

Infections cutanées superficielles			
	Erysipèle	Impétigo	Folliculite
Pathogène	<i>S. pyogenes</i> = streptocoque du groupe A (SGA)	<i>S. aureus</i> , <i>S. pyogenes</i>	<i>S. aureus</i> (<i>Candida</i> , <i>Pseudomonas</i>)
Epidémiologie	- FR : âgé > jeune, insuf. veineuse, lymphoedème, obésité, brèche cutanée (intertrigo, ulcère, mycose) - Complications : cellulite, fasciite nécrosante 5-10%	- FR : enfants défavorisés, climat chaud-humide, impétiginisation de dermatoses prurigineuses - Complications : lymphadénite, ecthyma (ulcère derme), (sepsis), GN post-strepto.	- Complications : furoncle/carboncle ?
Clinique	- Derme superficiel > derme profond > hypoderme - Membres inférieurs (>90%), visage (5-10%) - Œdème, bourrelet, début brusque, démarcation nette rouge-violette , douleurs +, pas de réduction de la mobilité , év. lymphangite, év. bulles, purpura, fièvre (± frissons)	- Epiderme - <i>S. aureus</i> : toxine exfoliative, formation de bulles → impetigo bullosa - <i>S. pyogenes</i> : « croûtes de miel » → impetigo contagiosa	- Infection superficielle du follicule pileux sans destruction de l'anatomie dans les zones de friction = cuisses, périnée, dos, barbe
Dx	Hémocult pos. 5-10% des cas, PAS cult lésion !		
Traitement	Amoxicilline 7-14j po (clindamycine si allergie, ceftriaxone iv, clarithromycine, lévofloxacine) PAS ciprofloxacine (R), corriger facteur prédisp. - Hosp : amoxi/clav iv → si inf. étendue, état septique, comorbidités, contexte social, progression	Désinfection : chlorexidine, povidone iodée Antibiotique topique : mupirocine, acide fucidique Antibiotique systémique : amoxicilline/clavulanate po (clindamycine)	Désinfection : compresses NaCl, désinfection Antibiotique topique : mupirocine, acide fucidique, clindamycine, anti-mycotique Décolonisation

Infections cutanées superficielles à profondes			
	Furoncle (→ carboncle)	Abcès	Cellulite (= dermo-hypodermite)
Pathogène	<i>S. aureus</i> (<i>S. pyogenes</i>)	<i>S. aureus</i> (streptocoques)	<i>S. pyogenes</i> , <i>S. aureus</i> (autres)
Epidémiologie	- Complications : carboncle (conglomérat de furoncles), bactériémie (risque de dissémination hématogène), thrombophlébite septique du sinus caverneux (tr. oculomotricité, méningite, abcès cérébral) si localisation centrofaciale ou rétro-orbitaire	- FR : blessure, inoculation, injection (toxicomanie iv), aussi sans porte d'entrée évidente (infection secondaire à une dissémination hématogène → endocardite, bactériémie) - Complications : lymphangite, bactériémie, thrombophlébite septique	- FR : stase veineuse, lymphatique avec œdème chronique, porte d'entrée év. non visible (mycose, eczéma, pied diabétique, alcoolisme, toxicomanie, âge, morsure, blessure exposition à l'eau, etc.) - Complications : fasciite nécrosante
Clinique	- Nécrose purulente liée au follicule pileux avec destruction de l'anatomie - Zones de friction/transpiration/manipulation) : nuque-face-creux axillaires-fesses	- Localisation dans le derme et l'hypoderme. N'est pas lié à un follicule pileux - Placard érythémateux douloureux (cellulite), fluctuation (év. fièvre, frissons, sepsis)	- Derme profond et hypoderme - Membres inf > sup (visage), érythème mal défini , tuméfaction, chaleur, douleurs +++ avec réduction de la mobilité , lymphangite/adénite, fièvre, frissons
Dx		Loc. orale/digestive, polymicrobienne → culture !	Hémocult si IS ou fièvre (év. biopsie/aspiration)
Traitement	Ttt local : chlorexidine, povidone iodée, goudron (maturation), incision (>5cm ou carboncle) Ttt systémique : amoxicilline/clavulanate po, iv → si signes de sepsis (fièvre/frissons), extension profonde, localisation nasale/périorbitaire, incision/valve prothétique, diabète, IS Récidive furunculose >3x : éliminer portage nasal de S. aureus avec muciprocine 3x/j pdt 5j + savon corporel (chlorexidine) 1x/j pdt 5j, év. dépistage familial . Exception : dysfonction neutrophiles (péd.)		- Hospitalisation souvent nécessaire Amoxicilline/clavulanate iv 10-14j (céphalosporine 1 ^{ère} génération, clindamycine) - Diabète, IS, menace locale, état septique : Imipénème, méropénème, pip/tazo

Infections cutanées profondes			
	Fasciite nécrosante	Myonécrose (= gangrène gazeuse)	Pyomyosite
Pathogène	Type I : polymicrobienne Type II : <i>S. pyogenes</i> (<i>S. aureus</i>)	<i>Clostridium perfringens</i> , <i>Clostridium septicum</i> , <i>Clostridium sp.</i>	<i>S. aureus</i> (50% des cas), <i>S. pyogenes</i> Bacilles Gram -
Epidémiol.	- FR : comorbidités, diabète, IS, alcoolisme, cirrhose, toxicomanie, artériopathie périphérique, >50 ans, porte d'entrée év. non visible - Mortalité 20-60%	- FR : traumatisme « sale », contamination par terre contenant des spores, chirurgie digestive/gynécologique - Mortalité 10-60%	- FR : voyages tropicaux
Clinique	- Fascia musculaire - Douleur inexplicable, év. crépitation, tardivement érythème, bulles 24-48h, anesthésie, myosite, sepsis sévère, choc, défaillance multi-organique - Type I : post-thoracotomie, gangrène de Fournier, angine de Ludwig. Nosocomiale > communautaire. Diabète - Type II : super-antigène (exotoxine de <i>S. pyogenes</i>) , mb inf, communautaire > nosocomial		- Membres inf 60% > sup 30% - Douleur musculaire localisée, év. fièvre +/- frissons, pas/plus de porte d'entrée visible, pas/peu de signes visibles de l'extérieur
Dx	Hémocultures, culture du tissu CT scan, IRM : altération tissus, gaz		US, CT scan, IRM
Traitement	Chirurgie en urgence Pip-tazo/imipénème/méropénème + clindamycine (couv. empirique spectre large type I et II) Puis ajustement après doc. microbiologique : - Type I : poursuite du spectre large - Type II : → <i>S. pyogenes</i> : pénicilline + clindamycine (dim. production exotoxine) → <i>S. aureus</i> : amoxicilline/clavulanate (flucloxacilline) (Ig anti-exotoxine)	Chirurgie en urgence Traitement empirique : cf fasciite nécrosante	Drainage Amoxicilline/acide clavulanique po