

TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX DE L'ERYSIPELE

1. Mots clés

- Erysipèle - Infection cutanée - Dermo-hypodermite aigue non nécrosante

2. Ne pas oublier

- Contre-indication des traitements anti-inflammatoires topiques ou systémiques.
- Vaccination antitétanique à jour.
- Traitement des facteurs de risque.
- HBPM dose préventive en cas de risque de maladie thromboembolique (perte de la mobilité).
- Traitement local de la porte d'entrée.
- Traitement antalgique.
- Amélioration des troubles circulatoires - contention veineuse.
- Hygiène cutanée soigneuse.
- Pas d'antibioprophylaxie des érysipèles récidivants sans avis spécialisé.

3. Critères diagnostiques : Cliniques et/ou Biologiques

- **Signes généraux** inconstants : fièvre, frissons, malaise, syndrome pseudo grippal.
- **Signes locaux** : placard inflammatoire isolé de survenue brutale, sans nécrose, associé ou non à des adénopathies satellites, une lymphangite.
- **Recherche d'une porte d'entrée** : intertrigo des orteils, ulcère de jambe, plaies, piqûre d'insecte.
- **Aucun examen biologique ni bactériologique n'est nécessaire pour affirmer le diagnostic. Les hémocultures ne sont pas utiles (positives dans moins de 5% des cas).**
- **L'hospitalisation** en cas de signes de gravité doit être discutée.

4. Faut-il prescrire une antibiothérapie ?

OUI

5. Proposition d'antibiothérapie

Diagnostic	Agent infectieux suspecté	Antibiothérapie (voie, posologie si la fonction rénale est normale, durée)
1. Erysipèle : dermo-hypodermite aigue non nécrosante	<p><u>Dans 90% des cas</u> : streptocoque (bêta hémolytique de groupe A (environ 65%), G (environ 20%)</p> <p><u>Dans 10% des cas</u> : <i>Staphylococcus aureus</i>, bacilles gram négatif comme entérobactéries et <i>Pseudomonas aeruginosa</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} intention : amoxicilline per os 50 mg/kg/j en 3 prises - 2^{ème} intention : si voie IV possible et absence d'allergie : pénicilline G 10 à 20 millions d'unités en 4 à 6 perfusions /j jusqu'à l'apyrexie et l'amélioration des signes locaux avec relais per os (pénicilline V, 3 à 6 millions d'unités /j) - Si allergies, pristinamycine per os 50 mg/kg/j en 2 ou 3 prises, maximum 4 g/j ou clindamycine per os : 1,8 g/j en 2 ou 3 prises - Durée du traitement : 10 à 20j
2. Erysipèle chronique ou récidivant		<ul style="list-style-type: none"> - Avis spécialisé

▪ APRES LA PRESCRIPTION

- Apyrexie à 72h et amélioration lente des signes locaux, dans le cas contraire évoquer un autre agent infectieux (entérobactéries, *Pseudomonas* ...) et l'antibiothérapie doit être adaptée.
- On rappelle que le membre atteint par l'érysipèle fait rarement l'objet de phlébite du fait de l'inflammation responsable d'un hyper débit pour le retour veineux. La phlébite est possible du côté controlatérale du fait du syndrome inflammatoire et de l'immobilisation.

6. Critère diagnostique de guérison

- Disparition des signes locaux.

7. Pour en savoir plus

Impétigo, follicule/furoncle, érysipèle. Annales de dermatologie et de vénéréologie 2005; 132(10): 38-43.

Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf), Société française de dermatologie (SFD). **Erysipèle et fasciite nécrosante : prise en charge. Conférence de consensus. Faculté de médecine de Tours.** Médecine et maladies infectieuses 2000; 30(S4): 252S-272S. Site NosoBase : [[Lien](#)]