

SECTION (B)
LE 30.09.2014.

Infection a streptocoque

LABDOUNI M.E.H
Karte Assistant
en Infectiologie
CHU ORAN

I. Introduction

Les infections à streptocoques du groupe A SGA ou streptococcus pyogènes sont les plus fréquentes

II. Epidémiologie

Réservoir : Essentiellement pharyngé

La transmission : se fait par voie aérienne par contact rapproché avec un malade ou porteur asymptomatique

La fréquence des infections invasive a streptocoque A foyers infectieux et suppurations profondes avec ou sans bactériémie et ou choc toxique streptococcique

Le risque des invasif est important si l'âge est supérieur a 65 ans au cours d'une varicelle en cas de toxicomanie intraveineuse immunodépression, corticothérapie

III. Physiopathologie

A. La scarlatine

C'est une maladie éruptive contagieuse de l'enfant d'âge préscolaire l'agent causal est un streptocoque ayant acquis un bactériophage entraîne la production d'exotoxine pyrogène la porte d'entrée est essentiellement cutanée mais peut être cutanée

Le début :

Est brutal Typiquement par une angine érythémateuse ou érythémato-pultacée, hyperthermie 39 40 des frissons de pharyngé et abdominale et des vomissements

Période d'état: Caractérisée par

- Un exanthème au bout de 24 à 48 h associé à un énanthème

Début au niveau du thorax et de la racine des membres et s'étend en 1 à 2 jours sur le tronc et les membres et jusqu'aux extrémités en respectant les paumes et les plantes aspect d'un érythème diffus en nappe sans intervalle de peau saine avec un fin piqueté rouge plus sombre qui s'efface à la vitropression ou à l'étirement

À la palpation la peau est sèche et chaude avec une impression de granite

Le visage a un aspect souffleté et la région péribuccale est respectée l'exanthème s'atténue vers le 6 jours et desquamé entre le 8 et 30 j les squames sont fines au niveau du visage et du tronc et plus large aux extrémités réalisant une desquamation de doigts et gants

(N)

• Un énanthème

Caractéristique comporte l'angine streptococcique et le cycle de langue, d'abord saburrale puis elle desquame de la périphérie vers le centre réalisant le V linguale, elle est framboisée vers le 6j

B. Érysipèle

Définition

Il s'agit d'une infection cutanée et sous-cutanée (dermoépidermite) aiguë due à des streptocoques, le plus souvent de groupe A

Facteurs favorisants

se voit essentiellement chez l'adulte, plus volontiers chez les personnes âgées qui présentent certains facteurs favorisants, il s'agit essentiellement de l'œdème des membres inférieurs lié à une insuffisance

veineuse, ou lymphatique (primitive ou secondaire à une intervention chirurgicale).
éthylisme, obésité, hygiène précaire.

Facteurs aggravants

Diabète et la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ne sont pas retrouvés

Une porte d'entrée cutanée doit être systématiquement recherchée au niveau des membres inférieurs. Un intertrigo interdigitoplantaire, un ulcère d'une plaie traumatique. Au niveau du visage, il s'agit habituellement d'une lésion excoriée, d'un orifice narinaire ou d'une oreille.

Aspects cliniques selon la localisation

1. Érysipèle du visage: Plus classique que fréquent

Début brutal avec frissons intenses, fièvre élevée, des céphalées. La lésion initiale est une petite tuméfaction rouge, cuisante, qui siège près de la porte d'entrée (orifice narinaire, excoriation de l'oreille) et s'accompagne d'une adénite douloureuse. En quelques heures, le visage se recouvre d'un placard rouge très douloureux, limité par un bourrelet périphérique. Ce placard peut s'étendre à la quasi-totalité de la face

2. Érysipèle des membres

Les membres inférieurs sont la localisation la plus fréquente de l'érysipèle. Le tableau classique est celui d'une grosse jambe rouge, « aiguë et fébrile ».

Le début est brutal, marqué par des frissons, une fièvre élevée et souvent une douleur à la racine du membre qui témoigne de l'adénite inguinale satellite pas toujours bien limitée. En quelques heures apparaît un placard inflammatoire, à prédominance distale avec traînée de lymphangite à la face interne de la cuisse. La peau est rouge, parfois parsemée de pétéchie ou des vésicules tendues très douloureuses, voire de phlyctènes parfois géantes.

Évolution

Sous traitement antibiotique adapté, l'apyrexie est obtenue en 48 heures et les signes locaux régressent en quelques jours, une desquamation apparaît.

complications peuvent survenir en cas de traitement tardif ou insuffisant.

Elles sont d'ordre local (nécrose cutanée limitée, abcès sous-cutané, exceptionnellement fasciite nécrosante) ou d'ordre général (précoces : décompensation d'une tare sous-jacente ou un diabète, choc septique ; tardives : récurrence, glomérulonéphrite aiguë imposant la recherche d'une protéinurie, 3 semaines après l'épisode aigu) ou RAA

Diagnostic

• Diagnostic positif

Le diagnostic de la scarlatine est essentiellement clinique de même que celui de l'érysipèle la mise en évidence du streptocoque A au niveau du pharynx n'est qu'élément d'orientation

Traitement

De la scarlatine et de l'érysipèle repose essentiellement sur Pénicilline G par voie parentérale

Isolement respiratoire des patients en cas de scarlatine

L'ABDOU M. M. H.
CHU ORAN

5 3)