

Érysipèle

Prise en charge selon les recommandations

L'érysipèle correspond à une dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante. Par définition, cette infection est liée au streptocoque bêta-hémolytique du groupe A. La prise en charge initiale est résumée dans cette conférence de consensus.

cf référence ci-dessous

1. Définition

- Dermohypodermite aiguë bactérienne non nécrosante (DHBNN)
- **Streptocoque** quasi-exclusivement+++
- Récidives fréquentes 20%

2. Facteurs de risque

- Locaux : porte d'entrée, lymphœdème
- Généraux : obésité
- Le diabète n'est pas considéré comme un facteur de risque

3. Clinique

- **Signes généraux** : fièvre, début brutal
- **Signes locaux** : placard inflammatoire sans nécrose, adénopathie satellite, lymphangite
- **Recherche d'une porte d'entrée** : plaie cutanée, intertrigo
- **Aucun examen complémentaire n'est nécessaire au diagnostic**

4. Traitement curatif

- Fonction du terrain, de l'importance des signes cliniques et du contexte social
- **Si Hospitalisation** :
 - Antibiothérapie anti-streptococcique
 - Pénicilline-G IV jusqu'à apyrexie, relai amoxicilline jusqu'à disparition des signes locaux
 - Durée totale 10 à 14 jours
- **Si maintien à domicile** :
 - AMOXICILLINE 14 jours
 - Surveillance clinique quotidienne
 - Hospitalisation si non amélioration à 72h
 - Si allergie : PRISTINAMYCINE, ou macrolide ou clindamycine
 - Traitement de la porte d'entrée
 - **Contre-indication des Anti-inflammatoires non stéroïdiens et des corticoïdes**

5. Traitement préventif

- Lutte contre stase veineuse et lymphœdème, traitement d'un intertrigo inter-orteils
- Discuter antibioprophylaxie si plusieurs récurrences et facteurs de risque identifiables : amoxicilline au long cours (1g/24h)

Références

Synthèse des recommandations émises par la Société Française de Dermatologie et la SPILF en 2000.
http://www.infectiologie.com/site/consensus_recos.php