

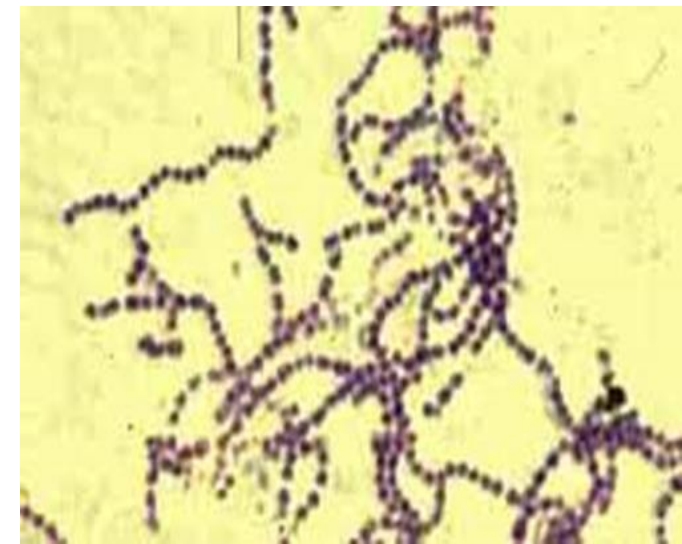
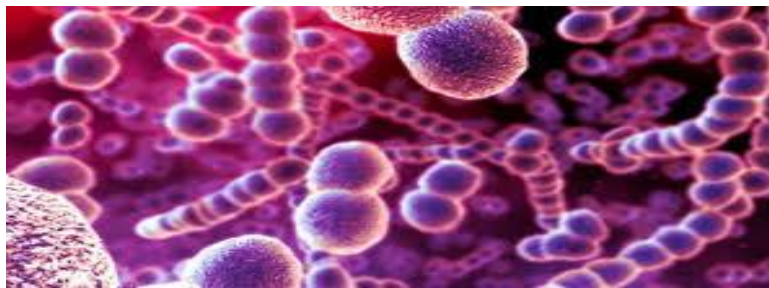
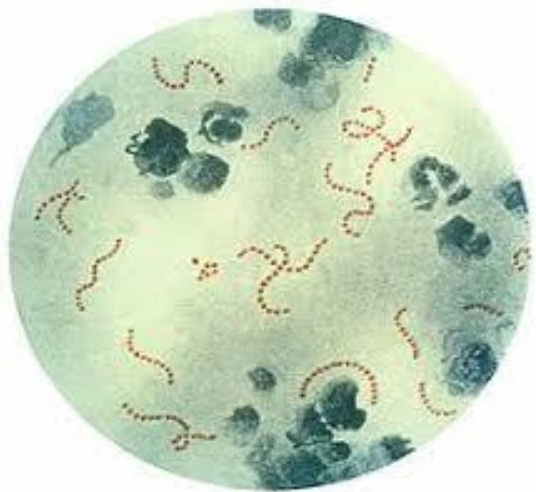


# DERMOHYPODERMITES

**Pr BENSADOUN**

**Maitre de conférence A en infectiologie**

**Faculté de médecine d'Oran**





# OBJECTIFS

- Démontrer les différentes dermohypodermes
- Décrire les diverses localisations topographiques en précisant leurs particularités cliniques et leurs complications
  - Savoir poser un diagnostic positif
- Etablir une conduite thérapeutique appropriée



# Plan

- Introduction
- Epidémiologie
- Diverses localisations topographiques des dermohypodermites

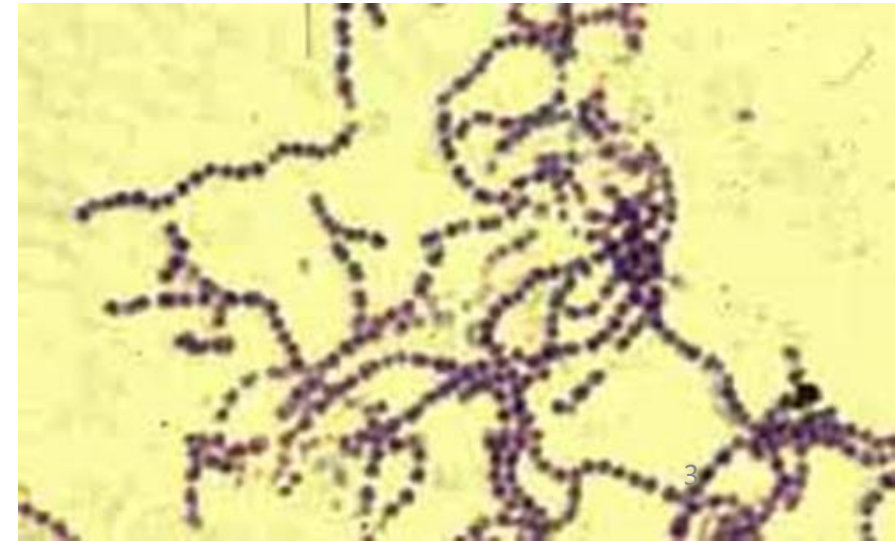
## A)- Erysipèles:

1/-- Erysipèle de la face

2/-- Erysipèle du membre inférieur

## B)- Fasciite nécrosante

Conclusion

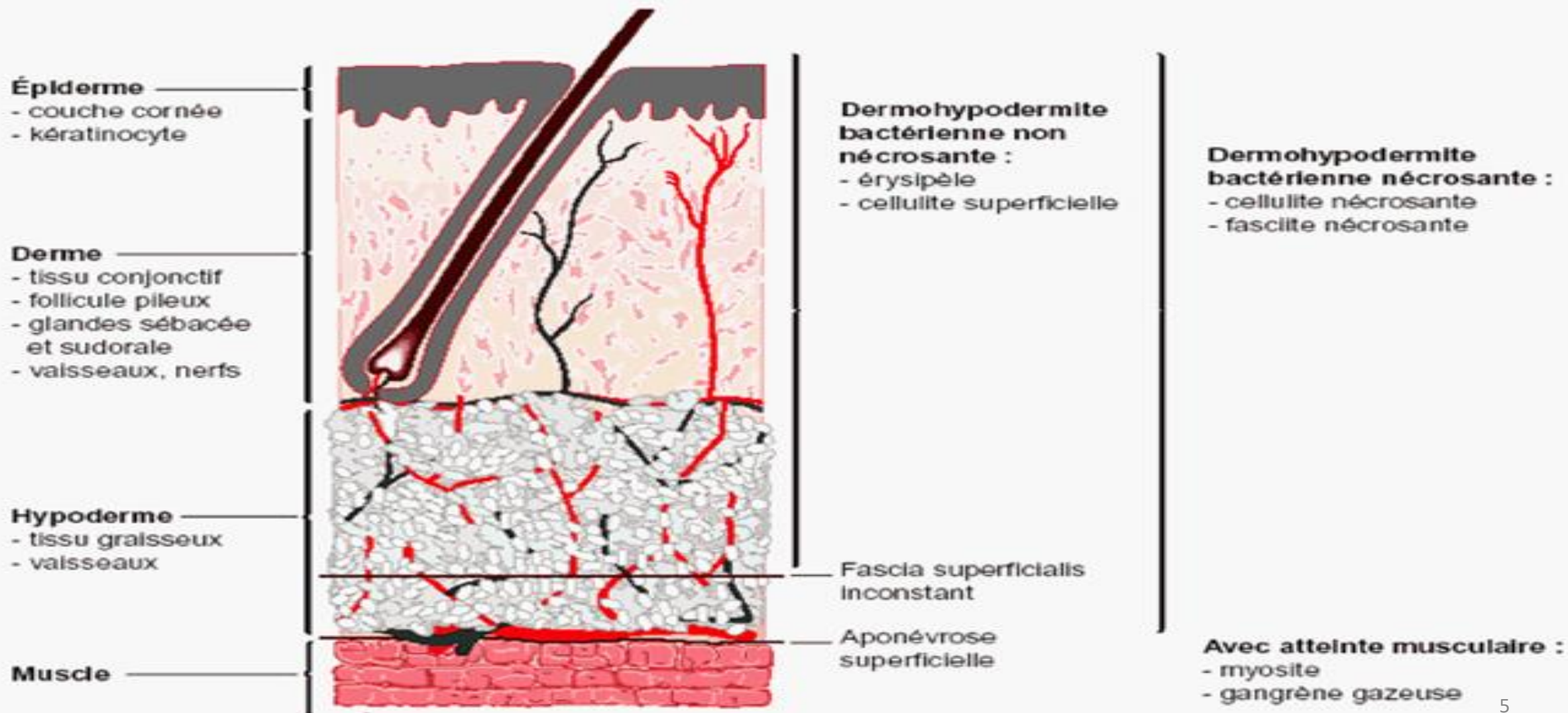


# Introduction

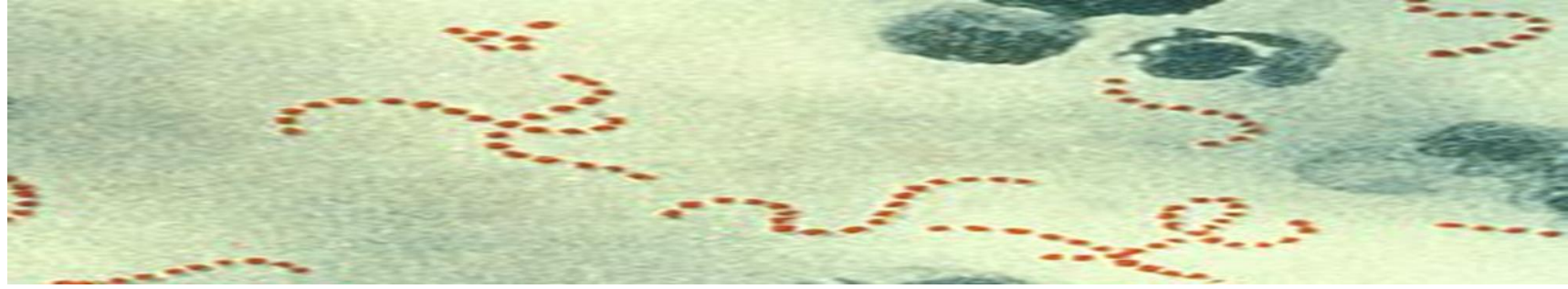


- Streptococcies: infections variées dues au germe streptococcus (streptocoque)
- **Les Streptocoques** : Ensemble de micro-organismes comprenant de nombreuses espèces , dont :
  - **Les espèces pathogènes** qui sont très nombreux ; responsables le plus souvent de streptococcies cutanéomuqueuses tels que : **les dermohypodermites**
- Le principal streptocoque pathogène responsable, est: *Streptocoque pyogenes*, qui est bêta-hémolytique et classé dans le groupe A de la classification de Lancefield.
- Il s'agit donc d'un **streptocoque bêta-hémolytique du groupe A**.
- **Dermohypodermites** : infections inflammatoires aiguës à pyogène du derme profond et du tissu sous-cutané. Elles sont invasives et peuvent être non nécrosantes ou nécrosantes.
- Elles sont responsables d'une forte morbidité et d'un coût de santé publique important.<sup>4</sup>

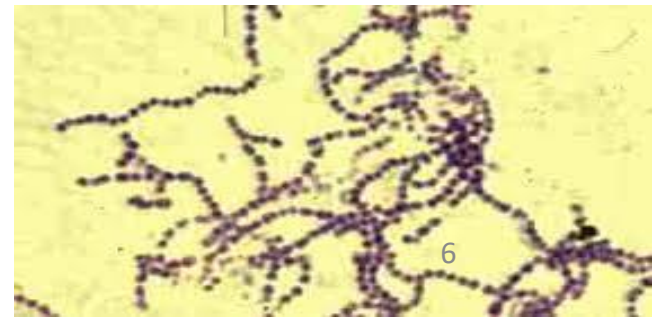
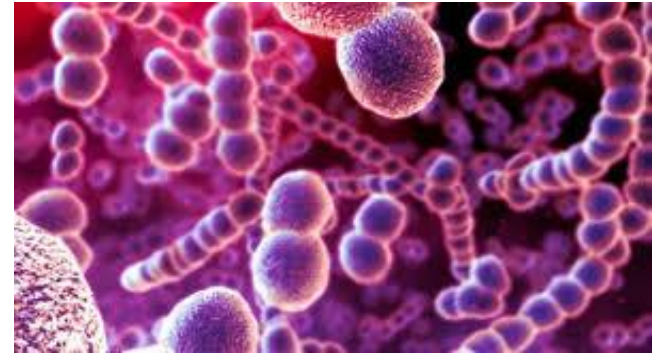
# Peau et ses différentes couches



# Epidémiologie



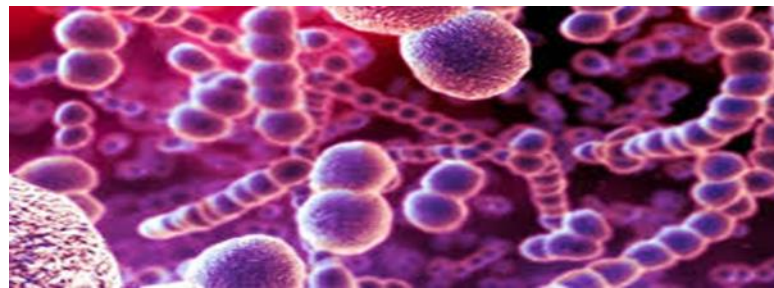
- Agent causal :
  - ✓ Bactérie sous forme de cocci Gram positif
  - ✓ groupées en chaînettes.
  - ✓ Plusieurs sérogroupes sont classés selon **LANCEFIELD** et les plus fréquents : sont les **streptococcus pyogènes  $\beta$  hémolytique du groupe A**
  - ✓ Les streptococcus du groupe **A** sécrètent des toxines et des enzymes qui interviennent dans leur pouvoir pathogène
- Réservoir : l'Homme est le réservoir naturel
- Transmission : par voie directe = Aérienne, favorisée par contact étroit (lésion cutanée)





## Diverses localisations topographiques des Dermohypodermites

- A) – Dermohypodermites non nécrosantes (Erysipèles)
- B) – Dermohypodermites nécrosantes (Fasciite nécrosante)



## A/- Dermohypodermite non nécrosantes : Erysipèles :

- Dermohypodermite aiguë localisée non nécrosante de adulte
- Infection sévère et invasive, due au streptocoque pyogène  $\beta$  hémolytique du groupe **A**, mais parfois autres germes peuvent être associés
- Secondaire à une porte d'entrée (PE) cutanée
- Siège surtout au membre inférieur et au visage
- Erysipèle est favorisé par : stase veino-lymphatique, un traumatisme , une obésité

### 1/- Erysipèle de la face

- Clinique:

Incubation : silencieuse de 3-7 jours

Phase d'invasion : le Début est Brutal marqué par :

- fièvre 39°C-40°C, frissons, malaise générale,
- Petite tuméfaction rouge douloureuse avec sensation de cuisson, près de la PE cutanée



## Phase d'état:

- Signes généraux s'aggravent : fièvre importante avec altération d'état général
- Placard érythémateux infiltré inflammatoire, chaud , induré, douloureux, parsemé de petites vésicules ou phlyctènes,
- Les lésions sont délimitées en périphérie par un bourrelet périphérique
- Le placard s'étend rapidement et se bilatéralise en **aile de papillon** au niveau du visage
- Menton toujours épargné
- Adénopathies satellites
- Evolution : - Sous traitement est favorable
  - Sans traitement : des complications sont possibles: suppuration du placard érythémateux , phlébite , bactériémie
- Diagnostic différentiel : \*- Staphylococcie maligne de la face
  - \*- Eczéma de la face
- Traitement : -- Hospitalisation
  - Antibiothérapie : à base : **Amoxicilline** (50mg/ kg/j) en 03 prises
  - En cas d'allergie : **Pristinamycine** = Pyostacine : 50mg/kg/j en 3 prises /j en per os **OU** **Clindamycine** (600 mg : 3x/j)
  - TRT de Porte d'entrée
  - Pas d'antibiothérapie locale



**Durée de Traitement (TRT) : en 7 à 10 jours**

**Anti-Inflammatoire Non Stéroïdiens (AINS) : à proscrire**



**Staphylococcie Maligne de la face**

**Eczéma de la face**

## **2/- Erysipèle du membre inférieur**

- Dermohypodermite aigue localisée non nécrosante du membre inférieur
- Se voit chez l'adulte et souvent le sujet âgé, obèse ayant une mauvaise circulation veino-lymphatique

- **Clinique** :

- Réalise un tableau de grosse jambe rouge aigue fébrile , sous forme de **placard érythémateux œdématié** , sans limites nettes , douloureux, exacerbé par la mobilisation .

- Peau est chaude , indurée, tendue, luisante

\*- **Porte d'entrée** : plaie cutanée , intertrigo, excoriation , mycose interdigitale, ulcération de jambe....

- **Diagnostic différentiel** : Thrombophlébite du membre inférieur; ostéomyélite

- **Evolution** : favorable sous traitement ; mais les récurrences sont possibles

- **Complications** : suppuration du placard érythémateux ; phlébite , bactériémie, fasciite nécrosante streptococcique



## 2/- Erysipèle du membre inferieur

### • Traitement :

-- Hospitalisation

-- Antibiothérapie : à base de:

**Amoxicilline** (50mg/ kg/j) ou **Clindamycine** (600 mg/ j) en 3 prises

\*- En cas d'allergie , comme alternatif : **Pristinamycine** = Pyostacine 50mg/kg/j en per os

-- TRT de Porte d'entrée

-- TRT contre l'insuffisance veineuse

-- Les anticoagulants : pour prévenir les complications thromboemboliques

Durée de Traitement (TRT) : en 7 à 10 jours

**AINS : à proscrire**



## B/- Dermohypodermites nécrosantes : Fasciite Nécrosante :

### Urgence médico-chirurgicale



- C'est une infection dermique sévère qui s'étend aux tissus sous cutanés , aux muscles et les plans aponévrotiques
- Due le plus souvent au streptocoque pyogène  $\beta$  hémolytique du groupe **A**, mais autres microorganismes sont aussi associés
- Connue auparavant sous le nom de : « **Gangrène Streptococcique** »

**La PE** : l'infection succède à un traumatisme mineur ou sévère voire parfois inapparent: brûlure, pique d'insecte, plaie cutanée, dermatose, intertrigo,

- Elle est rare , mais peut engager le pronostic vital avec **30-50%** de mortalité

## B/- Dermohypodermites nécrosantes : Fasciite Nécrosante :

\*- Clinique: début est brutal par :

Une légère éruption érythémateuse localisée, chaude ayant une sensibilité à la pression et un léger œdème

➤ **En 24-48h :**

- l'éruption cutanée devient une plaque rouge foncée puis violet , puis noire avec des bulles
- Douleur exquise localisée dont l'intensité augmente avec le temps
- Gangrène s'installe avec des crépitations et une odeur putride
- Nécrose ischémique cutanée et sous cutanée suite à une thrombose de la micro vascularisation
- Dissémination rapide avec envahissement des muscles adjacents
- Un choc toxique et une insuffisance rénale: sont fréquents



\*- Diagnostic étiologique:

- **Hémocultures** : isole le germe en cause
- **Prélèvement per-opératoires ou ponction de bulles** : mise en évidence du streptocoque B hémolytique du groupe A associé parfois à d'autre bactérie
- **Echographie** : peut contribuer au diagnostic
- **Scanner de la zone suspecte** : d'une grande sensibilité : montre la présence d'air, de collection liquidienne de nécrose musculaire
- **IRM**: examen radiologique de choix
- **L'exploration chirurgicale** : aide au diagnostic (en absence d'élément de confirmation)

\*- Traitement: **Urgent** en unité de soins intensifs par voie parentérale :

- Bi-antibiothérapie : **Pénicilline G** (20-30 MUI) + **Clindamycine** (25mg/kg/j)  
-- Allergie: **Vancomycine**
- Anticoagulants
- Chirurgie : Excision large des zones nécrosées ou parfois l'amputation



# Conclusion

- Les infections à streptocoques sont très fréquentes , dont **les dermohypodermites**
- Elles occupent le siège cutané-muqueux
- Elles sont de gravité variable en fonction de leur degré d'invasion
- Les dermohypodermites nécrosantes restent les plus redoutables ,dont l'évolution peut être fatale à pronostic réservé
- Le diagnostic précoce et le traitement rapide et adéquat évite les complications graves.

