



Erysipèle et lymphœdème

Résultats d'une enquête réalisée en mai-juin 2020 par courrier électronique auprès de patientes et de patients porteurs de lymphœdème.

Dr Marlène Coupé et Christine Ferrotti Patient-partenaire (AVML),
Dr Valérie Tauveron et Pr Loïc Vaillant (Service de Dermatologie CHU Tours et SFL),
Eléonore Piot-de Villars Patient-Expert (Présidente de Lympho'sport, membre d'AVML)

Mots-clés : érysipèle-dermohypodermite-lymphoedème-antibiotiques-prévention

L'érysipèle est la complication la plus fréquente du lymphœdème et touche 30 à 50% des patients. Les recommandations de la HAS de février 2019 ramènent la durée du traitement antibiotique à 7 jours alors que celles de 2002 préconisaient une durée de 12 à 14 jours. Des patients sujets à des récurrences infectieuses se sont inquiétés de ce changement et ont interpellé l'AVML sur la prise en charge de l'érysipèle en France en 2020. Nous avons voulu savoir ce qu'il en était, comment étaient appliquées les nouvelles recommandations et quel était le vécu des patients.

Moyens et méthode

Un questionnaire de 38 questions a été élaboré conjointement par des médecins et des patients, puis testé par 10 patients. Du 2 au 8 mai 2020, il a été adressé sous forme d'un fichier PDF actif à 1250 patients des associations AVML et Lymphœdème Rhône-Alpes par mail. Les réponses ont été reçues jusqu'au 15 juin 2020 par mail à une adresse dédiée. 235 dossiers complets ont été collectés dont 228 exploitables soit 18,2%. Tous les patients étaient destinataires du questionnaire qu'ils aient ou non des antécédents d'érysipèle.

Résultats

Caractéristiques de la population étudiée et caractères du lymphœdème

On note une **très grande majorité de femmes (92%)**. L'IMC moyen de la population étudiée est à 25,7 kg/m² soit dans la zone inférieure du surpoids.

Les localisations sont majoritairement aux membres inférieurs (53%) puis aux membres supérieurs (44%). Peu d'autres localisations en-dehors des membres ont été notées.

L'étiologie principale est le traitement d'un cancer (57%), cependant les lymphœdèmes primaires sont également très présents (39%).

25% des patients ont un lymphœdème depuis 5-10 ans et 56% depuis plus de 10 ans (les stades n'ont pas été demandés).

Erysipèle

Avez-vous eu un érysipèle?		Si oui combien d'épisodes ?			
OUI	NON	1	2-5	6-10	> 10
163	66	N 38	74	24	27
71 %		23 %	45 %	15 %	17 %

L'érysipèle est très fréquent chez les patients avec lymphœdème : de 30 à 50% selon la littérature. Dans cette enquête le chiffre élevé retrouvé (71%) est biaisé. En effet, le questionnaire s'intitulant « érysipèle et lymphœdème », les patients n'ayant jamais eu d'érysipèle ont peu répondu.

Par contre l'érysipèle récidive fréquemment puisque 60% des patients ont eu entre 2-10 épisodes et 17% plus de 10 épisodes soit **77 % de récidives**.

Symptômes observés

La fièvre est présente chez 90% des patients, les plaques rouges chez 95%, les douleurs chez 79% et une lésion cutanée chez 42%.

10% ne signalent pas de fièvre : avaient-ils réellement un érysipèle ? En effet, la fièvre ou ses corollaires (les frissons, la sensation de malaise général) est un signe indispensable pour le diagnostic.

Traitements prescrits à 163 patients

• Hospitalisation: 9 %			• Antibiotiques prescrits			
• Traitements prescrits à 163						
Antibiotique	148	90 %	Amoxicilline	59 36%	Josacine	2
+ Anticoagulant	5		Augmentin	22	Orbénine	3
+ traitement local	1		Amoxicilline + Dalacine	1	Oracilline	3
+ Dermocorticoïde	1		Augmentin + Ciflox	1	Rovamycine	1
+ AINS	3		Pyostacine	39 26%	Peni IV	1
+ Coupeur de feu	1		Pénicilline + Dalacine	1	NSP	5
+ Aspirine	2		Pénicilline	1		
Cortisone	1					
NSP	1					

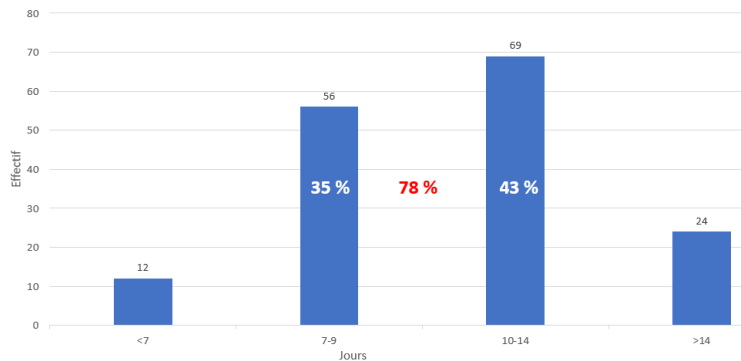
9 % des patients ont dû être hospitalisés

90% ont eu une antibiothérapie. Quid des 10% ? S'agissait-il d'un érysipèle ?

→ **66% ont eu un antibiotique selon les recommandations à savoir de l'amoxicilline ou de la pristinamycine (= pyostacine®).**

→ 34% ont reçu une association d'antibiotiques comprenant de l'amoxicilline et seulement dans de très rares cas (<5%) un autre antibiotique hors recommandations.

Durée de traitement prescrit



La durée de traitement de 7 jours se retrouve chez seulement 8% des patients. 78% des patients ont une prescription initiale entre 7 et 14 jours et 17% de plus de 14 jours. On peut émettre l'hypothèse que ce décalage est lié au fait que les recommandations de la HAS sont récentes (février 2019) et qu'elles ne sont pas encore entrées dans les habitudes de prescription.

Résultats obtenus après le traitement d'après les questions posées aux 163 patients

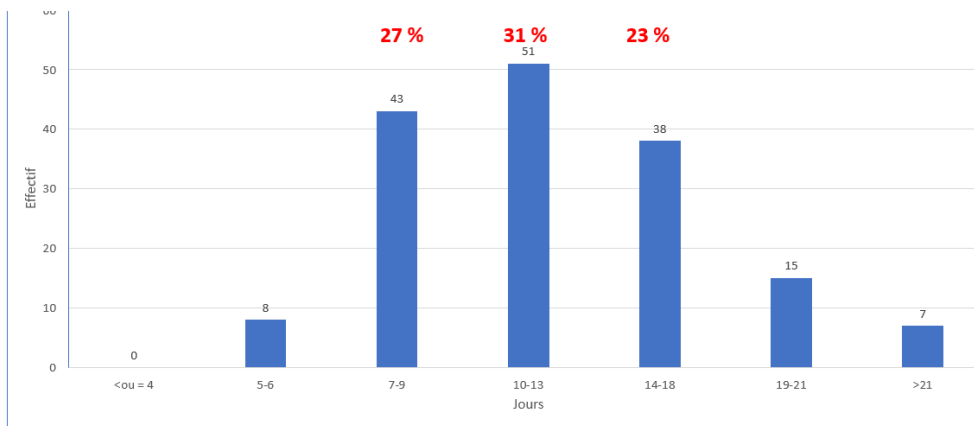
Questions n=163	Oui	Non
Vous sentiez-vous encore malade à l'arrêt des antibiotiques?	34 21%	124
Est-ce que l'antibiotique a dû être continué plus longtemps	30 18 %	129
Disparition de la fièvre dans les 7j	138 85 %	9
Disparition des rougeurs après 7j	91	66 40 %
Disparition de la douleur dans les 7j	91	52 32 %

Si la fièvre a bien disparu dans 85% des cas après 7 jours, les autres symptômes persistent après ce délai et en particulier les rougeurs (40%) et les douleurs (32%).

La persistance de ces symptômes explique sans doute la prolongation des traitements (18%) ou bien que le patient se sente encore malade à l'arrêt des antibiotiques (21%).

Pour mémoire, le critère d'efficacité de l'antibiothérapie est la disparition de la fièvre dans les 48 à 72 heures après son instauration. Il est habituel que les rougeurs perdurent au-delà de leur arrêt sans que cela ne soit pathologique.

Durée réelle du traitement pris

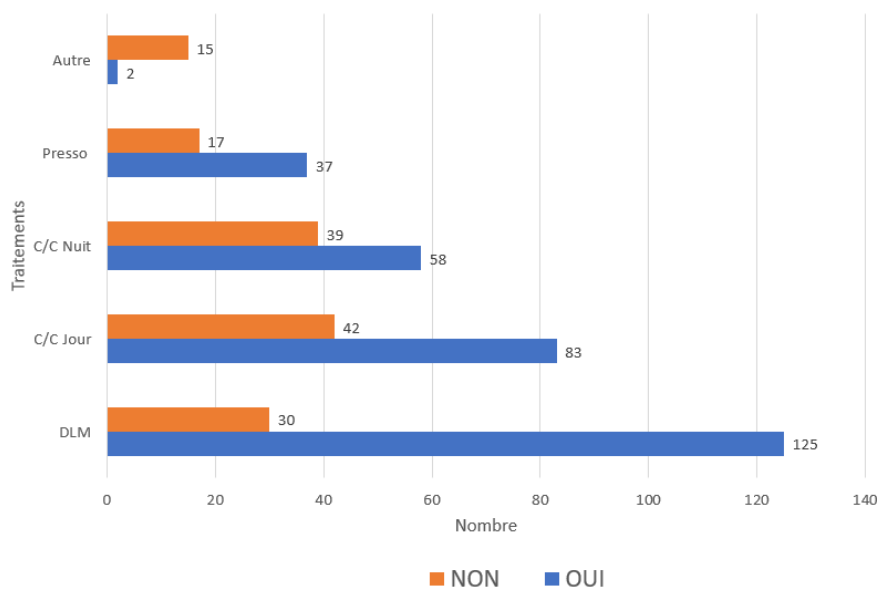


La durée réelle du traitement est donc très variable mais **actuellement 95% des patients le prennent plus de 8 jours.**

Le traitement antibiotique a-t-il été efficace ?

96% des patients jugent l'antibiothérapie efficace.

Quels traitements du lymphœdème avez-vous arrêtés pendant l'érysipèle ?



81% des patients ont arrêté le drainage lymphatique manuel, 66% le port de la compression diurne, 60 % le bandage ou l'orthèse nocturnes.

Quand avez-vous repris votre traitement habituel ?

Une forte proportion de patients n'a toujours pas repris son traitement habituel du lymphœdème 30 jours après la fin du traitement antibiotique.

Après le dernier épisode vous a-t-on donné un traitement pour éviter les récurrences ?

Dans 79% des cas aucune prophylaxie n'est proposée.

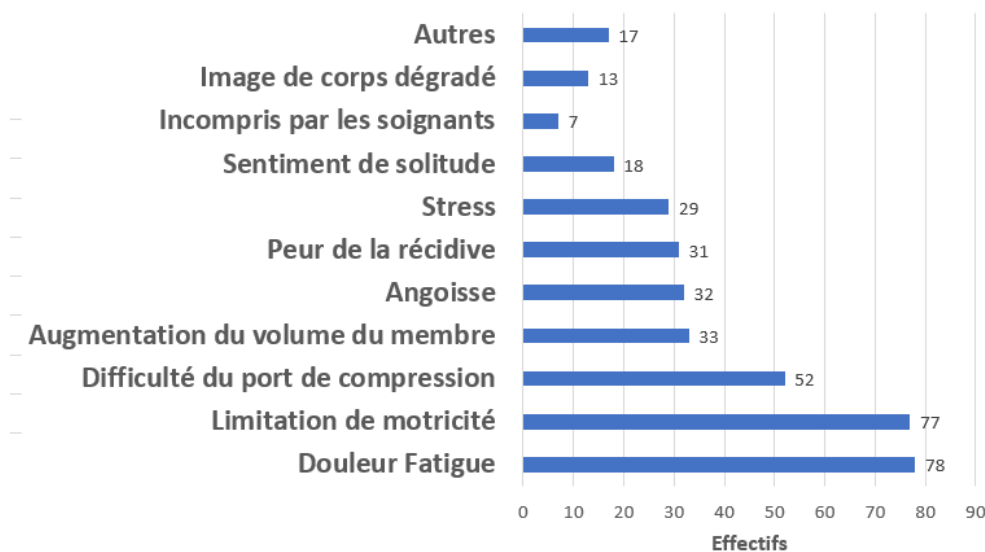
L'érysipèle a-t-il altéré votre qualité de vie ?

91% des patients déclarent avoir eu une altération de la qualité de vie liée à la survenue d'un érysipèle.

On note plusieurs aspects dans cette altération :

- **Éléments physiques** : douleur, fatigue, limitation de la motricité, augmentation de volume du membre et difficulté à supporter la compression
- **Éléments psycho-sociaux** : angoisse, peur de la récurrence, stress, sentiment d'être seul face à la souffrance, d'être incompris par les soignants, altération de l'image corporelle.

Quels sont les éléments de votre qualité de vie qui ont été altérés ?



L'érysipèle est-il connu par les professionnels de santé ?

58% des patients ont répondu NON.

Le jugement porté par les patients sur la connaissance qu'ont les professionnels de santé de l'érysipèle doit mobiliser toute notre attention. C'est un des enseignements majeurs de cette enquête. En tant que soignants, nous devons l'analyser et faire évoluer les prises en charge.

Êtes-vous assez informés sur l'érysipèle ?

2/3 des patients disent ne pas avoir été suffisamment informés sur l'érysipèle. On peut rapprocher cette réponse de celle de la question précédente : la méconnaissance de l'un entraîne celle de l'autre.

Pensez-vous qu'une fiche d'information ait un intérêt ?

92% des patients souhaitent des fiches d'information.

Discussion

1- Diagnostic et traitement adaptés :

Les résultats de cette enquête montrent que l'érysipèle est dans l'ensemble bien diagnostiqué (fièvre + membre rouge) et bien traité (amoxicilline ou pristinamycine).

La durée de traitement reste supérieure aux 7 jours recommandés par la HAS pour vraisemblablement 2 raisons : d'une part ces recommandations sont très récentes et donc encore peu connues et d'autre part des symptômes comme la rougeur peuvent perdurer après la fin de l'antibiothérapie et faire craindre, à tort, que cette dernière n'ait pas été assez longue.

2- Manque d'information des patients et des soignants :

Malgré cette prise en charge adaptée, la majorité des patients ne semble pas en confiance et juge que les professionnels de santé ne sont pas assez formés sur l'érysipèle.

Pourquoi une telle discordance entre ces résultats ? Nous émettons plusieurs hypothèses :

- Tout d'abord le **manque d'information en prévention primaire** : 2/3 des patients se disent insuffisamment informés sur l'érysipèle. Ils sont surpris et inquiets par la brutalité de la survenue des symptômes et par leur intensité. Il est souvent rappelé aux femmes opérées d'un cancer du sein qu'elles doivent « éviter de se blesser ou de se piquer sur le membre supérieur du côté opéré » mais on ne les prévient pas que la conséquence possible est une fièvre élevée avec des frissons, une rougeur intense et des douleurs ni quelle doit être la conduite à tenir en urgence.

De plus, le lien entre érysipèle et lymphœdème n'est pas enseigné de façon spécifique durant les études de médecine. Ainsi, si une ébauche d'information est délivrée aux femmes traitées pour un cancer du sein, elle est inexistante chez les autres patients porteurs de lymphœdème. L'absence de lien évident établi par le soignant entre lymphœdème et érysipèle peut engendrer une errance diagnostique insécurisante.

- Ensuite, le **manque de prévention secondaire** : seulement 20% des patients se sont vus proposer une prophylaxie après leur dernier érysipèle. Le risque de récurrence après un premier épisode d'érysipèle est très élevé (jusqu'à 60%). Or les mesures prophylactiques en général et l'antibiothérapie en particulier sont méconnues.

3- Impact sur la qualité de vie :

91% des patients déclarent avoir eu une **altération de la qualité de vie** liée à la survenue d'un érysipèle. Cet impact majeur de l'érysipèle sur la qualité de vie des patients semble sous-estimé par les soignants: douleur, fatigue, stress, anxiété, peur de la récurrence sont autant de symptômes à prendre en compte. La prise en charge nécessite outre l'antibiothérapie, explication, empathie et ré-assurance.

4- Arrêt des traitements du lymphœdème :

Enfin, le dernier point important soulevé par cette enquête est celui de l'arrêt des traitements du lymphœdème. Si en effet ces derniers peuvent être suspendus pendant quelques jours le temps que l'antibiotique fasse effet et que la douleur diminue, **ils doivent être repris dès que**

possible. Il semble que des idées reçues circulent toujours sur le danger de réaliser des drainages lymphatiques ou des bandages au cours d'un érysipèle. Ce sont des peurs infondées qui doivent être déconstruites. Au contraire, **une prise en charge efficace du lymphœdème est une mesure indispensable à la prévention des récurrences d'érysipèle.**

Conclusion

C'est une enquête riche en enseignements portant sur plus de 200 patientes et patients.

Si la question de la modification des recommandations HAS était à l'origine de ce questionnaire, il s'avère qu'elle n'a pour le moment que peu ou pas d'impact sur les patients porteurs de lymphœdèmes.

D'autres aspects de la prise en charge sont en revanche apparus comme insuffisants notamment la prévention primaire et secondaire de l'érysipèle chez les patients porteurs de lymphœdème, la prise de conscience de l'impact de l'infection sur le vécu des patients et les arrêts excessifs de prise en charge du lymphœdème au cours et au décours de l'érysipèle.

Initiatives prises par l'AVML dans les suites de cette enquête

Après cette enquête et suite à leur demande, nous avons rédigé **deux fiches à destination des patients.** La première traite de l'érysipèle, ses symptômes et son traitement et la deuxième sur les moyens de prévention des récurrences. Ces fiches ont été validées par un panel de patients. Une troisième fiche a été élaborée pour les **professionnels** avec notamment les **recommandations de la HAS de février 2019.**

Enfin AVML a réalisé une **Carte Lymphœdème** pour les patients, validée par la SFL et le PFL, informant du risque élevé d'érysipèle. En flashant le QR Code apparaissent les Recommandations de la HAS.

 <p>Carte Lymphœdème <i>Lymphedema Card</i></p>  <p>En raison d'un Lymphœdème primaire/secondaire</p> <p>Nom: Prénom: Date de naissance:/...../.....</p>  <p><i>Haut risque infectieux</i> ÉRYSIPELE. Traitement par ANTIBIOTHERAPIE avec dose adaptée. PAS D'ANTI-INFLAMMATOIRES.</p> <p><small>© Copyright - Association Vivre Mieux le Lymphœdème (AVML)</small></p>	<p><u>Mes contacts personnels:</u> Mme/M. Tél: Mme/M. Tél:</p> <p><u>Mes soignants:</u> 1) Médecin traitant: Mme/M. Tél: 2) Kinésithérapeute: Mme/M. Tél: 3) Spécialiste lymphœdème: Mme/M. Tél: 4) Autre(s):</p> <p>  Partenariat Français du Lymphœdème</p> <p><small>© Copyright - Association Vivre Mieux le Lymphœdème (AVML)</small></p>
---	---