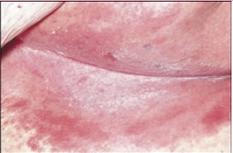


## Item 152 – Infections cutané-muqueuses et des phanères

Infection Bactérienne	Micro-organisme	Localisation	Clinique	Formes	Complications	Traitement
<b>Impétigo</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Staphylocoques ++</li> <li>▪ Streptocoques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Couche cornée épiderme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vésico-bulle sur peau inflammatoire</li> <li>▪ Superficielle, fragile, rupture rapide -&gt; érosion suintante puis croûteuse jaunâtre</li> <li>▪ Regroupement en placard polycyclique</li> <li>▪ Apyrexie</li> <li>▪ +/- ADP</li> <li>▪ Pas de cicatrice</li> </ul>	Particulières : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Impétigo péri-anal ou péri-génital des nourrissons</li> <li>▪ Impétiginisation : surinfection d'une dermatose prurigineuse</li> <li>▪ Ecthyma : impétigo creusant nécrotique, MI, diabétiques/alcooliques, Strepto, cicatrice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abscess sous-cutané</li> <li>▪ Lymphangite</li> <li>▪ Glomérulonéphrite aigüe post-streptococcique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eviction scolaire</li> <li>▪ Hygiène</li> <li>▪ Antiseptiques locaux pluriquotidiens</li> <li>▪ ATB :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– peu étendu : pommade acide fusidique ou mupirocine</li> <li>– Plus étendu : <b>Augmentin®</b> ou pristinamycine si allergie</li> </ul> </li> </ul>
<b>Folliculite</b> 	Staph aureus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Follicule pilo-sébacé</li> <li>▪ Fdr : macération, rasage, frottement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apyrexie</li> <li>▪ Lésions papulo-érythémateuses centrées par des poils évoluant vers des pustules</li> <li>▪ Apyrexie</li> </ul>	Particulières : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orgelet (centré par un cil)</li> <li>▪ sycosis (poils durs : barbe et pubis)</li> </ul>	/	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hygiène</li> <li>▪ Antiseptiques pluriquotidiens</li> <li>▪ ATB si formes profuses : <b>Augmentin®</b>, pristinamycine si allergie</li> </ul>
<b>Furoncle</b> 	Staph aureus	Folliculite profonde et nécrosante du follicule pilo-sébacé FdR : macération, frottements	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nodule inflammatoire douloureux + parès qq jours zone de nécrose centrale (bourbillon)</li> <li>▪ Cicatrice</li> <li>▪ Apyrexie sauf forme profuse / compliquée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anthrax = conglomérat de plusieurs furoncles</li> <li>▪ Furonculose : répétition de furoncles multiples. Surtout si Staph aureus producteur de PVL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abscess osus-cutané</li> <li>▪ Lymphangite</li> <li>▪ Dermohypodermite aigüe</li> <li>▪ Staphylococcie maligne de la face : placard extensif du visage + fièvre + frissons =&gt; H° + ATB urgent</li> <li>▪ Systémiques : endocardites, IOA...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hygiène</li> <li>▪ Antiseptiques locaux</li> <li>▪ ATB systémiques si formes à risque : <b>Augmentin®</b> ou pristinamycine / clindamycine si allergie</li> </ul>

<p><b>Dermohypodermite bactériennes non nécrosante = érysipèle</b></p> 	<p>Streptococcus pyogenes (B, C, G) FdR : lymphoœdèmes, insuffisance veineuse, obésité</p>	<p>MI &gt; visage &gt; (MS ou throax)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Placard inflammatoire, brutal, extensif, unilatéral</li> <li>▪ Bourrelet périphérique (++) visage)</li> <li>▪ +/- Décollement bulleux/ purpura localisé</li> <li>▪ Fièvre +/- frissons</li> <li>▪ +/- ADP ou lymphangites</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absès sous-cutané</li> <li>▪ Forme nécrosante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ +/- Hospitalisation</li> <li>▪ Antalgiques, repos</li> <li>▪ Tt porte entrée</li> <li>▪ +/- prévention antitétanique</li> <li>▪ Prévention des récives</li> <li>▪ ATB : <b>Amoxicilline</b> 7-10j , Pristinamycine si allergie</li> </ul>
<p><b>Dermohypodermite bactérienne nécrosante ou Fasciite Nécrosante</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Streptococcus pyogenes</li> <li>▪ FdR : diabète, artériopathie, mauvais EG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nécrose de l'hypoderme vers la superficie</li> <li>▪ MI +++</li> <li>▪ URGENCE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Signe de gravité du sepsis</li> <li>▪ Douleur intense s'étendant au-delà des zones inflammatoires, non soulagées par antalgiques palier 1 ou 2</li> <li>▪ Induration des tissus au-delà des lésions</li> <li>▪ Extension rapide</li> <li>▪ Plus tardif : placards grisâtres hypoesthésiques</li> <li>▪ +/- crépitation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formes cervico-faciales après chir ORL</li> <li>▪ Formes thoraco-abdominales après chir thoraciques ou digestives</li> <li>▪ Formes périnéales (gangrène de Fournier)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décès</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Débridement chirurgical</li> <li>▪ ATB IV fortes doses : <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Membres ou région cervico-faciale : <b>Augmentin® + clindamycine</b></li> <li>→ Formes abdomino-périnéales : <b>(pipéracilline + tazobactam)</b> ou imipénème, + <b>métronidazole</b></li> <li>→ Toxicomane : <b>Augmentin®</b> ou Pénicilline M +/- couverture anti-SARM (vancomycine)</li> </ul> </li> </ul>

Infection mycosique		Micro-organisme	Localisation	Clinique	Traitement
Intertrigo des grands plis		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Candida</li> </ul>	Plis axillaires, sous-mammaires, inguinaux, interfessiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erosion linéaire, érythémateuse bordée par collerette squameuse avec vésicopustules, malodorante, prurigineuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suppression des facteurs favorisants (macération)</li> <li>▪ Topiques d'<b>amphotéricine B</b> ou azolés</li> </ul>
Périorionyx et onyxis		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Candida</li> </ul>	Mains +++ Orteils (exceptionnellement) Fdr : exposition à humidité et détergents	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bourrelet inflammatoire péri-unguéal +/- suppuration</li> <li>▪ +/- teinte jaunâtre de l'ongle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Port de gants</li> <li>▪ Antifongique <b>azolé systémique (fluconazole)</b></li> </ul>
Vulvo-vaginite		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Candida</li> </ul>	Fdr : ATB systémique, grossesse, diabète	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erythème et œdème vulvo-vaginal + prurit + brûlures vaginales + dyspareunie + leucorrhées blanchâtres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Savon alcalin</li> <li>▪ <b>Nystatine</b> ou <b>azolés</b> en ovules gynécologiques</li> <li>▪ +/- <b>fluconazole</b> si échec</li> </ul>
Balanite et balanoposthite		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Candida</li> </ul>	Gland et prépuce	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inflammation</li> <li>▪ Enduit blanchâtre dans le sillon balano-préputial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dérivés <b>azolés</b> 1 semaine</li> <li>▪ +/- <b>fluconazole</b> si échec</li> </ul>
Candidose buccale		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Candida</li> </ul>	Langue, muqueuses jugales Fdr : âgées, prothèses dentaires, nourrisson, atb systémique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inflammation des muqueuses avec sensation de brûlure</li> <li>▪ Puis enduit blanchâtre (muguet)</li> <li>▪ Perlèche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Amphotéricine B</b> ou <b>nystatine</b> en solution buvable ou <b>miconazole</b> en comprimé =&gt; 7j</li> <li>▪ <b>Azolé (fluconazole)</b> par voie générale si formes profuses / résistantes / id =&gt; 7-14j</li> </ul>

<p><b>Pityriasis versicolor</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malassezia furfur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cou et partie supérieure du tronc</li> <li>▪ FdR : sudation, humidité chaleur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Macules individualisées puis confluentes, rosées, chamois, achromiques après exposition solaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gel moussant kétoconazole</li> </ul>
<p><b>Dermite séborrhéique</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Malassezia furfur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visage (sillons nasolabiaux, sourcils, glabelle, lisière antérieure du cuir chevelu)</li> <li>▪ Fdr : sudation, humidité chaleur, vih, parkinson, syndromes extrapyramidaux iatrogènes, alcoolisme chronique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plaques +/- érythémateuses recouvertes de petites squames grasses blanchâtres</li> <li>▪ Formes du cuir chevelu : pityriasis capitis, chez nourrissons ++</li> <li>▪ Formes érythrodermiques étendues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Kétoconazole</b> en gel moussant ou <b>ciclopiroxolamine</b> en topique</li> <li>▪ +/- <b>dermocorticoïdes</b> si très inflammatoire</li> </ul>
<p><b>intertrigo des petits plis</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dermatophytes</li> </ul>	<p>contamination par sol souillé de squames fdr : macération</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fissuration +/- prurigineuse du fond du pli interdigital des pieds (« pied d'athlète »)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Correction des facteurs favorisants</li> <li>▪ Sécher les espaces interdigitaux après la toilette</li> <li>▪ <b>Azols</b> locaux</li> </ul>
<p><b>intertrigo des grands plis</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dermatophytes</li> </ul>	<p>Plis axillaires, sous-mammaires, inguinaux, interfessiers</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fond sec, extension à distance du pli, bords polycycliques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sécher plis après toilette</li> <li>▪ <b>Azols</b> locaux 3 semaines ou <b>terbinafine</b> locale 1 semaine</li> </ul>

<p><b>Onyxis dermatophytique (onychomycose)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dermatophytes</li> </ul>	<p>Ongles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ongles progressivement friable, jaunâtre sans périonyxis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meulage de l'ongle</li> <li>▪ <b>Vernis antifongique</b> 3-6 mois (mains) ou 6-9 mois (pieds)</li> <li>▪ <b>Terbinafine</b> orale si atteinte matricielle (3 mois mains, 6 mois pieds)</li> </ul>
<p><b>Dermatophytie cutanée (« herpès circiné »)</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dermatophytes</li> </ul>	<p>Peau glabre Fdr : exposition aux animaux domestiques et d'élevage</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Petites plaques érythémato-squameuses, arrondies, limites nettes, extension centrifuge, en peau découverte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Azolé local</b></li> </ul>
<p><b>Teignes tondantes</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dermatophytes</li> </ul>	<p>Cuir chevelu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plaques d'alopecie du cuir chevelu :</li> <li>▪ Grandes plaques = teigne microsporique</li> <li>▪ Petites plaques = teignes trichophytiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Dérivé azolé local</b> ou <b>ciclopiroxolamine</b></li> <li>▪ + oral : <b>griséofulvine</b></li> </ul>
<p><b>Teignes suppurées</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dermatophytes</li> </ul>	<p>Cuir chevelu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Macaron inflammatoire suppurant du cuir chevelu, chute provisoire des cheveux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Dérivé azolé local</b> ou <b>ciclopiroxolamine</b></li> <li>▪ + oral : <b>griséofulvine</b></li> </ul>