

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
FACULTE DE MEDECINE
SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES.
DR.A.FILALI

Cher Yacine
INESSMC
Bibliothèque Chalet
Copy Service

recension de la littérature ← **LES INFECTIONS A STAPHYLOCOQUE**

A/GENERALITES: ce sont des infections très fréquentes dues à ~~des~~ cocci gram positif, caractérisées par ~~leur~~ polymorphisme clinique et surtout par ~~leurs~~ portes d'entrée multiples, de même que leur évolution est marquée par l'émergence de souche de plus en plus ~~5 -~~ résistante ou plutôt multiresistantes aux antibiotiques usés. Dans certaines formes elles sont graves de part ~~ou~~ tableau clinique mais surtout ~~leur~~ évolution gravissime notamment dans le cas des bactériémies d'où leur considération comme (urgence) diagnostique et thérapeutique.

B/EPIDEMIOLOGIE: il existe des staphy coagulase positif *SGP « staphy doré ou aureus » et des staphy coagulase négatif *SGN (saprophyticus, épidermidis, etc.), le premier est présent partout (corps, surfaces, matériels, etc.) et est pathogène, les seconds sont également partout mais ne sont pathogènes que dans certains cas comme sur prothèses cardiaques ou chez l'immunodéprimé ; ce sont des germes qui sont pas exigeants et par se cultivent sur le milieu de Chapman spécifique ; de même il faut exiger des antibiogrammes du fait de la fréquence des souches multiresistantes nosocomiales et ou sur terrain (ID).

C/CLINIQUE: 1) portes d'entrée : elles sont multiples : et on a

- cutanée 1 • **Cutanées** : les plus fréquentes, plaies récentes ou chroniques, traumatiques, brûlures, ulcères cutanés, furoncles, pustules, acnés, dermatoses comme eczéma, pimpligus, et même des cicatrices cutanées peuvent être le siège de microbisme latent.
- urinaire-génitale 2 • **Urinaires/génitales** : rares, infections récentes, lithiases, tumeurs, sondage vésical, manœuvres instrumentales.
- digestive 3 • **Digestives** : rares, maladies inflammatoires, tumeurs, chirurgie.
- iatrogène 4 • **Iatrogènes** : rares, surtout dans les formes nosocomiales, chirurgie, ponctions (lombaire, pleurale, articulaire, etc.), intubation et ventilation assistées, points de perfusion, etc.

2) type de description : « la forme séptico-pyohémique »

A/début : brutal, fièvre, +/- frissons, asthénie, algies diffuses.
B/état : un syndrome bactériémique avec fièvre 39/40 degrés revêtant tous les aspects, frissons répétés de 10/20 mns, altération de l'état général, +/- SPM stade I molle et sensible, il s'y associent (inconstamment) des diarrhées, PCM, ictère, +/- HPM, céphalées et arthralgies ; par ailleurs il faut chercher la PE qui est cutanée et qui a fait l'objet de manipulation intempestive ou négligée.

C/évolution : elle se fait vers des complications type :

1. **Choc septique** : « T.S.S : toxic choc syndrome » qui est un véritable drame clinique associant des détresse vitales (respiratoire, collapsus cardiocirculatoire, insuffisance rénale, coma et ou convulsions, insuffisance hépatique) en plus d'une éruption vésiculopustuleuse ou purpurique +/- diffuses ; ce tableau est mortel dans + de 40/50 pct des cas.

2. Localisations secondaires: multiples, à type :

- pulmonaire • ~~pulmonaire~~ : pneumonies bilatérales floconneuses, pleurésies, pneumothorax, abcès, staphylococcie pleuro pulmonaire (NRS) H
- cardiaque • ~~cardiaque~~ : grave, endocardites suraiguës sur prothèses, thrombophlébites, péricardite
- neurologique • ~~neurologique~~ : méningites purulentes secondaires ou d'inoculation ; encéphalite.
- articulaire • ~~articulaire~~ : arthrites, ostéites, ostéomyélites et, spondylodiscites (formes subaiguës).
- renale • ~~renale~~ : abcès rénal, phlegmon perinéphretique, insuffisance rénale. ^{inflammatoire}
- genitale • ~~genitale~~ : abcès prostatique ; salpingite.
- hepatique • ~~hepatique~~ : hépatite, abcès, insuffisance hépatocellulaires.

3) formes cliniques : on citera Les formes symptomatiques et évolutives :

a) « Staphylococcie maligne de la face » ; c'est une forme suraiguë, faisant suite à une porte d'entrée au niveau du visage (furoncle, manipulé de façon intempestive, localisée au piis nasogénien, lèvre supérieure, ou endonasal) et qui développe en local une thrombophlébite septique qui s'aggrave rapidement en qlqs heures pour donner une déformation monstrueuse du visage avec oedème vioacé important de ce dernier engendrant une occlusion de l'œil sans bourrelet périphérique parsemé de pustules renfermant le staphylocoque et même le foyer initial est noyé dans l'oedème et il y a lieu de palper des cordons veineux au niveau frontal ou angulaire de l'œil ; il s'y associe une syndrome bactériémique, grave avec risque d'atteinte neuroméningée par le sinus longitudinal supérieur (un PL est toujours indispensable devant ce tableau même sans signes neurologiques).

b) formes subaiguës faisant suite plus tard à une forme séptico-pyohémique et associant des manifestations surtout ostéoarticulaires.

DDIAGNOSTIC : se fait devant un syndrome bactériémique avec des portes d'entrée mises en évidence mais qui est confirmé par des examens bactériologiques notamment des hémocultures (répétées, espacées, aux pics fébriles, frissons ou hypothermie, avant toute prise médicamenteuse dont ATB, et en aseptie rigoureuse) ; en plus des prélèvements aux portes d'entrée et ou localisations septiques quand elles sont accessibles (PL, ECBU, drainage d'un abcès, etc.), FNS: GBA (LJ), VS: P, ARKE, CREAT, P, TGO, TGP, P

TRAITEMENT : 1) curatif : a) antibiotique : une bithérapie bactéricide et synergique en tenant compte de la diffusion notamment dans les localisations septiques et du caractère communautaire ou hospitalier, à base d'une betalactamine (oxacilline : 150mg/kg/j, en ivd, réparties en 4 à 6 prises/jour) plus aminoside (gentamycine : 3mgs/kg/j en une seule prise et durant 4/5 jours) sinon vancomycine (30mgs/kg/j) ou fosfomycine (200mgs/kg/j) si infection grave nosocomiale, avec atteinte méningée plus amikacine (15mgs/kg/j). la durée est

en moyenne de 15/21 jours et si autres localisations (endocarde : 06 semaines, os : 03 mois, poumon : 04/08 semaines). à côté du traitement de la PE et des localisations.

b) ~~symptomatiques~~ : vise à corriger les signes de choc (remplissage et ou drogues vasoactives, oxygène ou ventilation, réhydratation ou épuration rénale, anticonvulsivants, etc.).

2) préventif : vise à traiter ou soigner toute lésion ou porte d'entrée avant complication