

Infections cutanéomuqueuses récidivantes

Dr. Fanny Vuotto

Service de Maladies infectieuses
Centre Hospitalier universitaire de Lille



Dr. Fanny Vuotto





Service de Maladies infectieuses et Tropicales
Centre Hospitalier Universitaire de Lille



Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

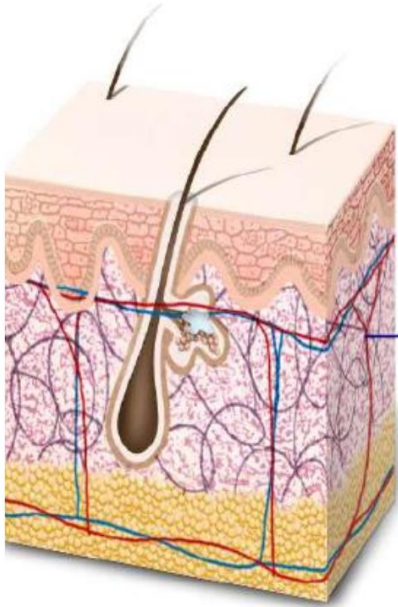
Date : 4 février 2025

Titre : Infections cutanéomuqueuses récidivantes

- | | | |
|--|---|---|
|  Consultant ou membre d'un conseil scientifique (Takeda, Delebert) | <input checked="" type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|  Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents | <input type="checkbox"/> OUI | <input checked="" type="checkbox"/> NON |
|  Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations (Gilead, Takeda, Grifolds, Mundi Pharma, Tillots) | <input checked="" type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
|  Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique (Olorofim, maribavir) | <input checked="" type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

DPI consultable sur demande sur infectiologie.com

Infections aiguës



Infections superficielles

- Épiderme
- Derme
- Hypoderme

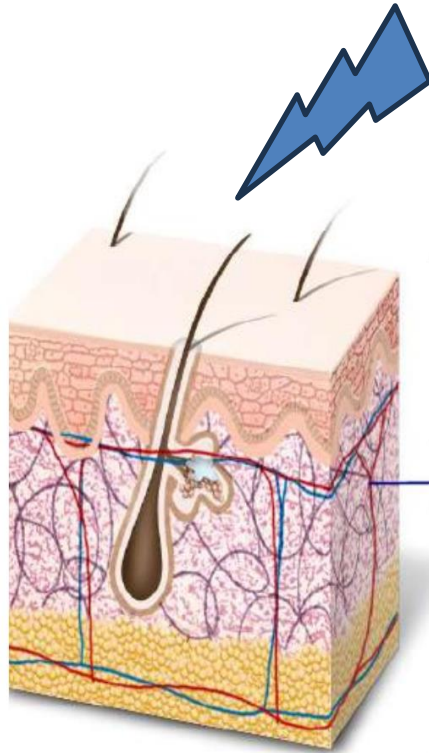
Fascia superficiel

Infections profondes

- Fascia superficiel
- Tissus sous-cutanés
- Fascia profond
- Muscle

Infections aiguës

Porte d'entrée +/- Ffav



Infections superficielles

- Épiderme
- Derme
- Hypoderme

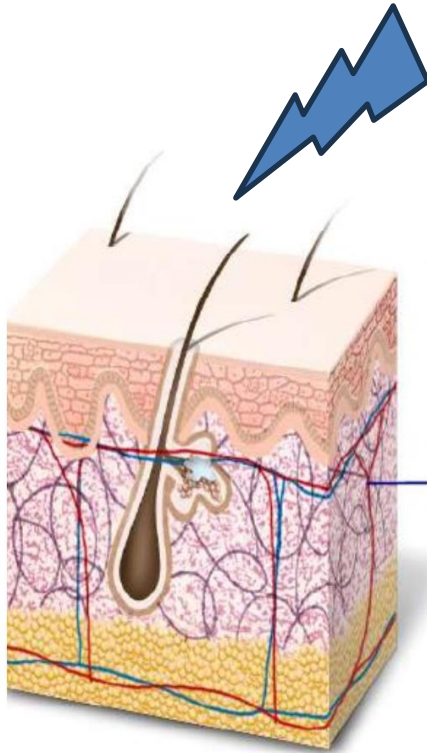
Fascia superficiel

Infections profondes

- Fascia superficiel
- Tissus sous-cutanés
- Fascia profond
- Muscle

Infections aiguës

Porte d'entrée +/- Ffav



Infections superficielles

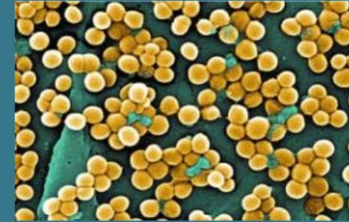
- Épiderme
- Derme
- Hypoderme

Fascia superficiel

Infections profondes

- Fascia superficiel
- Tissus sous-cutanés
- Fascia profond
- Muscle

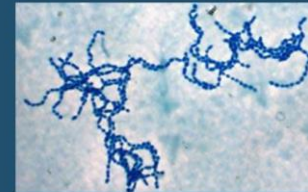
Staphylococcus aureus



- Le plus fréquent
- Bactérie Gram Positif en amas

+

Streptococcus pyogenes = Streptocoque A



- Bactérie Gram Positif en chaînette
- Responsable des formes les plus graves

Infections récidivantes

Porte d'entrée +/- Ffav

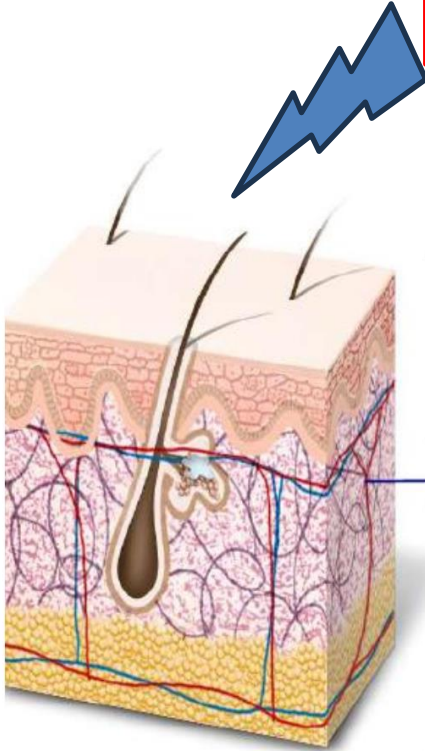
Infections superficielles

- Épiderme
- Derme
- Hypoderme

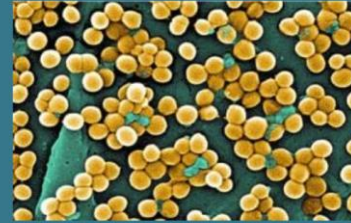
Fascia superficiel

Infections profondes

- Fascia superficiel
- Tissus sous-cutanés
- Fascia profond
- Muscle



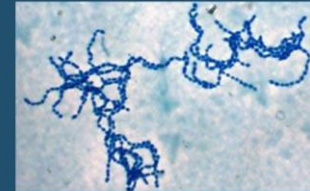
Staphylococcus aureus



- Le plus fréquent
- Bactérie Gram Positif en amas

+

Streptococcus pyogenes = *Streptocoque A*



- Bactérie Gram Positif en chaînette
- Responsable des formes les plus graves

Recommandations

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes

Février 2019

Recommandations

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



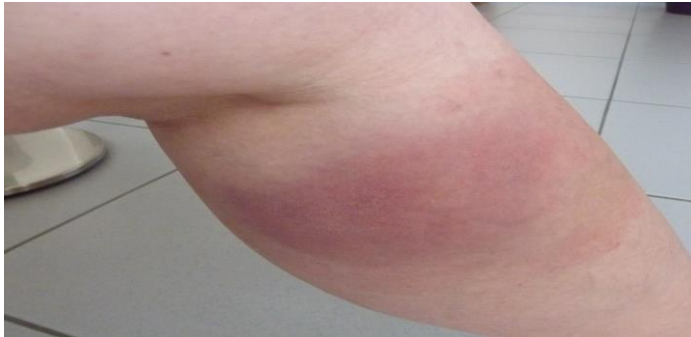
SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes

Février 2019



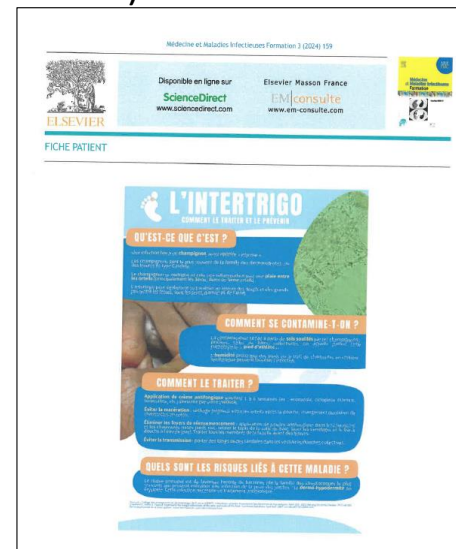
**Dermohypodermite aigue non nécrosante (DHBNN)
= érésipèle = érysipèle
récidivante**



Prévention de la récurrence

Prise en charge des facteurs favorisants des DHBNN

- ATCD personnels de DHBNN
10 à 30% de récurrence dans les 6 à 36 mois
- Porte d'entrée cutanée : intertrigo mycotique inter-orteils +++, impétigo, ulcère...
→ traitement antifongique (chaussons, chaussures de sécurité, sneakers...)
→ conseils au patient
- Obésité (IMC > 30)
→ pec nutritionnelle
- Œdème chronique, lymphœdème
→ bas de contention, drainage lymphatique, pec vasculaire
- Diabète ? Non
Mais études anciennes de faible qualité méthodologique



Prévention de la récidence

Place de l'antibioprophylaxie

Outcome or subgroup title

1 Recurrence of cellulitis

2 Incidence rate of recurrence of cellulitis

3 Time to next episode of cellulitis

4 Hospitalisation

5 Any adverse reactions

5.1 Penicillin

5.2 Erythromycin

6 Mortality

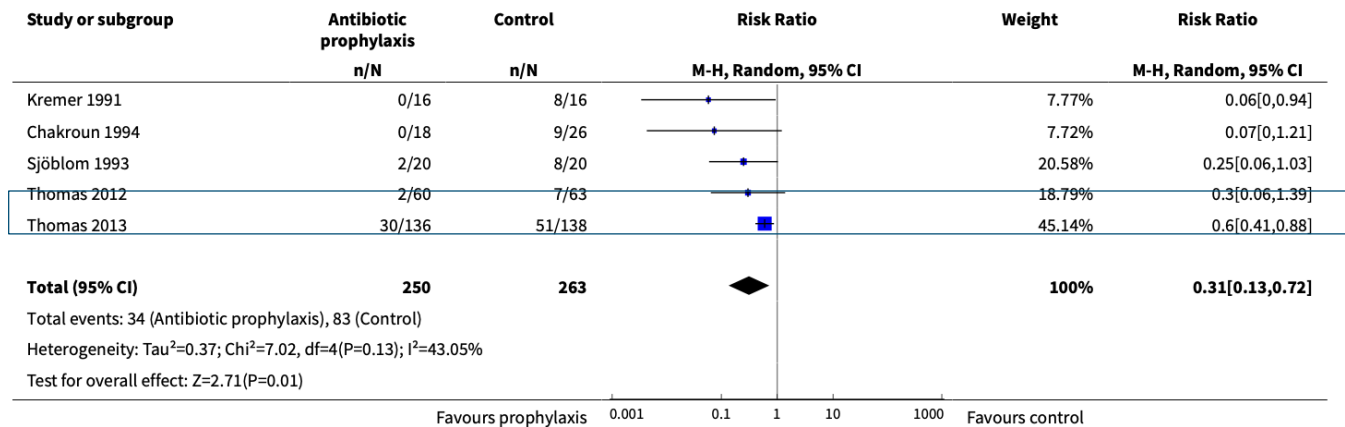
Interventions for the prevention of recurrent erysipelas and cellulitis (Review)

 **2017**

Dalal A, Eskin-Schwartz M, Mimouni D, Ray S, Days W, Hodak E, Leibovici L, Paul M

6 essais, MI, 573 patients entre 50 et 70 ans, durée de 6 à 18 mois

Analysis 1.1. Comparison 1 Antibiotic prophylaxis versus no treatment/ placebo, on prophylaxis, Outcome 1 Recurrence of cellulitis.



Prévention de la récurrence

Place de l'antibioprophylaxie

Outcome or subgroup title

1 Recurrence of cellulitis

2 Incidence rate of recurrence of cellulitis

3 Time to next episode of cellulitis

4 Hospitalisation

5 Any adverse reactions

5.1 Penicillin

5.2 Erythromycin

6 Mortality

Interventions for the prevention of recurrent erysipelas and cellulitis (Review)



Dalal A, Eskin-Schwartz M, Mimouni D, Ray S, Days W, Hodak E, Leibovici L, Paul M

- Bénéfice à l'antibioprophylaxie
 - ↙ risque de récurrence de 69% (niveau de preuve modéré)
 - ↙ risque de survenue d'une DHBNN de 56% (niveau de preuve modéré)
- Effet le plus significatif à partir de 2 épisodes de DHBNN du MI en 3 ans
- Pas de persistance de l'effet à l'arrêt
- Pas de différence sur taux hospitalisation
- Effets secondaires mineurs (tb digestifs, rash, douleurs injection)
- Pas d'étude sur pression ATB sur acquisition de R
- Pas d'étude sur impact du contrôle des facteurs locaux favorisants

Prévention de la récurrence



Place de l'antibioprophylaxie

- Si :
- 2 épisodes dans l'année écoulée
 - ET facteurs de risque non contrôlables
- Durée en fonction de la correction des facteurs favorisants

6-12 mois et réévaluation
Forme IM M3 puis oral ou quand
intolérance

Antibioprophylaxie de 1ère intention

- **BENZATHINE-PENICILLINE G (retard)** : 2,4 MUI IM toutes les 2 à 4 semaines (+ Lidocaïne 1 ou 2% - 2 mL)
- OU
- **PENICILLINE V** : 1 à 2 MUI/jour selon le poids et en 2 prises

Si allergie à la pénicilline

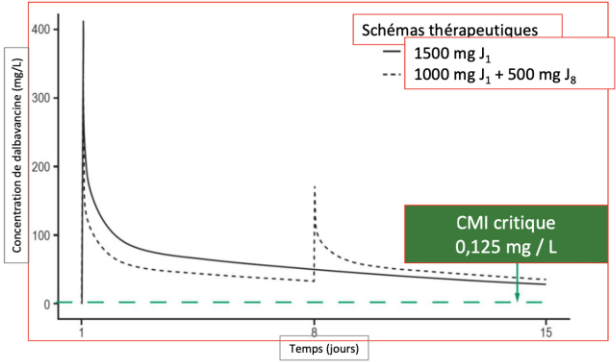
- **AZITHROMYCINE** : 250 mg/jour

Faire tester les patients +++, peu d'études, tolérance limitée

Prévention de la récurrence

Recours en dalbavancine ?

- Lipoglycopeptide de demi-vie longue = 14 jours



Dalbavancin as suppressive antibiotic therapy in patients with prosthetic infections: efficacy and safety

Andrés Ruiz-Sancho^{1,2}, María Núñez-Núñez^{2,3,4*},
Laura Castelo-Corral⁵, Francisco Javier Martínez-Marcos⁶,
Nagore Lois-Martínez⁷, Mohd Hafiz Abdul-Aziz⁸ and
David Vinuesa-García^{1,2}

antibiotics

Article
Long-Term Suppressive Therapeutic-Drug-Monitoring-Guided Dalbavancin Therapy for Cardiovascular Prosthetic Infections

Altea Gallerani^{1,†}, Milo Gatti^{2,3,†}, Andrea Bedini¹, Stefania Casolari¹, Gabriella Orlando¹,
Cinzia Puzzolante¹, Erica Franceschini¹, Marianna Menozzi¹, Antonella Santoro¹, Nicole Barp¹,
Sara Volpi¹, Alessandra Sofritti¹, Federico Pea^{2,3}, Cristina Mussini¹ and Marianna Meschieri¹

TRANSPLANT INFECTIOUS DISEASE

BRIEF COMMUNICATION

Experience with dalbavancin for long-term antimicrobial suppression of left ventricular assist device infections

Armaghan-e-Rehman Mansoor Tamara Krekel, Nicolo L. Cabrera

- Recours ?

Echec de premières lignes chez patient diabétique avec IMC à 34 et facteurs locaux incontrôlables
→ Prophylaxie en dalbavancine, fréquence d'injection déterminée par dosage = /6-8 sem

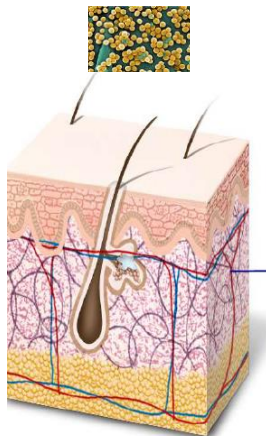
Folliculite, furonculose et abcès récidivants

Tableaux cliniques

Staphylococcus aureus

Folliculite, furonculose

- **Folliculite** = inflammation du follicule pilo-sébacée
- Furoncle = infection profonde et nécrosante du follicule pilo-sébacé
- **Furonculose** = récurrence de furoncles pendant des mois/années...



Abcès récidivants

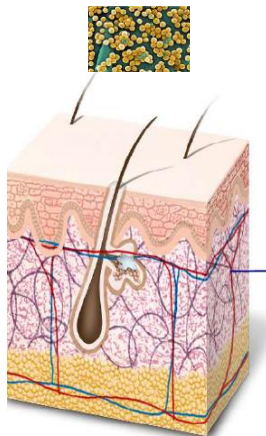
- **Abcès** = nodule inflammatoire, douloureux, de consistance liquidienne (pus)
- **Récidive** : unique ou multiple, 1 territoire ou plusieurs territoires



Staphylococcus aureus

Folliculite, furonculose

- **Folliculite** = inflammation du follicule pilo-sébacée
- Furoncle = infection profonde et nécrosante du follicule pilo-sébacé
- **Furonculose** = récurrence de furoncles pendant des mois/années...
- **Prise en charge furonculose**
 - En poussée : prélèvement + ATBthérapie systémique + douche/shampoing chlorhexidine 7 jours + occlusion
 - Pec porte d'entrée (rasage...)
 - Décontamination après guérison



Abcès récidivants

- **Abcès** = nodule inflammatoire, douloureux, de consistance liquidienne (pus)
- **Récidive** : unique ou multiple, 1 territoire ou plusieurs territoires
- **Prise en charge**
 - Incision/drainage chir
 - Prélèvement
 - ATBthérapie systémique
 - Décontamination après guérison

Toxine de Panton-Valentine

Staphylocoque PVL +

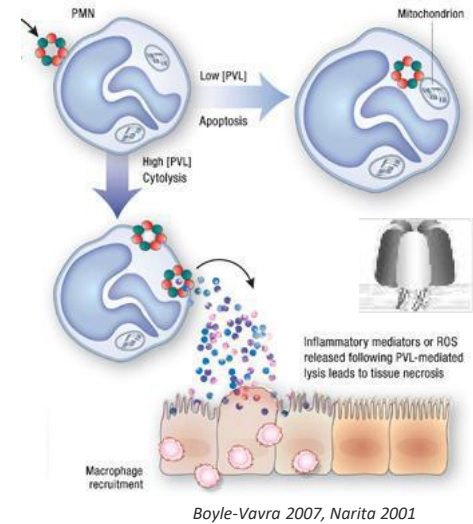
- Toxine nécrosante, produite par $\approx 3\%$ des SA
 - ↗ formation de pores dans les mb des leucocytes
 - apoptose/mécanismes inflammatoires → nécrose
 - ↗ synthèse de la Pr staphylococcique A
 - améliore l'attachement aux épithéliums → contagiosité +++

→ Pneumonies nécrosantes

→ Infections cutanées récidivantes : $\geq 90\%$ des furonculoses, folliculite, abcès récidivants nécrotiques, requérant un drainage, cicatrices violacées



Marazza 2007



Toxine de Panton-Valentine

Staphylocoque PVL +

Étude descriptive monocentrique rétrospective du 01/01/2007 au 30/06/2016
Patients adultes avec culture de prélèvement cutané + à SA PVL +

Patients

35 patients sans comorbidité

Age moyen : 33 ans

Résidence en foyer familial : 90%

Professions à risque (milieu scolaire/santé/militaire/maitre nageur/travailleur du sexe) : 39%

Loisirs à risque (fitness/foot/natation/sport de combat) : 43%

Voyage récent en zone à risque : 39%



Parcours diagnostique

Abcès cutanés 94%, furonculose 6%

Chirurgie : 94%

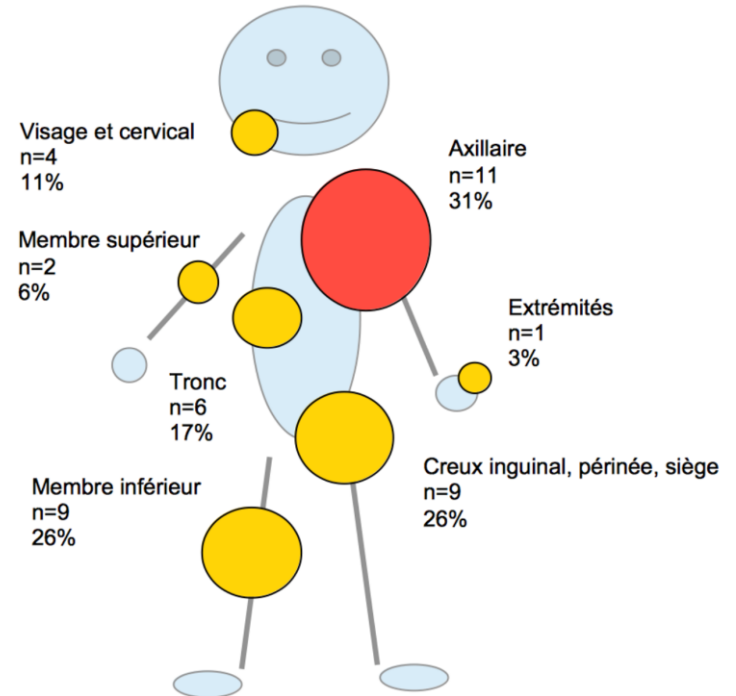
SAMS 74%, SARM 26% (voyage)

Délai dg médian > 1 an

ATCD de lésion cutanée : 49%

ATCD de consultation pour ce motif : 50%

Récidive après 1 décontamination : 27%



Toxine de Panton-Valentine

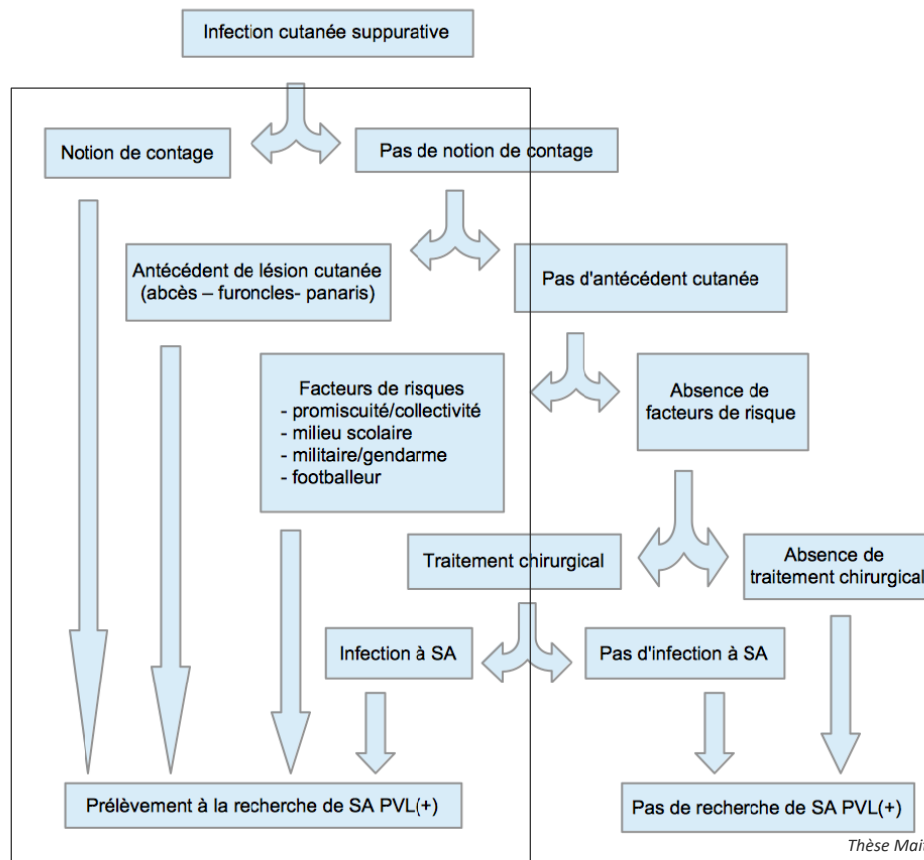
Staphylocoque PVL +



Recherche **hors nomenclature** ville

Stratégie du reflex testing au
laboratoire CHU Lille

Figure 10. Algorithme décisionnel des infections cutanées suppuratives



Diagnostic différentiel

- **Folliculite d'une autre cause microbienne** : à discuter en fonction du résultat des prélèvements
- **Hidradénite suppurée** (maladie de Verneuil) : nodules et abcès aux plis axillaires ou sous-mammaires, publis, région périnéo-fessière associés à des comédons, cicatrices hypertrophiques, Homme tabagique
- **Acné** : visage et dos, polymorphisme lésionnel (+ kystes, comédons, papulo-pustules)



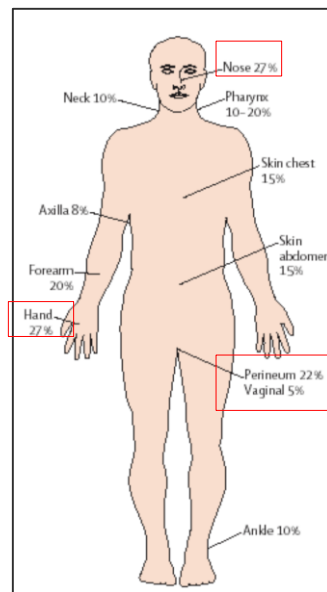
Dermatologue

Décontamination

Eradication gites portage *Staphylococcus aureus*

30% population générale

Schéma recommandé



Heiman F L Wertheim and al. *Lancet Infect Dis* 2005

- Application nasale de pommade de mupirocine deux fois par jour pendant 7 jours.
- Utilisation une fois par jour pendant 7 jours d'une solution moussante de chlorhexidine comme savon et comme shampoing.
- Mesures d'hygiène corporelle, porter des vêtements propres, changer fréquemment le linge de toilette.
- Mesures d'hygiène de l'environnement (linge, vaisselle, entretien des locaux).
- Bains de bouche biquotidiens à la chlorhexidine (adulte et enfant à partir de 6 ans).

Décontamination

Recette personnelle

Au 1^{er} jour :

Laver linge de toilette et de lit, jeter les produits de toilette entamés

Pendant 7 jours :

CHLORHEXIDINE DOUCHE + SHAMPOING - 1 fois par jour

CHLORHEXIDINE BAIN DE BOUCHE - 2 fois par jour


MUPIROCINE : application au niveau des narines - 2 fois par jour

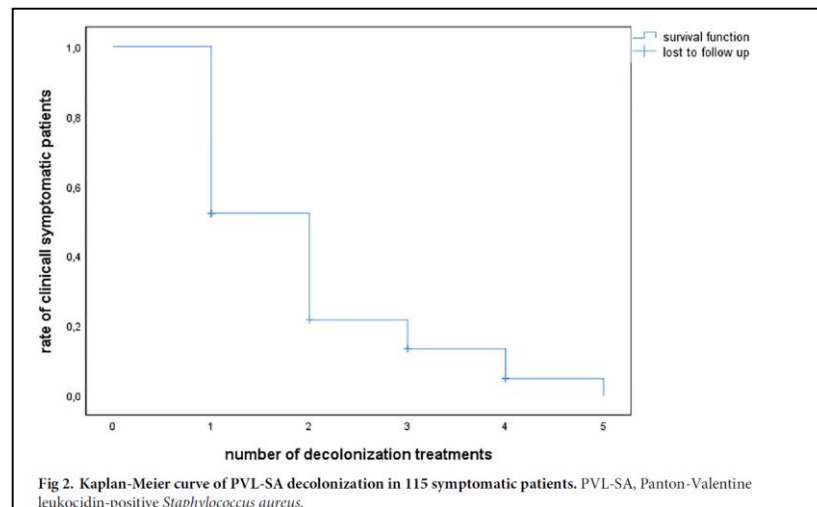
MUPIDERM : application sur les cicatrices - 2 fois par jour et jusqu'à cicatrisation complète

Arrêt 3 semaines

Puis répéter 7 jours de protocole puis 3 semaines d'arrêt 2 fois
(temps moyen de recolonisation)

Outpatient decolonization after recurrent skin infection with Panton-Valentine leukocidin (PVL)-producing *S. aureus*—*The importance of treatment repetition*

Leif G. Hanitsch^{1,2}, Renate Krüger^{2,3}, Pia-Alice Hoppe^{2,3}, Daniel Humme^{2,4}, Anna Pokrywka^{2,4}, Michaela Niebank^{2,5}, Miriam Stegemann^{2,5}, Axel Kola⁶, Rasmus Leistner^{2,6} 



Décontamination

Recette personnelle

Au 1^{er} jour :

Laver linge de toilette et de lit, jeter les produits de toilette entamés

Pendant 7 jours :

CHLORHEXIDINE DOUCHE + SHAMPOING - 1 fois par jour

CHLORHEXIDINE BAIN DE BOUCHE - 2 fois par jour

MUPIROCINE : application au niveau des narines - 2 fois par jour

MUPIDERM : application sur les cicatrices - 2 fois par jour et jusqu'à cicatrisation complète

Arrêt 3 semaines

Puis répéter 7 jours de protocole puis 3 semaines d'arrêt 2 fois
(temps moyen de recolonisation)

PLOS ONE

April 21, 2020

RESEARCH ARTICLE

Outpatient decolonization after recurrent skin infection with Panton-Valentine leukocidin (PVL)-producing *S. aureus*—*The importance of treatment repetition*

Leif G. Hanitsch^{1,2}, Renate Krüger^{2,3}, Pia-Alice Hoppe^{2,3}, Daniel Humme^{2,4}, Anna Pokrywka^{2,4}, Michaela Niebank^{2,5}, Miriam Stegemann^{2,5}, Axel Kola⁶, Rasmus Leistner^{2,6*}

Règles d'hygiène

- Pas de manipulations intempestives
- Douches quotidiennes
- Vêtements propres quotidiens
- Eviter le rasage + *épilation*
- Eviter les sous-vêtements synthétiques (atteintes périnéales ou fessières)
- Eviter les vêtements trop serrés en cas d'atteintes de zones de frottement (cuisse, ...)
- Protéger le furoncle par un pansement
- Lavage à l'eau et au savon tous les jours
- Antiseptiques locaux
- Incision de l'extrémité du furoncle en cas de taille trop importante
- Effets de toilettes personnels (contagiosité +++)

Toxine de Panton-Valentine

Staphylocoque PVL +

Recherche d'un terrain favorisant (diabète, IS, carence martiale) ?

NFS, ferritine, glycémie à jeun, sérologie VIH, EPS
 Rarement positif...

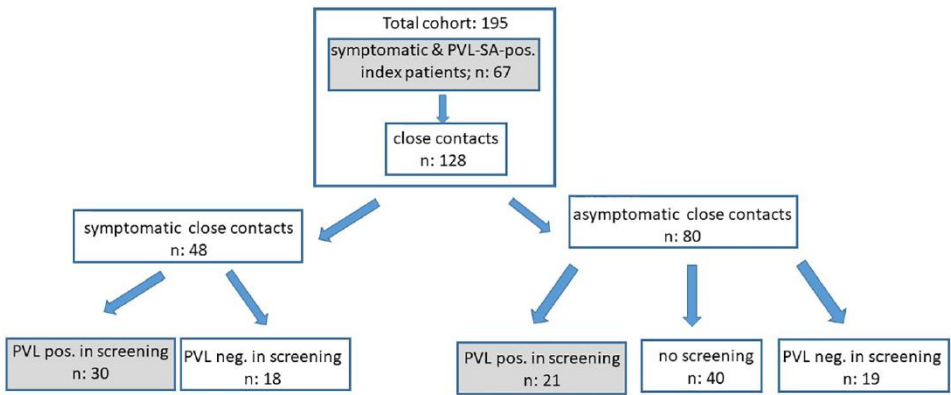
Dépistage du portage de SA

Recommandé seulement après échec d'une 1^{ère} décolonisation des gîtes bactériens
 Tester mupirocine

Dépistage et décolonisation de l'entourage ?

Recommandé après échec 1^{ère} décolonisation
 Fréquence des colonisations asymptomatiques

PLOS ONE
 April 21, 2020
 RESEARCH ARTICLE
 Outpatient decolonization after recurrent skin infection with Panton-Valentine leukocidin (PVL)-producing *S. aureus*—The importance of treatment repetition
 Leif G. Harntsch^{1,2}, Renate Krüger^{2,3}, Pia-Alice Hoppel^{2,3}, Daniel Hummel^{2,4}, Anna Pokrywka^{2,5}, Michaela Niebank^{2,5}, Miriam Stogemann^{2,5}, Axel Kolla⁶, Rasmus Leitner^{2,6*}



Conclusion

Infections non compliquées récidivantes

- Impact sur la qualité de vie
- Peu de données robustes, peu de recommandations, des recettes de cuisine
- DHBNN : intérêt de l'antibioprophylaxie chez des patients ciblés avec pec des facteurs favorisants
- Furonculose, abcès récidivants : place de la décontamination et du SA PVL



Questions ?