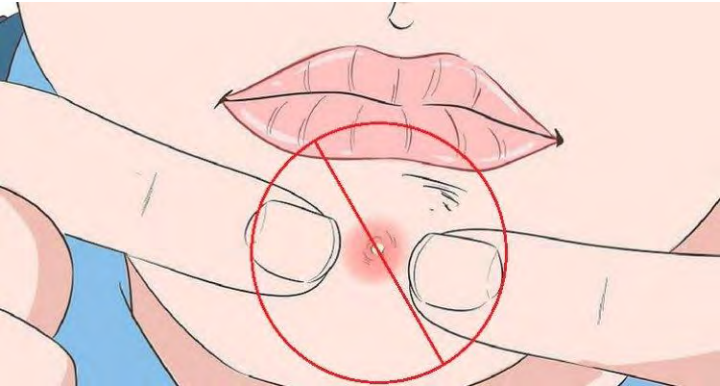


Immunodépression



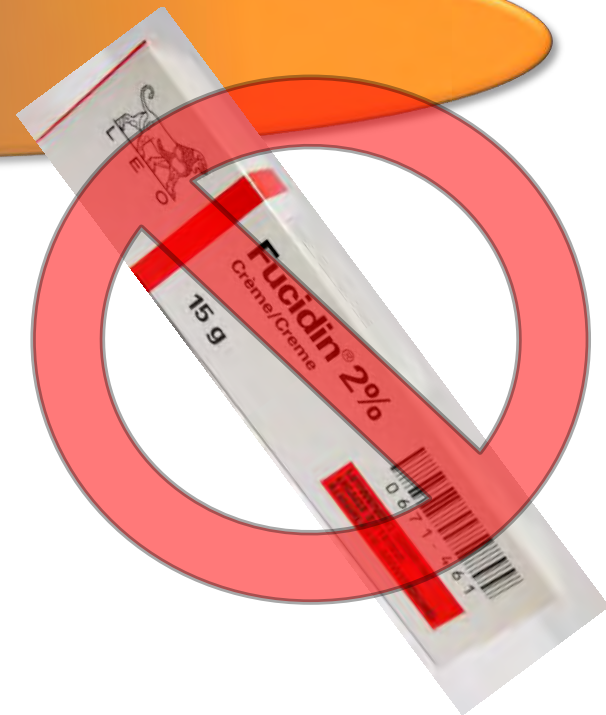
Certaines localisations

Prise en charge d'un furoncle/anthrax ?
Furoncle non compliqué

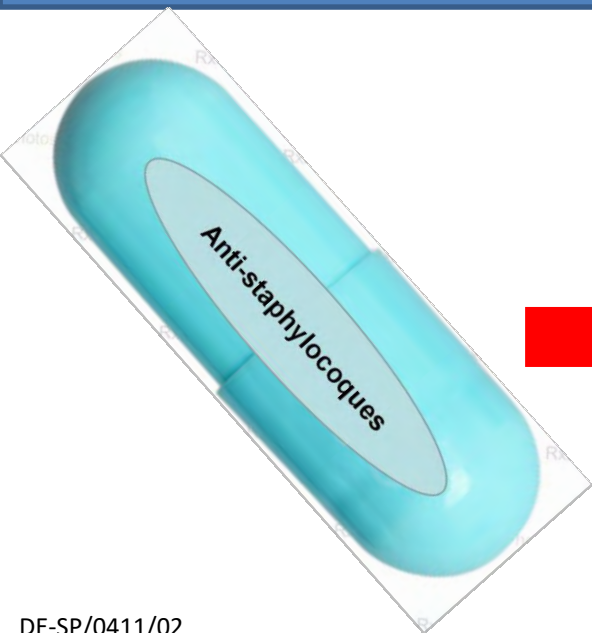


Furoncle

Furoncle compliqué ou à risque de complication



Mesures d'hygiène rigoureuses



5
JOURS

56

Furonculose

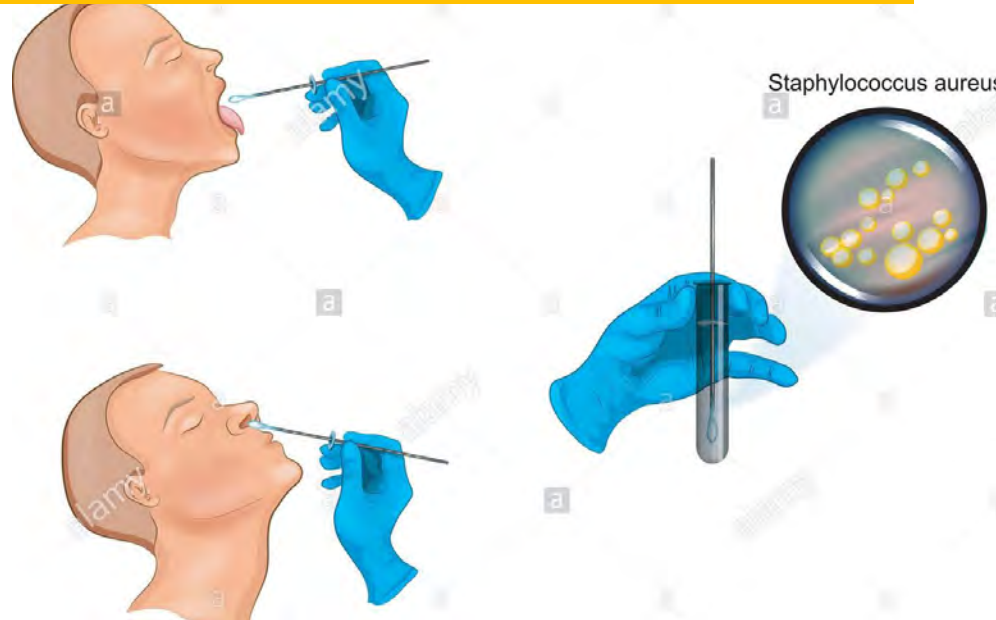


La furunculose est la répétition de furoncles pendant plusieurs mois, voire des années.

Bilan bactériologique



pratiquer un prélèvement bactériologique d'un furoncle avant de débuter le traitement antibiotique curatif.

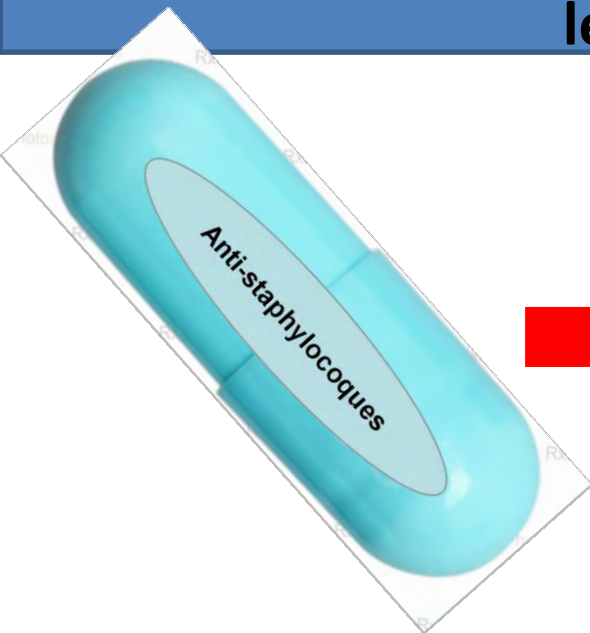


réaliser le dépistage du portage de SA au niveau des gîtes bactériens (nez, gorge, anus, périnée) seulement après échec d'une première décolonisation des gîtes bactériens.

Traitement curatif et prophylaxie



renforcement des mesures d'hygiène et la protection des lésions par pansement



7

JOURS

Traitement curatif et prophylaxie
 décolonisation simultanée des gîtes
 du patient et de son entourage



Mesures d'hygiène des mains, corporelles et de
 l'environnement renforcées



2 x / j
7 JOURS

- La majorité des infections cutanées bactériennes sont dues à des cocci Gram+ : streptocoque β hémolytique du groupe A, *Staphylococcus aureus*.
- Ces infections sont auto-inoculables et non immunisantes.
- Elles sont favorisées par des facteurs locaux, des affections prurigineuses pour l'impétigo et des brèches cutanées pour l'érysipèle, à rechercher dans tous les cas.

- **Les infections récurrentes à staphylocoque témoignent souvent d'un portage chronique personnel et/ou dans l'entourage familial.**
- **Le diagnostic de ces infections cutanées communes est surtout clinique.**
- **Les complications sont rares mais potentiellement graves, justifiant le recours habituel à une antibiothérapie générale en dehors des impétigos très localisés.**

- **Le développement actuel des infections par des souches de *S. aureus résistantes* à la méthicilline (SARM), y compris en pratique de ville doit être pris en compte.**
- **La prévention des récurrences repose sur :**
 - **le traitement des portes d'entrée (plaies et intertrigo à dermatophytes dans l'érysipèle) + la lutte contre les facteurs de risque**
 - **la détection et décontamination des gîtes en cas de furoncles.**
 - **Mesures d'hygiène rigoureuse.**

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**

