

# Infections à staphylocoques

Pr. Massast

## **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 à staphylocoque doré :**

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

### C. Localisations métastatiques :

- ✓ Pleuropulmonaires :
  - Abscès :
    - 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.
- ✓ Neuroméningées :
  - Abscès du cerveau : signes neurologiques en (**tache d'huile**)
  - Méningite purulente.
- ✓ Endocardite.
- ✓ Urogénitales :
  - Abscès du rein : douleur lombaire unilatérale.
  - Abscès 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 initial.
- ✚ Si non on change le traitement.
  - Traitement de la porte d'entrée.
  - Traitement des métastases.
  - Durée : 2-3 semaines sans complications.