



Focus sur l'érysipèle en Médecine Interne

Ines Kechaou, Ramia Tbessi, Meriem Jebri, Asma Ben Abdeladhim, Eya Cherif, Imen Boukhris, Samira Azzabi, Mohamed Salah Hamdi, Lamia Ben Hassine.
Service de Médecine Interne B Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

QR CODE

Introduction:

- L'érysipèle est une dermohypodermite aiguë bactérienne non nécrosante essentiellement due au streptocoque bêta hémolytique du groupe A. Le but du travail était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives de l'érysipèle ainsi que sa prise en charge thérapeutique.

Méthodes:

- Etude rétrospective incluant 86 patients ayant un érysipèle colligés au service de médecine interne B de l'hôpital Charles Nicolle entre 2005 et 2016.

Résultats:

- 44 hommes et de 42 femmes
- Age moyen : 57,77 ± 15,65 ans
- Délai moyen d'hospitalisation était de 9,94 jours
- L'érysipèle était survenue pendant la période estivo-automnale chez 55 patients (63,9%).
- L'érysipèle a intéressé principalement les membres inférieurs dans 95,3% des cas.
- Le placard érysipélateoïde était présent chez tous les patients et il était associé à de la fièvre dans 47,67% des cas.
- Une porte d'entrée a été identifiée dans 83,7% des cas (**figure 1**), cumulant ainsi un nombre moyen de facteurs favorisants totaux de 3,12.
- Des antécédents d'érysipèle ont été retrouvés chez 37 patients (43 %) avec un nombre moyen d'épisodes de 0,97 (avec des extrêmes de 0 à 10).
- Les facteurs de risque locorégionaux sont résumés dans le **tableau 1**.
- Les facteurs favorisants généraux sont illustrés dans le **tableau 2**.
- Sur le plan biologique, une hyperleucocytose a été retrouvée dans 66,3% des cas avec une élévation de la CRP dans 77,6% des cas.
- Sur le plan étiologique, des bacilles gram négatifs ont été identifiés chez 3 patients: sur hémocultures (*Klebsiella Pneumoniae*) et prélèvements au niveau de la porte d'entrée (*Enterobacter Cloacae* et *Serratia Marcescens*).
- Le traitement était basé essentiellement sur les antibiotiques précisés dans le **tableau 3**.
- L'érysipèle était récidivante dans 45,34% des cas.

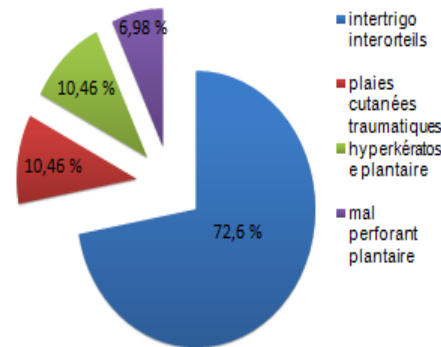


Figure 1 : Portes d'entrée de l'érysipèle

Tableau 1: Facteurs de risque locorégionaux de l'érysipèle

Facteur de risque	Nombre. (%)
Lymphoedème	16 (18,6 %)
Insuffisance veineuse/varices	11 (12,8 %)
Artérite des membres inférieurs	11 (12,8 %)
Antécédents de fracture même coté de l'érysipèle	3 (3,5 %)
Erysipèle sur zone indurée	1 (1,2 %)

Tableau 2: Facteurs favorisants généraux de l'érysipèle

Facteurs favorisants	Nombre (%)
Diabète	48 (55,8 %)
Obésité	32 (37,2 %)
Surpoids	27 (31,4 %)
Ethylisme	14 (16,3 %)
Prise d'AINS	11 (12,8 %)
Insuffisance cardiaque non décompensée	8 (9,3 %)
Prise des corticoïdes oraux	4 (4,7 %)

Tableau 3 : Antibiotiques utilisés dans l'érysipèle

Antibiotithérapie	Nombre. (%)
Pyostacine	72 (83,72 %)
Augmentin (per os ou IV)	59 (68,6 %)
Pénicilline G IV	27 (31,39 %)
Amoxicilline	2 (2,32 %)
Monothérapie	17 (19,76 %)
Bithérapie	64 (74,41 %)
Triothérapie	5 (5,81 %)

Discussion:

- Notre étude a montré que les facteurs de risque d'érysipèle étaient multiples et peuvent être associés de façon variable chez un même individu.
- Notre série a permis d'identifier d'autres germes à type de de bacilles gram négatifs pouvant être responsables d'érysipèle: *Serratia Marcescens*, *Klebsiella Pneumoniae* et *Enterobacter Cloacae*.
- Dans notre étude comme dans la littérature la durée moyenne d'antibiothérapie variait de 10 à 15 jours [1,2].
- Le traitement chez nos patients a été basé sur les antibiotiques les plus fréquemment prescrits dans la littérature: Pyostacine® 83,72 %, Augmentin® 68,6% et Péni G® 31,39 %. L'amoxicilline a été faiblement prescrite chez 2,32 % de nos patients contrairement aux données de la littérature.
- Contrairement aux recommandations, nous avons eu recours à une bithérapie et à une triothérapie probablement expliquée d'une part par la non amélioration de certains patients par une monothérapie avant leur hospitalisation (48 heures) et d'autre part par l'identification de germes motivant la modification du traitement.

Conclusion:

- L'érysipèle est une pathologie fréquente. La prévention repose essentiellement sur le traitement des facteurs favorisants locaux et généraux.