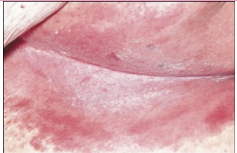


Item 152 – Infections cutané-muqueuses et des phanères

Infection Bactérienne	Micro-organisme	Localisation	Clinique	Formes	Complications	Traitement
Impétigo 	▪ Staphylocoques ++ ▪ Streptocoques	▪ Couche cornée épiderme	▪ Vésico-bulle sur peau inflammatoire ▪ Superficielle, fragile, rupture rapide -> érosion suintante puis croûteuse jaunâtre ▪ Regroupement en placard polycyclique ▪ Apyrexie ▪ +/- ADP ▪ Pas de cicatrice	Particulières : ▪ Impétigo péri-anal ou péri-génital des nourrissons ▪ Impétiginisation : surinfection d'une dermatose prurigineuse ▪ Ectyma : impétigo creusant nécrotique, MI, diabétiques/alcooliques, Strepto, cicatrice	▪ Abscessus sous-cutané ▪ Lymphangite ▪ Glomérulonéphrite aigüe post-streptococcique	▪ Eviction scolaire ▪ Hygiène ▪ Antiseptiques locaux pluriquotidiens ▪ ATB : – peu étendu : pommade acide fusidique ou mupirocine – Plus étendu : Augmentin® ou pristinaamycine si allergie
Folliculite 	Staph aureus	▪ Follicule pilo-sébacé ▪ Fdr : macération, rasage, frottement	▪ Apyrexie ▪ Lésions papulo-érythémateuses centrées par des poils évoluant vers des pustules ▪ Apyrexie	Particulières : ▪ Orgelet (centré par un cil) ▪ sycosis (poils durs : barbe et pubis)	/	▪ Hygiène ▪ Antiseptiques pluriquotidiens ▪ ATB si formes profuses : Augmentin®, pristinaamycine si allergie
Furoncle 	Staph aureus	Folliculite profonde et nécrosante du follicule pilo-sébacé FdR : macération, frottements	▪ Nodule inflammatoire douloureux + parès qq jours zone de nécrose centrale (bourbillon) ▪ Cicatrice ▪ Apyrexie sauf forme profuse / compliquée	▪ Anthrax = conglomérat de plusieurs furoncles ▪ Furonculose : répétition de furoncles multiples. Surtout si Staph aureus producteur de PVL	▪ Abscessus osus-cutané ▪ Lymphangite ▪ Dermohypodermite aigüe ▪ Staphylococcie maligne de la face : placard extensif du visage + fièvre + frissons => H° + ATB urgent ▪ Systémiques : endocardites, IOA...	▪ Hygiène ▪ Antiseptiques locaux ▪ ATB systémiques si formes à risque : Augmentin® ou pristinaamycine / clindamycine si allergie

Dermohypodermite bactériennes non nécrosante = érysipèle 	Streptococcus pyogenes (B, C, G) FdR : lymphoedemes, insuffisance veineuse, obésité	MI > visage > (MS ou throax)	▪ Placard inflammatoire, brutal, extensif, unilatéral ▪ Bourrelet périphérique (++ visage) ▪ +/- Décollement bulleux/ purpura localisé ▪ Fièvre +/- frissons ▪ +/- ADP ou lymphangites		▪ Abscess sous-cutané ▪ Forme nécrosante	▪ +/- Hospitalisation ▪ Antalgiques, repos ▪ Tt porte entrée ▪ +/- prévention antitétanique ▪ Prévention des récides ▪ ATB : Amoxicilline 7-10j , Pristinamycine si allergie
Dermohypodermite bactérienne nécrosante ou Fasciite Nécrosante 	▪ Streptococcus pyogenes ▪ FdR : diabète, artériopathie, mauvais EG	▪ Nécrose de l'hypoderme vers la superficie ▪ MI +++ ▪ URGENCE	▪ Signe de gravité du sepsis ▪ Douleur intense s'étendant au-delà des zones inflammatoires, non soulagées par antalgiques palier 1 ou 2 ▪ Induration des tissus au-delà des lésions ▪ Extension rapide ▪ Plus tardif : placards grisâtres hypoesthésiques ▪ +/- crépitation	▪ Formes cervico-faciales après chir ORL ▪ Formes thoraco-abdominales après chir thoraciques ou digestives ▪ Formes périnéales (gangrène de Fournier)	▪ Décès	▪ Débridement chirurgical ▪ ATB IV fortes doses : → Membres ou région cervico-faciale : Augmentin® + clindamycine → Formes abdomino-périnéales : (pipéracilline + tazobactam) ou imipénème, + métronidazole → Toxicomane : Augmentin® ou Pénicilline M +/- couverture anti-SARM (vancomycine)

Infection mycosique		Micro-organisme	Localisation	Clinique	Traitement
Intertrigo des grands plis		▪ Candida	Plis axillaires, sous-mammaires, inguinaux, interfessiers	▪ Erosion linéaire, érythémateuse bordée par collerette squameuse avec vésicopustules, malodorante, prurigineuse	▪ Suppression des facteurs favorisants (macération) ▪ Topiques d'amphotéricine B ou azolés
Périonyxis et onyxis		▪ Candida	Mains +++ Orteils (exceptionnellement) Fdr : exposition à humidité et détergents	▪ Bourrelet inflammatoire péri-unguéal +/- suppuration ▪ +/- teinte jaunâtre de l'ongle	▪ Port de gants ▪ Antifongique azolé systémique (fluconazole)
Vulvo-vaginite		▪ Candida	Fdr : ATB systémique, grossesse, diabète	▪ Erythème et œdème vulvo-vaginal + prurit + brûlures vaginales + dyspareunie + leucorrhées blanchâtres	▪ Savon alcalin ▪ Nystatine ou azolés en ovules gynécologiques ▪ +/- fluconazole si échec
Balanite et balano-posthite		▪ Candida	Gland et prépuce	▪ Inflammation ▪ Enduit blanchâtre dans le sillon balano-préputial	▪ Dérivés azolés 1 semaine ▪ +/- fluconazole si échec
Candidose buccale		▪ Candida	Langue, muqueuses jugales Fdr : âgées, prothèses dentaires, nourrisson, atb systémique	▪ Inflammation des muqueuses avec sensation de brûlure ▪ Puis enduit blanchâtre (muguet) ▪ Perlèche	▪ Amphotéricine B ou nystatine en solution buvable ou miconazole en comprimé => 7j ▪ Azolé (fluconazole) par voie générale si formes profuses / résistantes / id => 7-14j

Pityriasis versicolor		▪ Malassezia furfur	▪ Cou et partie supérieure du tronc ▪ FdR : sudation, humidité chaleur	▪ Macules individualisées puis confluentes, rosées, chamois, achromiques après exposition solaire	▪ Gel moussant kétoconazole
Dermite séborrhéique		▪ Malassezia furfur	▪ Visage (sillons naso-labiaux, sourcils, glabella, lisière antérieure du cuir chevelu) ▪ Fdr : sudation, humidité chaleur, vih, parkinson, syndromes extra-pyramidaux iatrogènes, alcoolisme chronique	▪ Plaques +/- érythémateuses recouvertes de petites squames grasses blanchâtres ▪ Formes du cuir chevelu : pityriasis capitis, chez nourrissons ++ ▪ Formes érythrodermiques étendues	▪ Kétoconazole en gel moussant ou ciclopiroxolamine en topique ▪ +/- dermocorticoïdes si très inflammatoire
intertrigo des petits plis		▪ Dermatophytes	- contamination par sol souillé de squames - fdr : macération	▪ Fissuration +/- prurigineuse du fond du pli interdigital des pieds (« pied d'athlète »)	▪ Correction des facteurs favorisants ▪ Sécher les espaces interdigitaux après la toilette ▪ Azolés locaux
intertrigo des grands plis		▪ Dermatophytes	Plis axillaires, sous-mammaires, inguinaux, interfessiers	▪ Fond sec, extension à distance du pli, bords polycycliques	▪ Sécher plis après toilette ▪ Azolés locaux 3 semaines ou terbinafine locale 1 semaine

Onyxis dermatophytique (onychomycose)		▪ Dermatophytes	Ongles	▪ Ongles progressivement friable, jaunâtre sans périonyxis	▪ Meulage de l'ongle ▪ Vernis antifongique 3-6 mois (mains) ou 6-9 mois (pieds) ▪ Terbinafine orale si atteinte matricielle (3 mois mains, 6 mois pieds)
Dermatophytie cutanée (« herpès circiné »)		▪ Dermatophytes	Peau glabre Fdr : exposition aux animaux domestiques et d'élevage	▪ Petites plaques érythémato-squameuses, arrondies, limites nettes, extension centrifuge, en peau découverte	▪ Azolé local
Teignes tondantes		▪ Dermatophytes	Cuir chevelu	▪ Plaques d'alopecie du cuir chevelu : ▪ Grandes plaques = teigne microsporique ▪ Petites plaques = teignes trichophytiques	▪ Dérivé azolé local ou ciclopiroxolamine ▪ + oral : griséofulvine
Teignes suppurées		▪ Dermatophytes	Cuir chevelu	▪ Macaron inflammatoire suppurant du cuir chevelu, chute provisoire des cheveux	▪ Dérivé azolé local ou ciclopiroxolamine ▪ + oral : griséofulvine