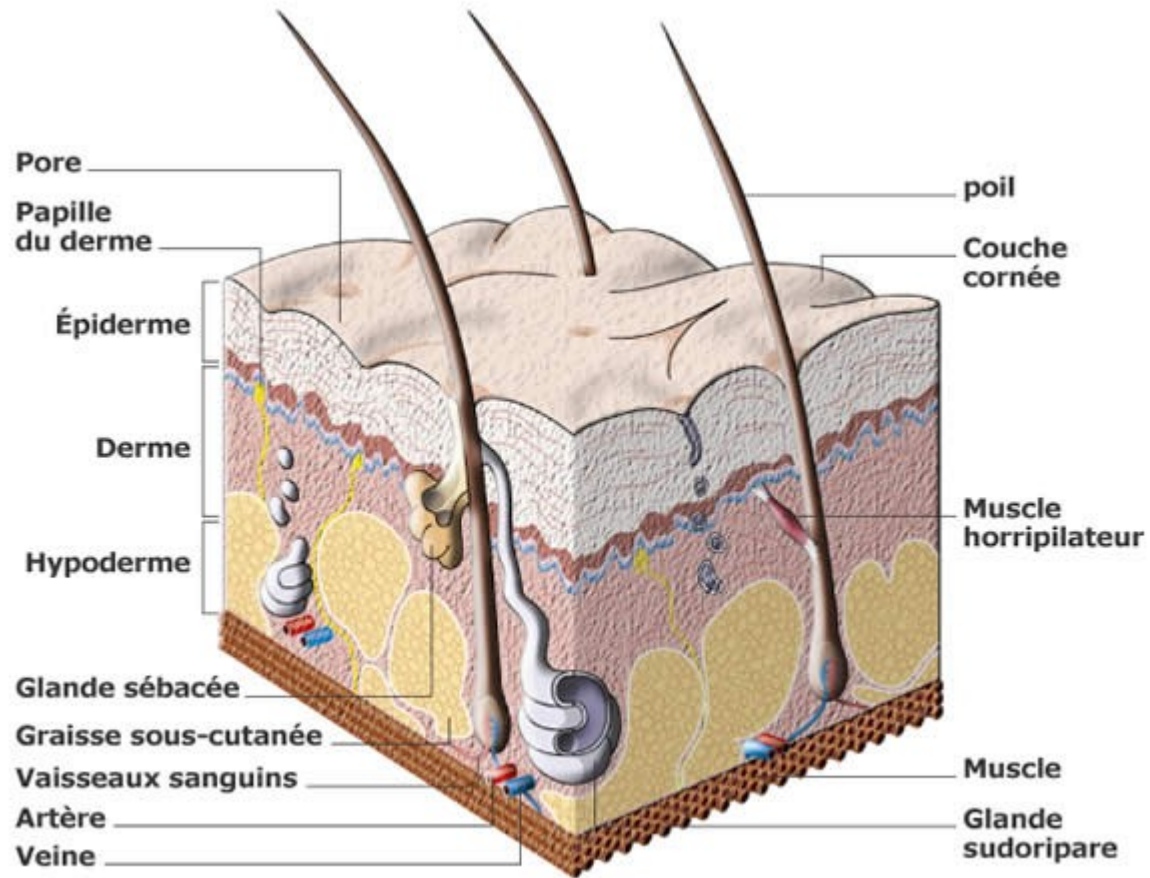


INFECTIONS DES TISSUS MOUS



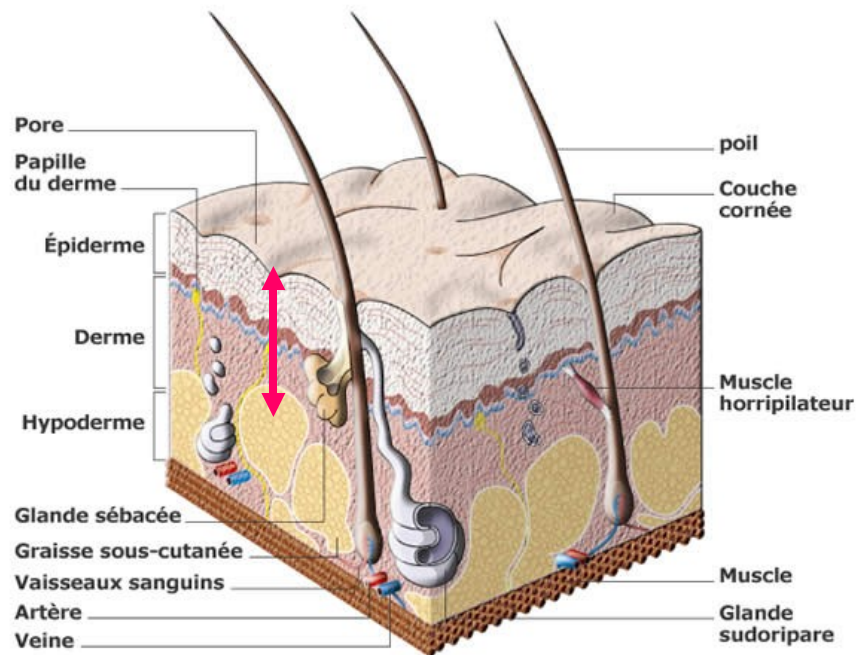
Definitions



Définitions

- ◉ Dermohypodermite bactérienne: Erysipéle
 - Infection cutanée aiguë touchant le derme et l'hypoderme
 - Localisée
 - Non nécrosante
 - Fréquente chez l'adulte , rare chez l'enfant
- ◉ Dermohypodermite bactérienne nécrosante : fasciite nécrosante ou cellulite
 - Infection cutanée aiguë touchant le derme et l'hypoderme
 - Se propageant le long des fascias
 - Nécrosante
 - Mortelle dans 30% des cas, séquelles trophiques importantes

1. Dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHB)



Signes cliniques

- ◉ Début brutal
- ◉ Signes généraux:
 - fièvre
 - frissons
- ◉ Signes locaux:
 - placard inflammatoire érythémateux
oedémateux
douloureux
chaud
 - porte d'entrée: intertrigo, ulcère, excoriation...
 - adénopathie satellite, trainée de lymphangite

Signes cliniques

- ◉ Formes topographiques:
 - membres inférieurs (90% des cas)
 - face (5 à 10 %)

- ◉ Formes symptomatiques
 - érythème
 - bulleux
 - purpurique (echymotique ou pétéchiial)



(c) Dr. Douieb AK



Paraclinique

- Présence d'un syndrome inflammatoire
Hyperleucocytose à prédominance sur les polynucléaires
- Faible densité bactérienne : difficulté d'isolement bactériologique
- Pas de prélèvement local...
- Germes:
 - Streptocoques bêta hémolytique du groupe A +++
 - Streptocoques du groupe B
 - Streptocoques du groupe C
 - Streptocoques du groupe G
 - *Staphylococcus aureus*
 - *Pseudomonas aeruginosa*

Paraclinique

- Réaliser un échodoppler veineux des membres inférieurs afin d'éliminer une phlébite

Traitement

- ◉ Traitement ambulatoire possible
- ◉ Hospitalisation :
 - signes généraux marqués
 - présence de complications locales
 - comorbidité associée
 - contexte social
 - Absence d'amélioration à 72h
- ◉ Antibiothérapie:
 - Béta lactamine: Amoxicilline (Clamoxyl ®)
Penicilline G (Bristopen ®)
 - Active contre le *Streptococcus pyogenes*
 - Voie IV si hospitalisation, avec relais per os après 48h d'apyrexie
 - Voie per os d'emblée si absence de signe de gravité

Traitement

- ⦿ Repos au lit et mise en décharge du membre
- ⦿ Traitement antalgique
- ⦿ Anticoagulation à dose préventive
- ⦿ Traitement des facteurs favorisants: diabète

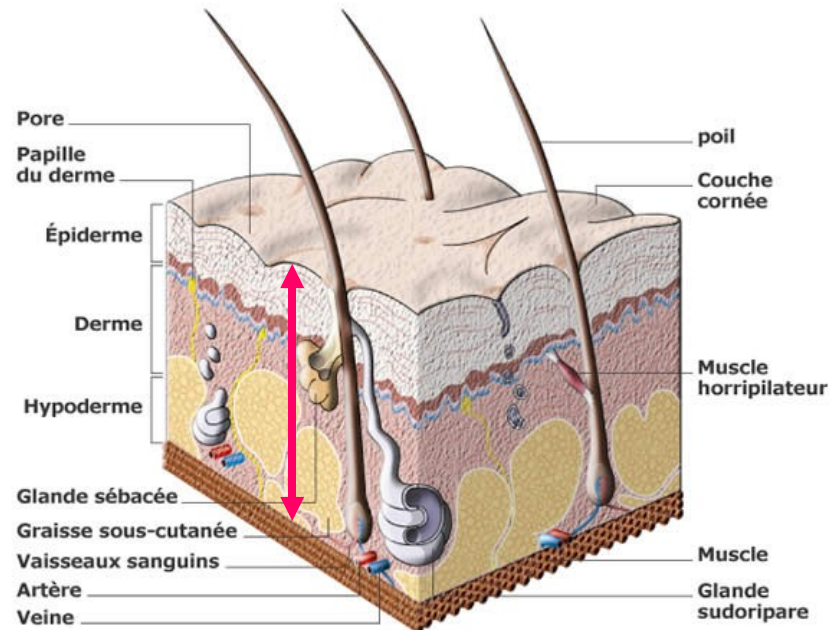
artérite
lymphoedème

- ⦿ Traitement local de la porte d'entrée
- ⦿ Mise à jour de la vaccination anti-tétanique

Evolution

- ⦿ Apyrexie en 48 à 72h
- ⦿ Régression des signes cutanés en 8 à 10 jours sous traitement antibiotique adapté

1. Dermohypodermite bactérienne nécrosante



Signes cliniques

- ◉ Début brutal
- ◉ Signes généraux:
 - fièvre
 - frissons
- ◉ Signes locaux:
 - placard inflammatoire érythémateux
oedémateux
douloureux
chaud porte
 - d'entrée: intertrigo, ulcère, excoriation...
 - adénopathie satellite, trainée de lymphangite
- ◉ Apparition rapide de sepsis grave
nécrose cutanée



Signes cliniques

- ⊙ Les signes à rechercher faisant craindre une dermohypodermite nécrosante:
 - Présence de taches cyaniques froides punctiformes ou en placards
 - Nécrose
 - Hypoesthésie
 - Hyperesthésie
 - Crépitation neigeuse (anaérobies)
- ⊙ Rechercher signes de syndrome septique grave

Signes cliniques

- ◉ Formes topographiques:
 - membres inférieurs (la plus fréquente)
 - Mais toutes les localisations ont été décrites
 - formes thoracoabdominales en post opératoire
 - formes périnéales en post accouchement
 - formes cervico-faciales (risque de médiastinite)

- ◉ Formes évolutives
 - formes peu bruyantes
 - formes suraiguës gravissimes avec choc toxinique

Paraclinique

- ◉ Présence d'un syndrome inflammatoire
- ◉ Hyperleucocytose à prédominance sur les polynucléaires
- ◉ Prélèvement locaux (porte d'entrée et per opératoire)
- ◉ Hémocultures
- ◉ Germes:
 - Streptocoques bêta hémolytique du groupe A +++ membres inférieurs
 - *Staphylococcus aureus* chez les toxicomanes
 - *Pseudomonas aeruginosa*
 - Anaérobies, entérobactéries dans les fromes abdominales
- ◉ IRM et TDM ne doivent pas retarder le traitement chirurgical

Traitement



- ⦿ URGENCE médico-chirurgicale
- ⦿ Hospitalisation en réanimation
- ⦿ Antibiotique:
 - Probabiliste large spectre bactéricide adapté à la localisation.
- ⦿ Traitement chirurgical: excision totale des tissus nécrosés

Au total

DHB:

Essentiellement due au Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A

Diagnostic clinique

Traitement reposant sur l'antibiothérapie

Dermohypodermite nécrosante:

Infection rare mais gravissime

Le plus souvent liée à *Streptococcus pyogenes*

Traitement médicochirurgical urgent