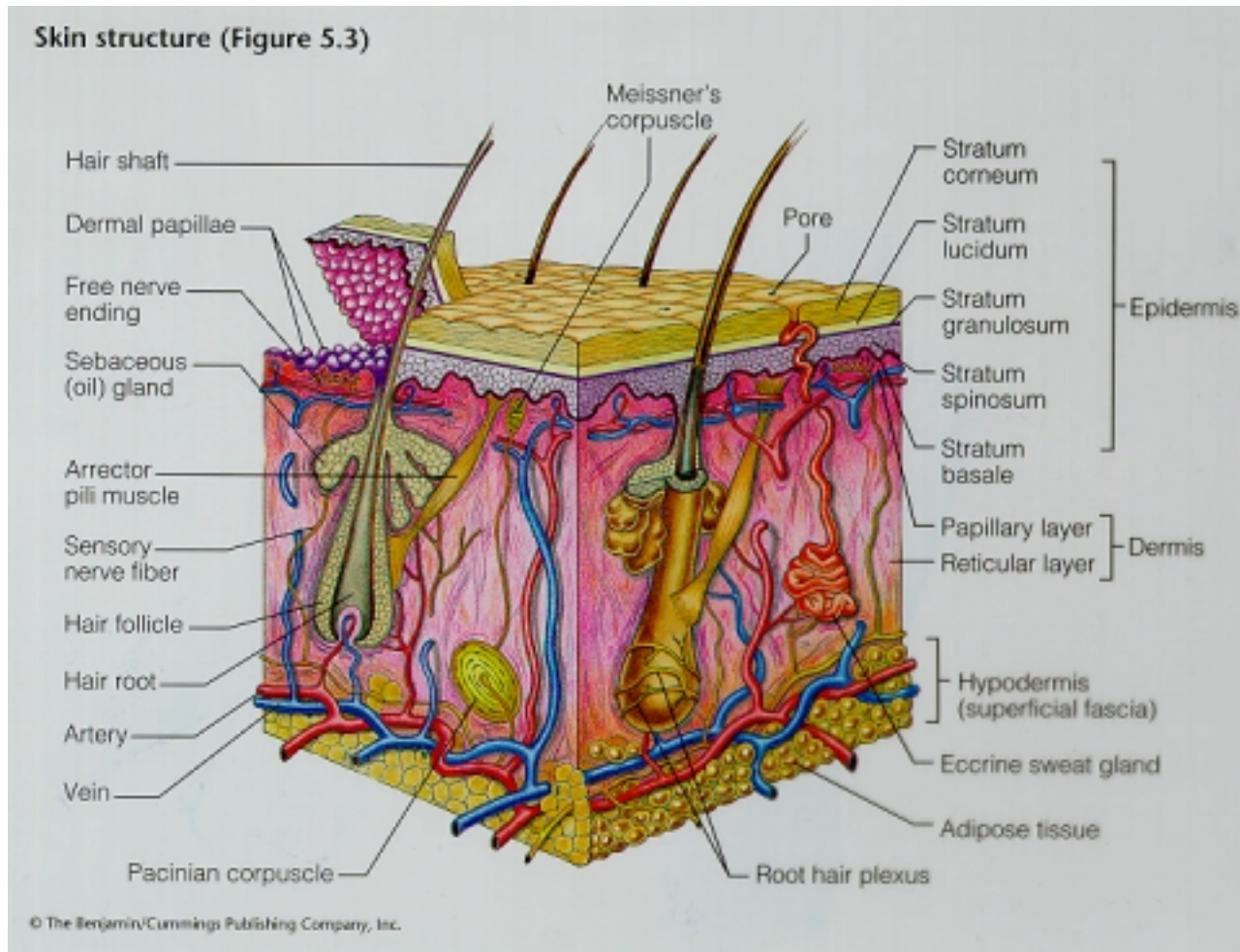


Infections de la peau

Structure de la peau



Infections de la peau

Physiopathologie

peau = tissu colonisé par les bactéries (flore cutanée)
MAIS très résistant aux infections

conditions pour le développement de l'infection:

- inoculum important
- couche cornée endommagée
- apport sanguin déficient

source de l'infection: souvent flore cutanée

zones exposées: Gram (+):	<i>S. epidermidis</i>
	<i>S. aureus</i>
	Streptocoques
corynebactéries	<i>Corynebacterium</i>
	<i>Propionibacterium</i>
Champignons	<i>Candida</i>
zones humides: Gram (-)	

Infections de la peau

Physiopathologie

- infections primaires: développement d'une infection sur ou dans la peau
 - souvent uni-microbiennes
 - localisées dans une région de peau 'normale'
- infections secondaires: invasion à partir d'une porte d'entrée
 - souvent poly-microbiennes
 - localisées dans une région de peau lésée
- manifestations cutanées de maladies systémiques
 - maladies virales : rubéole, varicelle, zona
 - maladies bactériennes : scarlatine (strepto du groupe A)
 - bactéries introduites dans l'organisme par une morsure d'insecte ou d'animal: Borrelia , Rickettsia

Infections de la peau

Cellulite

caractéristiques: inflammation, suppuration, érythème et oedème
fièvre, malaise, frisson



Infectious Diseases - D. Armstrong & J. Cohen, Eds. 1999.

agents responsables: Streptocoques - Staphylocoques

risque: dissémination vers le sang ou le système lymphatique

traitement: beta-lactame (pénicilline G ou pénicilline orale)
macrolide chez les patients allergiques

Infections de la peau

Cellulite

définition: infection aiguë du derme et de l'épiderme

- érysipèle: cellulite s'étendant vers le système lymphatique
- impetigo: cellulite superficielle causée par les streptocoques du groupe A; donne lieu à des lésions bulbeuses



erysipèle



impetigo

Infections de la peau

Acné

définition: maladie multifactorielle touchant les follicules sébacés
très fréquente chez les 12-25 ans

caractéristiques: lésions plus ou moins enflammées et infectées



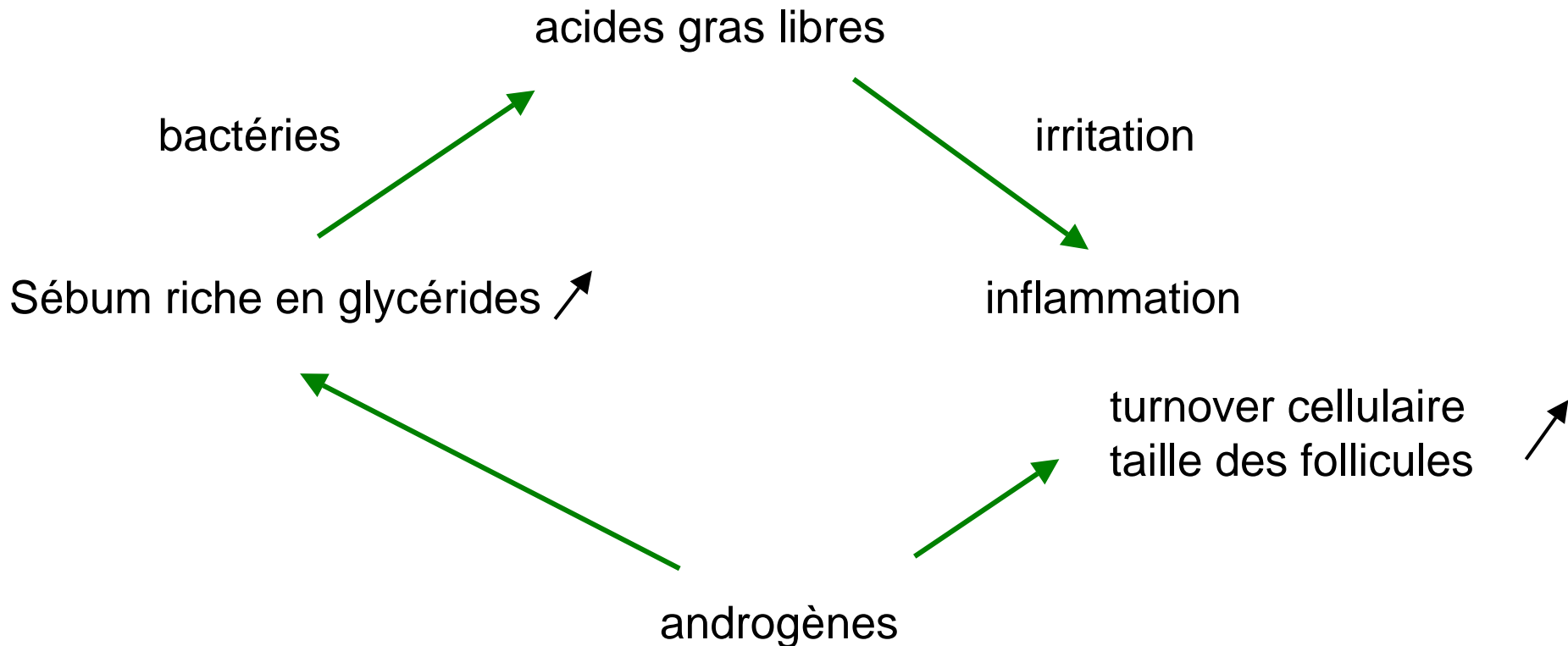
Acne vulgaris

Infections de la peau

Acné

agents responsables: *Propionibacterium acnes*


(+ androgènes - production de sébum - croissance des follicules sébacées)



Infections de la peau

Acné

traitement:

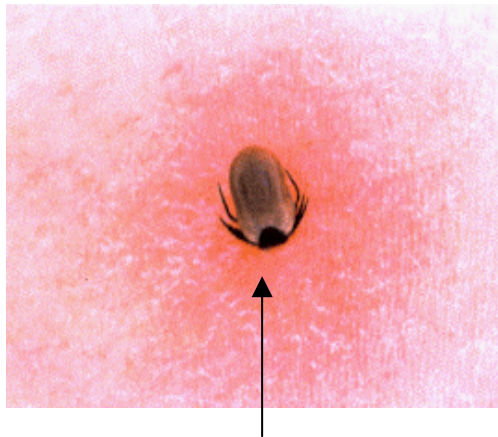
- **infection:** (local ou oral) :
 - tétracycline
 - macrolide
 - (clindamycine): risque de diarrhée
- **turnover cellulaire**
 - tretinoïne (vit. A):
 - réduit l'épaisseur du stratum corneum
 - favorise l'élimination des comédons
 - MAIS accroît l'irritabilité de la peau
 -  **ATTENTION: tératogène**
 - benzoyl peroxide (local): mode d'action peu clair - oxydant
 - acide salicylique (local): kératolytique
- **inflammation :**
 - anti-inflammatoires non-stéroïdiens
- **production de sébum:**
 - corticostéroïdes
 - oestrogènes

Infections de la peau

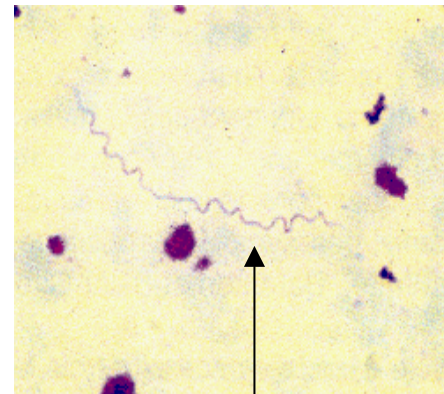
Maladie de Lyme

définition: maladie causée par *Borrelia burgdorferi*
injecté lors d'une morsure de tique
(plusieurs espèces, peut-être associées préférentiellement
à l'une ou l'autre localisation),

diagnostic: recherche de l'agent causal: biologie moléculaire
recherche d'anticorps



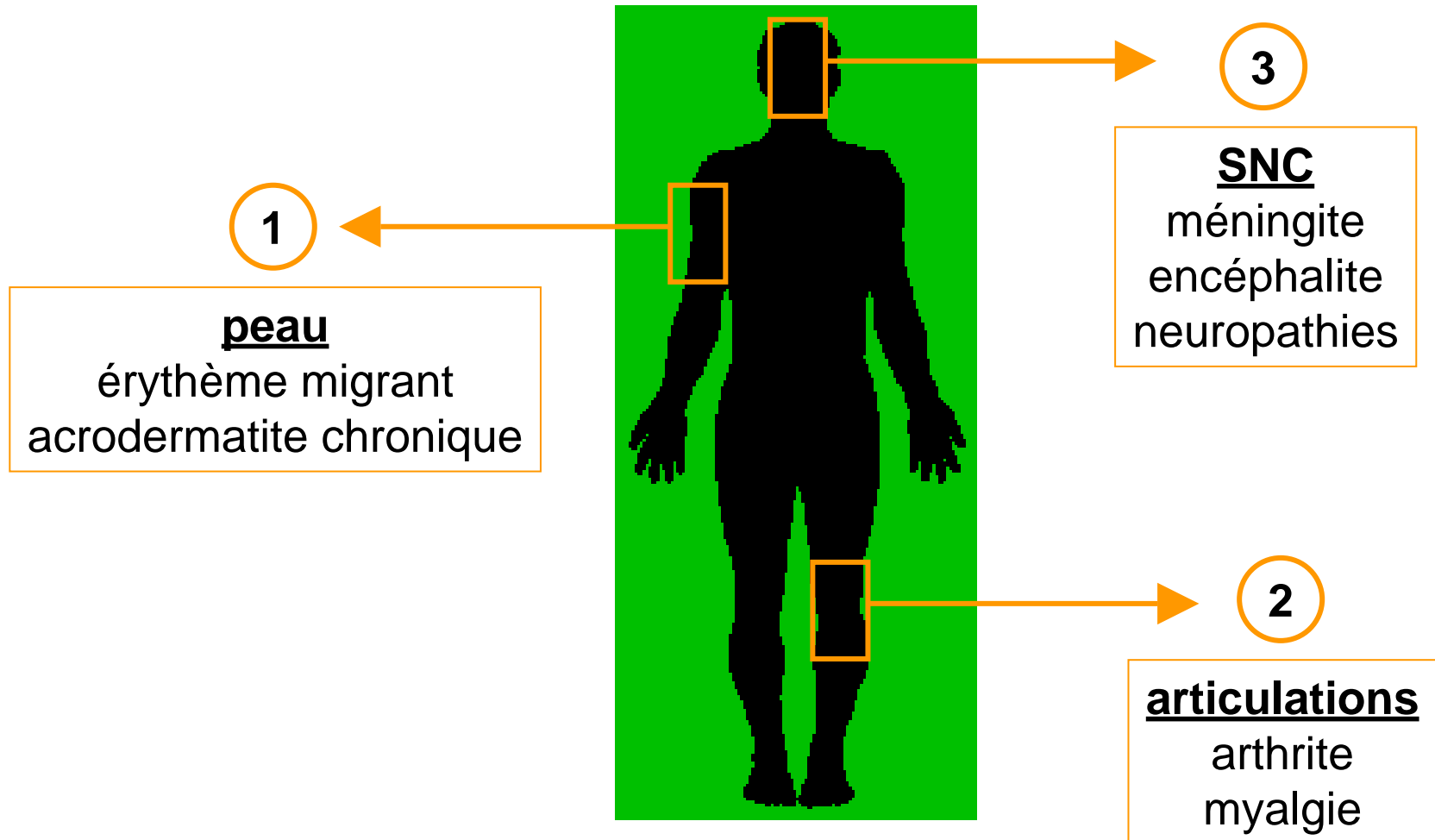
Ixodes ricinus (tique)



Borrelia burgdorferi

Infections de la peau

Maladie de Lyme



Infections de la peau

Maladie de Lyme... en images

manifestations cutanées

Stade aigu: érythème migrant



Stade chronique: acrodermatite atrophiante



Infections de la peau

Maladie de Lyme... en images

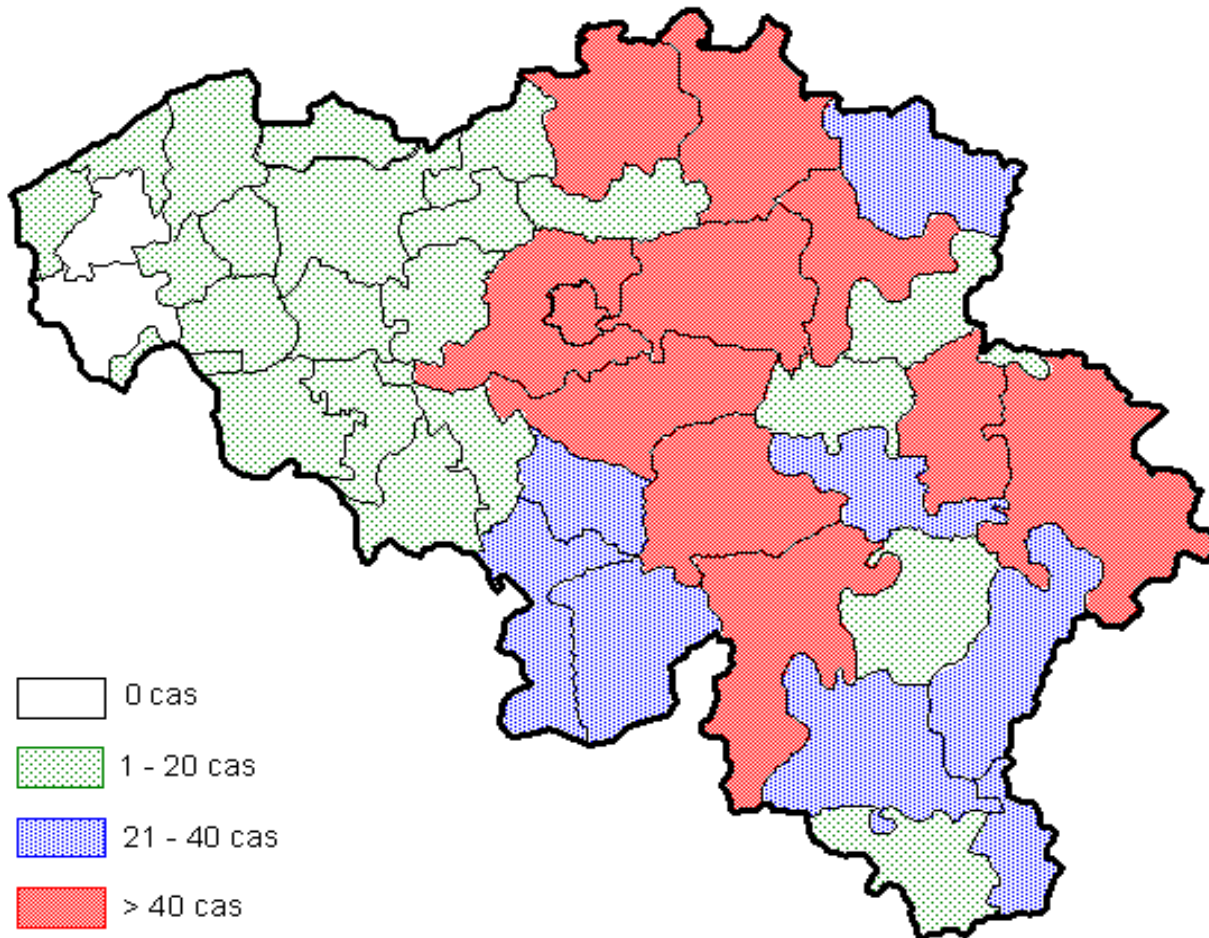
atteinte neurologique : paralysie faciale



Infections de la peau

Maladie de Lyme

Répartition géographique des cas de Borreliose en Belgique



Infections de la peau

Maladie de Lyme

traitement: doit prendre en compte

1) la sensibilité de la bactérie:

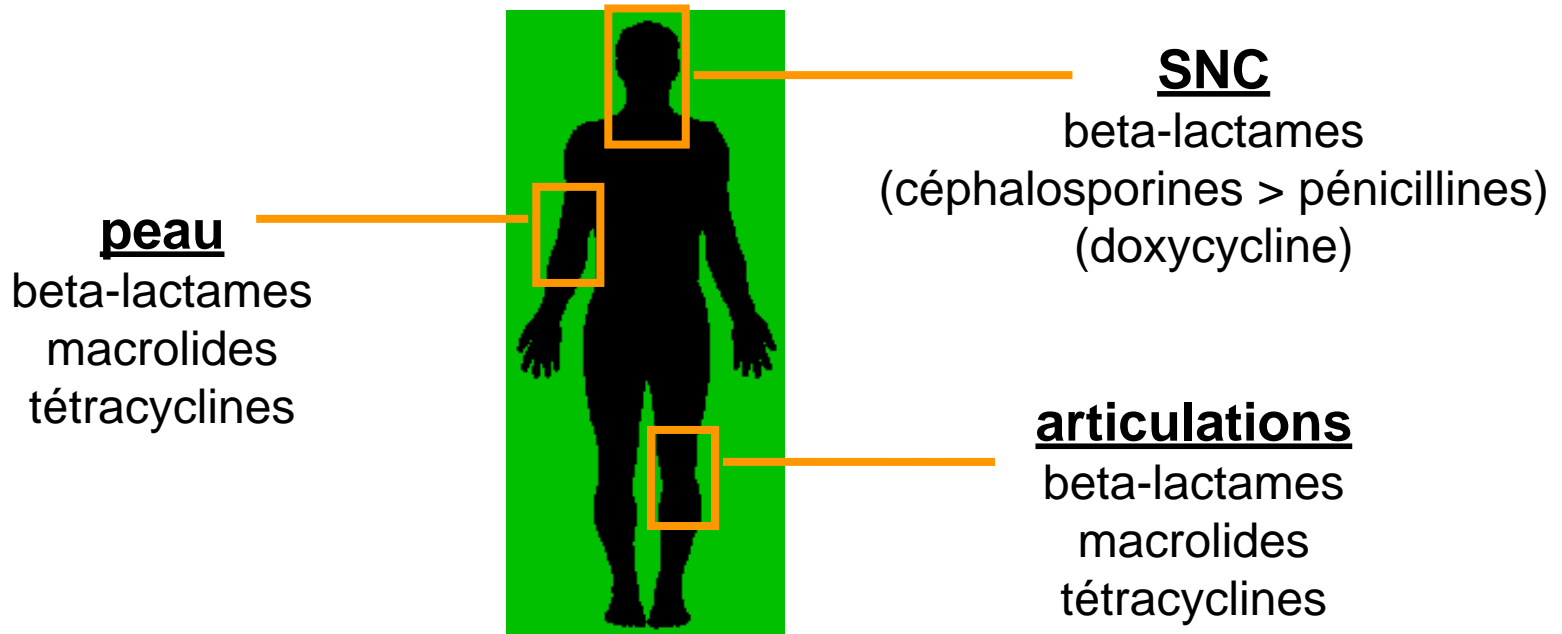
beta-lactames

macrolides: très actifs in vitro mais peu actifs in vivo

tétracyclines

2) les effets secondaires / interactions médicamenteuses éventuels

3) la distribution de l'antibiotique



Infections de la peau

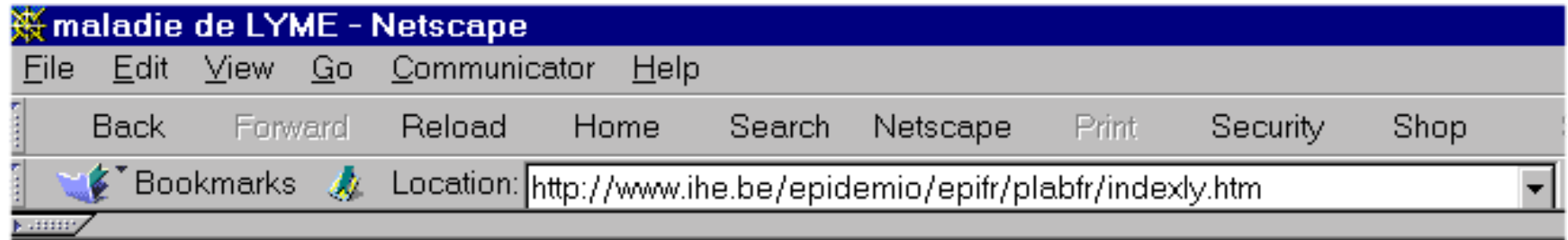
Maladie de Lyme

traitement:

- **manifestations cutanées** : voie orale; profil de tolérance optimal
amoxicilline, céfuroxime axétil } 14 à 21 jours
doxycycline }
- **manifestations articulaires**
idem infections cutanées mais durée > 30 jours
si récurrence/ réponse inadéquate : idem infections neurologiques
- **manifestations neurologiques**: voie parentérale (dose élevée, pénétration)
ceftriaxone, céfotaxime } 14 à 21 jours
(pénicilline G) }
(doxycycline orale à haute dose): > 30 jours

Infections de la peau

Maladie de Lyme : prophylaxie



8. Que faire pour éviter d'attraper la maladie de Lyme?

- porter des **vêtements couvrant** la plus grande partie de la peau : manches longues, pantalons, chaussettes, bottes;
- enduire les parties de la peau non couvertes par un **produit répulsif contre les insectes** ne procure pas une protection absolue : ce produit s'évapore de la peau rapidement et les tiques peuvent rechercher des parties de la peau non enduites;
- en forêt, **rester sur les sentiers**, par souci de la nature, et éviter de se frotter contre les herbes et les plantes sur lesquelles les tiques sont en attente du passage d'un hôte;
- **contrôler la peau** après toute exposition possible pour détecter rapidement les tiques attachées.

Infections de la peau

9. Que faire en cas de morsure par une tique?

- localiser rigoureusement toutes les tiques;
- **éliminer toutes les tiques le plus rapidement possible** (plus la tique reste longtemps accrochée à la peau, plus le risque de contamination par la bactérie pathogène est grand) et **le mieux possible** en respectant les étapes suivantes :
 1. essayer d'attraper, à l'aide d'une pince ou de 2 doigts, la tête de la tique,
 2. exercer de petites rotations / tractions pour extraire la tique (ne pas laisser une partie de celle-ci sous la peau),
 3. désinfecter la plaie à l'alcool, stériliser la pince en la plongeant dans de l'eau chaude et se laver les mains;
- si la tique n'a pu être extraite entièrement, demander à votre médecin traitant de le faire;
- prendre un bain ou une douche bien chaude peut, parfois, suffire pour éliminer les tiques; toutefois, bien contrôler par après la peau;
- inscrire dans un agenda la date de la morsure et le lieu présumé de contamination afin de pouvoir mentionner ces renseignements au médecin s'il y a apparition de symptômes;
- surveiller l'apparition de signes cliniques décrits au point 2;
- prévenir les proches ayant été soumis au même risque;
- s'il y a apparition de taches rouges, maux de tête, et/ou douleurs dans les jambes ou les bras, **consulter le plus rapidement possible un médecin**; si nécessaire, une simple **prise de sang** sera réalisée pour savoir si l'on est infecté par la bactérie responsable de la maladie de Lyme (délai minimal entre la morsure et l'analyse : 3 semaines); si c'est le cas, une **antibiothérapie** sera prescrite.

L'évolution est généralement spontanément favorable, mais un traitement par les antibiotiques favorisera une résolution rapide diminuant d'autant les désagréments pour le patient et le risque de complications ultérieures.

Infections de la peau

Infection de la peau chez les patients brûlés

colonisation rapide des plaies

< 48 heures : Gram (+)

> 3 jours: Gram (-) [Pseudomonas]

danger de pénétration et donc risque d'infection systémique !!!

traitement local: longue durée d'action; spectre large

sulfadiazine d'argent (action combinée ou additive ?)

faible pénétration dans la peau → utile surtout en prophylaxie

traitement parentéral: infection par Pseudomonas

aminoglycoside + céphalo III

pipéracilline - aztréonam

Infections articulaires

Arthrite d'origine infectieuse

facteurs de risque: immunodéficience
septicémie
introduction d'un agent infectieux dans une articulation
(piqûre de tique; arthroscopie...)

agents responsables: *S. aureus*
Neisseria gonorrhoeae (adulte jeune)
Neisseria meningitidis (nb lésions cutanées)
Borrelia burgdorferi (tique)

traitement

<i>S. aureus</i>	pénicilline orale; céphalo I
MRSA	vanco

<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	FQ - beta lactame
------------------------------	-------------------

Infections articulaires

Arthrite d'origine infectieuse

arthrite à gonocoque:

polyarticulaire
dermatite, polyarthralgie migrante



FIGURE 90-1. Patient with chronic gonococcemia with swollen hand and skin lesions over dorsal surface of wrist. (From Smith JW. Infectious arthritis. Curr Prescribing, April 1979.)

autres arthrites

- souvent associée à des rhumatismes
- articulations chaudes et gonflées
- souvent présence de bactéries dans le sang

Principles and practice of infectious diseases - Mandell - 2000

Infections articulaires

ostéomyélite

infection de l'os, pouvant entraîner une nécrose de celui-ci

agents responsables:

S. aureus

streptocoques

P. aeruginosa (si consécutif à une blessure au pied)

Staph., Streptocoques, enterocoques, corynébactéries
(pied diabétique; souvent consécutif à une blessure)



Wagner grade 3 ulcer Foot from a diabetic patient with a Wagner grade 3 ulcer that extends to the deep layers with obvious signs of local infection and cellulitis. This lesion healed completely after an extensive hospital stay involving excision of necrotic tissue but no amputation. Courtesy of David McCulloch, MD.



Infections articulaires

ostéomyélite

ostéomyélite aiguë hémotogène (enfant)

symptômes: fièvre
impossibilité de mouvement ou douleur

agents: staphylocoques ou streptocoques

traitement: 3 semaines; à instaurer rapidement
beta-lactame IV

ostéomyélite chronique (conséquence d'un traumatisme)

sympômes: peu de symptômes systémiques
douleur persistante

traitement

Gram (+): beta-lactames orales ou clindamycine (> 4 semaines)

Gram (-): céphalosporine à large spectre ou FQ (> 4 semaines)

Infections de la peau / des articulations



demandez conseil à votre pharmacien

- donner les conseils d'hygiène corporelle
- mettre en garde contre les risques potentiels de certains traitements (vit.A; corticoïdes ou antibiotiques au long court)
- donner des conseils préventifs par rapport à la maladie de Lyme (chefs scouts, mères de famille, ...)
- vérifier l'adéquation du traitement par rapport au patient considéré
- soins des pieds chez les patients diabétiques