

# Infections à staphylocoques

Pr : M Massât

## I. Introduction

- ✓ Infections fréquentes :
  - staphylocoques ubiquitaires
- ✓ Gravité variable :
  - Cutanées ; sepsis (communautaires, nosocomiaux)
- ✓ Résistances aux antibiotiques

## II. Epidémiologie

- ✓ Agent causal :
  - Staphylocoque doré (staphylocoque aureus) :
    - Cocci gram positif
    - Coagulase
    - Fibrinolysine
  - Staphylocoque à coagulase négative :
    - S. epidermidis.
    - S. saprophyticus.
  - Résistance :
    - Dans le milieu extérieur : germe ubiquitaire
    - Aux antibiotiques : résistance à la méticilline SARM
- ✓ Réservoir :
  - Homme
    - Sain : fosses nasales, peau.
    - Malade : lésion de la peau.
- ✓ Transmission :
  - Manu portée.
- ✓ Portes d'entrée :
  - Cutanée : plaie, infections...
  - Nosocomiale : cathéters.

## III. Clinique

### A. Staphylococcie maligne de la face.

- Porte d'entrée : furoncle de la face :
  - Lèvre supérieure, aile du nez, pli nasogénien.
  - Manœuvre intempesives.
- Clinique :
  - Début brutal : frissons intenses, fièvre à 40° C et altération de l'état général.
  - Cellulite diffuse : placard staphylococcique.
    - ❖ Unilatérale : hémiface.
    - ❖ Rouge violacé, froid, peu douloureux.
    - ❖ Sans bourrelet périphérique.
    - ❖ Parsemé de vésiculo-pustules.
  - Avec phlébite extensive : veines thrombosées.
    - ❖ Angle interne de l'œil, front.
    - ❖ Cordons veineux.
  - Protrusion du globe oculaire, chémosis.
  - Evolution : thrombophlébite du sinus caverneux :
    - ❖ Ophtalmoplégie.
    - ❖ Méningo-encéphalite.

❖ Décès.

**B. Sepsis a staphylocoque doré :**

- Début brutal.
- Frissons intenses répétés.
- Fièvre a 40° C, irrégulière.
- Altération de l'état général.
- Météorisme abdominal.
- Splénomégalie.
- Pustulose-hémorragique des extrémités.

**C. Localisations métastatiques :**

↳ Pleuropulmonaires :

- Absès :
  - Opacité arrondie, homogène.
  - Niveau hydro-aérique.
  - Bulles :
    - ✚ Clarté arrondie, fin liseré opaque.
    - ✚ Variable forme, nombre, taille.
- Pleurésie, pneumothorax.

↳ Ostéo-articulaires :

- Ostéomyélite : (**douleur de fracture sans fracture**)
- Spondylodiscite.

↳ Neuromèningées :

- Absès du cerveau : signes neurologiques en (**tache d'huile**)
- Méningite purulente.

↳ Endocardite.

↳ Urogénitales :

- Absès du rein : douleur lombaire unilatérale.
- Absès de la prostate.

**IV. Diagnostic :**

↳ Clinique :

- Sepsis :
  - Fièvre, frissons, altération de l'état général.
  - Porte d'entrée cutanée.

↳ Biologique :

- Hémocultures.
- Prélèvement :
  - Porte d'entrée.
  - Localisations métastatiques.
- Hyperleucocytose.

**V. Traitement :**

- Les staphylocoque : résistance en évolution.
- Bithérapie synergique et bactéricide.
- Traitement de première intention
  - Communautaire :
    - ✚ Pénicilline M : 100-200 mg/kg/j IVD repartis dans la journée toutes les 4 heures.
    - ✚ Gentamycine : 2-3 mg/kg/j en perfusion de 30 mn en une fois.
  - Nosocomiale :
    - ✚ Vancomycine.

✚ Amikacine.

- Réévaluation a 48-72 heures :
  - Si hémocultures isolent le germe : antibiogramme.
  - Si hémocultures stériles :
    - ✚ Si bonne évolution de l'état général, température, pas de métastases ≡ maintenir le traitement initiale.
    - ✚ Si non on change le traitement.
- Traitement de la porte d'entrée.
- Traitement des métastases.
- Durée : 2-3 semaines sans complications.