



38ème Réunion Interdisciplinaire
de Chimiothérapie Anti-Infectieuse

R I C A I

16-17 Décembre 2018

Les dermohypodermites bactériennes des membres inférieurs : facteurs prédictifs de récurrence

A. Aouam, W. Marrakchi, I. Kooli, H. Ben Brahim, C.
Loussaief, A. Toumi, M. Chakroun
Services des Maladies Infectieuses – CHU Monastir

Introduction

- Les dermohypodermites bactériennes (DHB) : motif fréquent de consultation
- Le siège de prédilection : **les membres inférieurs**
- Le diagnostic : essentiellement **clinique**.
- L'antibiothérapie :
 - **Diminution de la gravité** de cette infection
 - **MAIS** une incidence en **augmentation**

Introduction

- **Les récidives** : complication fréquente
10 à 30% des cas
- Un souci majeur pour le clinicien : **sa fréquence**
et ses **séquelles invalidantes**

Quels sont les facteurs prédictifs de la
récidive?

Quelle sont les mesures
prophylactiques?

Objectifs

1. Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des DHB des membres inférieurs
2. Préciser les aspects évolutifs des DHB des membres inférieurs
3. Déterminer les facteurs prédictifs de leur **récidive**

Matériels et méthodes

- Étude rétrospective descriptive et analytique
- Malades hospitalisés pour une DHB (service des Maladies Infectieuses de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir)
- La période : 2000-2017

Matériels et méthodes

➤ Critères d'inclusion

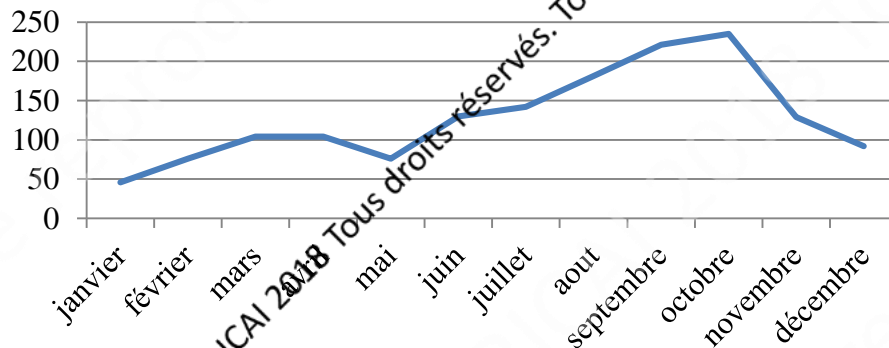
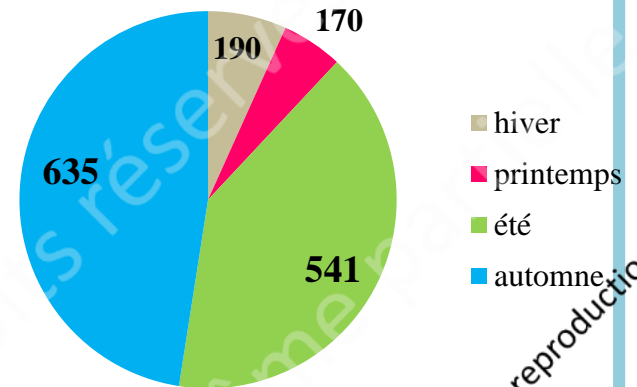
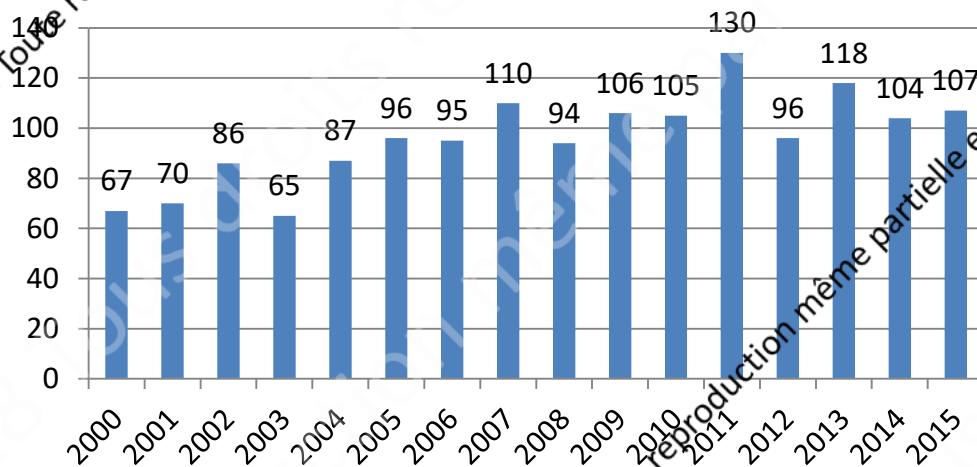
1. Tous les malades âgés de plus de 15 ans.
2. Les malades présentant un premier épisode de DHB du membre inférieur.

➤ Critères d'exclusion

1. Les malades perdus de vue précocement à la consultation (< 1 an).
2. Les malades ayant des antécédents de DHB.

Données épidémiologiques

- Au total = **1536 patients** inclus



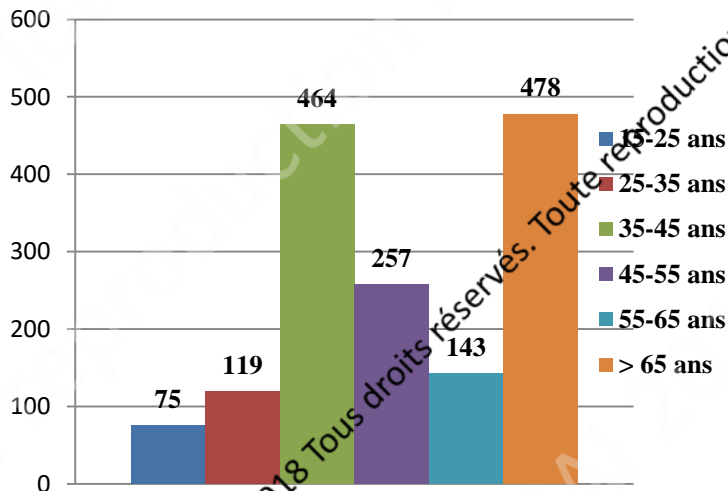
• Pic au mois d'octobre vs mai juin

• Prédominance estivo-automnale

Larivière et al, Rev Med Int (2011)

Données épidémiologiques

- Répartition selon le genre : 954 (62,1%) hommes et 582 (37,9%) femmes
- Sex-ratio = 1,64
- Répartition selon l'âge



1. Prédominance masculine : fréquence des plaies cutanées

2. Deux tranches d'âge touchés :

- 35 à 45 ans (fréquence des plaies)
- et plus que 65 ans (comorbidités)

Pitché R, BMC Dermatol (2015)

Données épidémiologiques

- Les antécédents médicaux et les facteurs favorisants

Antécédents/Facteurs favorisants	Nombre (%)
Diabète sucré	478 (31,1%)
Hypertension artérielle	394 (25,6%)
Insuffisance cardiaque	271 (17,6%)
Insuffisance veineuse	260 (17%)
Insuffisance lymphatique	88 (5,7%)
Insuffisance rénale	46 (3%)

L'obésité et l'insuffisance lymphatique et veineuse étaient significativement associées à l'érysipèle.

Dupuy A et al, BMJ (1999)

Données cliniques

1. Antibiothérapie avant l'hospitalisation : **1165 malades (75,8%)**

Antibiotique	Pourcentage
Pristinamycine	42,4%
Béta-lactamines :	55,4%
-Amoxicilline-acide clavulanique	33,9%
-Oxacilline	12,8%
-Amoxicilline	8,5%
Non précisé	2,1%
Total	100%

2. Prise de corticoïdes : **459 malades (30%)**

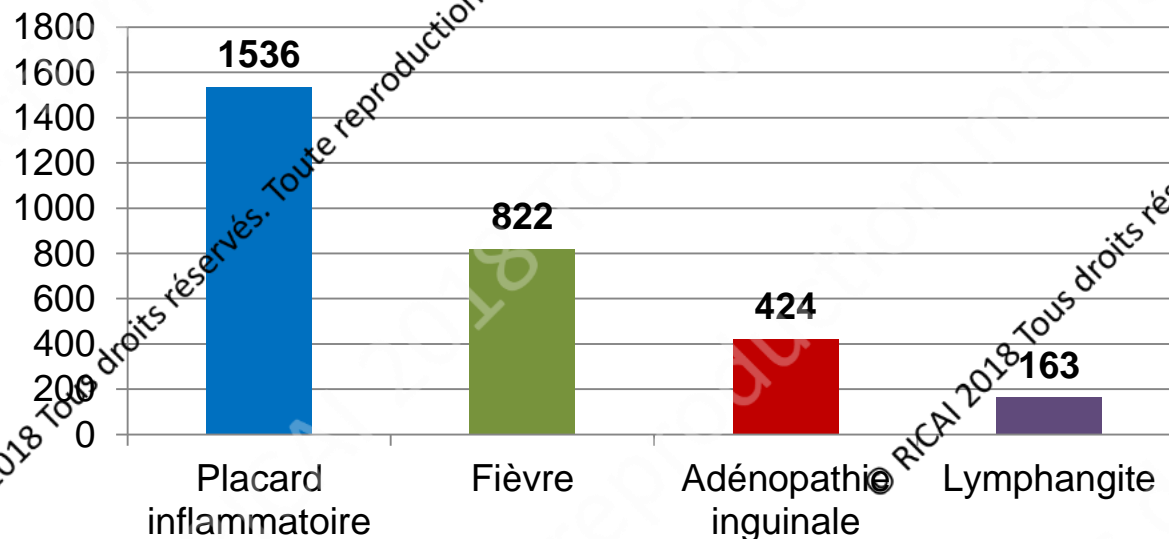
3. Prise d'AINS : **296 malades (19,3%)**

Echec de l'antibiothérapie en ville ?

- Corticoïdes et AINS
- Formes compliquées
- Effet inoculum
- Posologie inadéquate
- Oxacilline per os

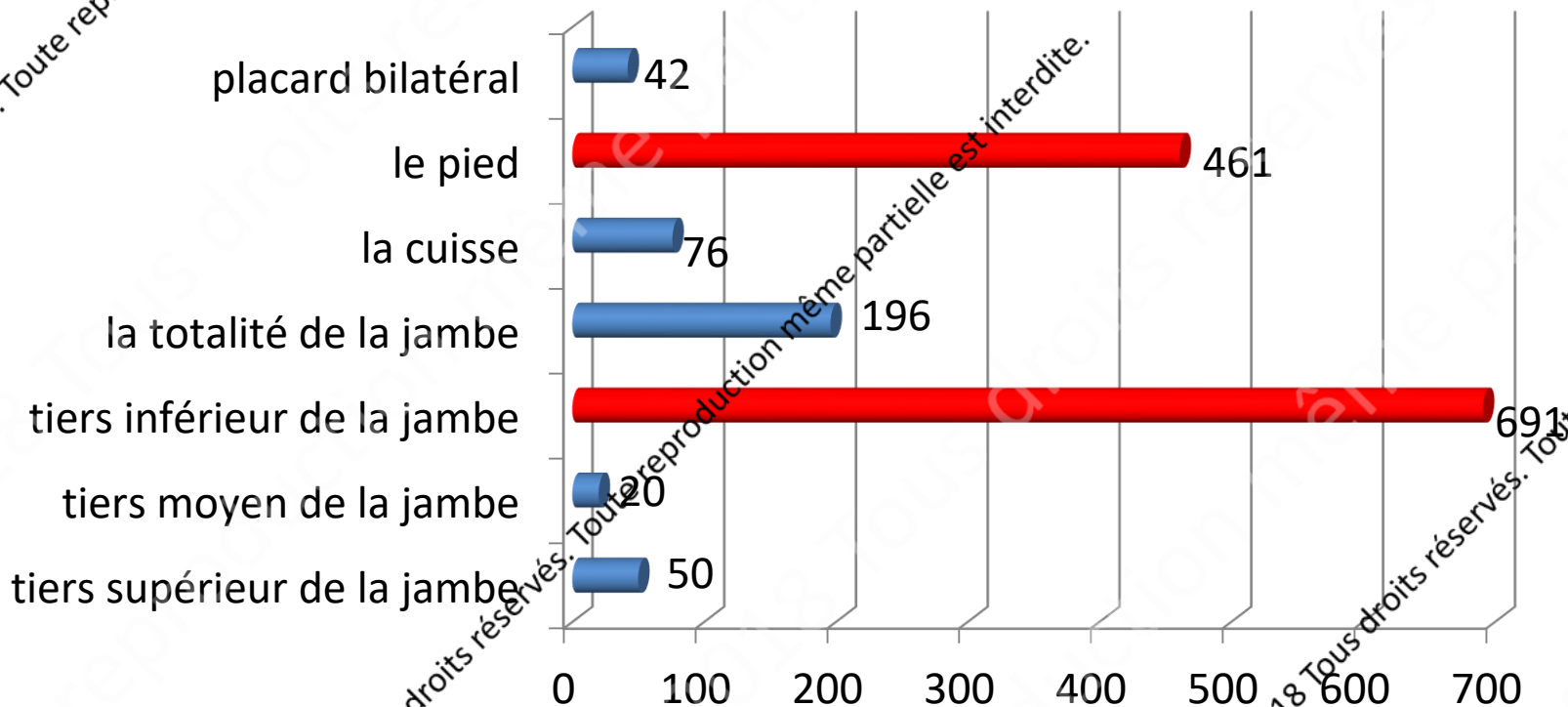
Données cliniques

- Délai d'hospitalisation : 4,5 jours (2 – 24 j)
- Poids moyen : 75,2 kg (43 – 120 kg)
- Poids > 70 kg : 74% des malades
- Les signes cliniques à l'admission



Données cliniques

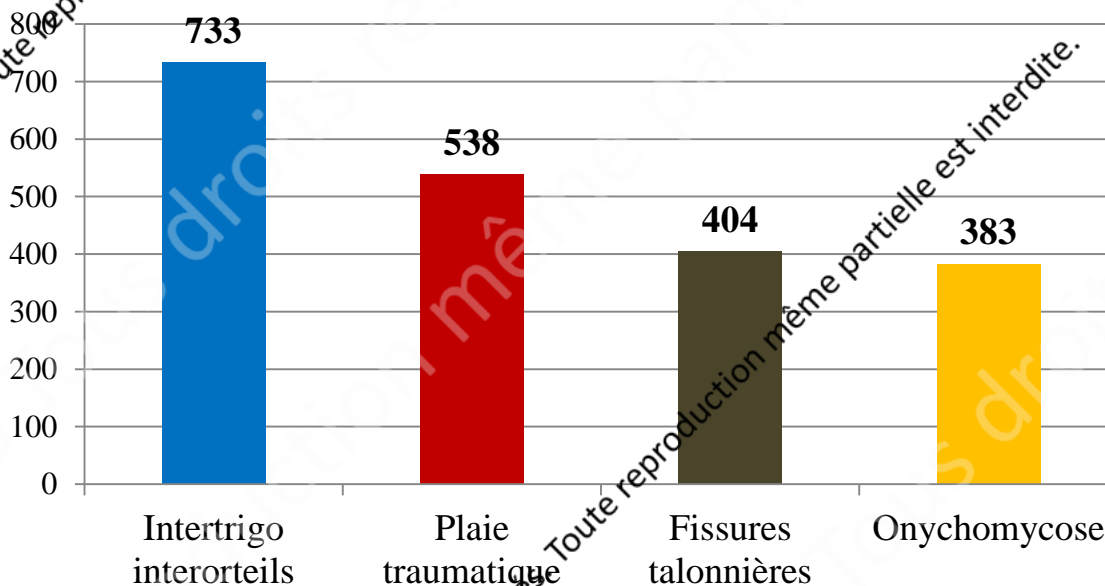
- Topographie des lésions



Jambe : lieu de prédilection (insuffisance veino-lymphatique et ulcérations fréquentes)

Données cliniques

Les portes d'entrée



Le rôle des dermatomycoses dans la survenue d'érysipèle

Piché, Ann Dermatol Venerol (2015)

Données cliniques

- Les signes de gravité : 243 malades (15,8%)

Signe clinique	%
Nécrose et lividité	15,8
Crépitations sous cutanées	14,6
Tâches purpuriques	13,2
Bulles hémorragiques	13,5

Score de Hammar : non validé
 Score de LRINEC : bonne valeur prédictive positive mais non encore validé

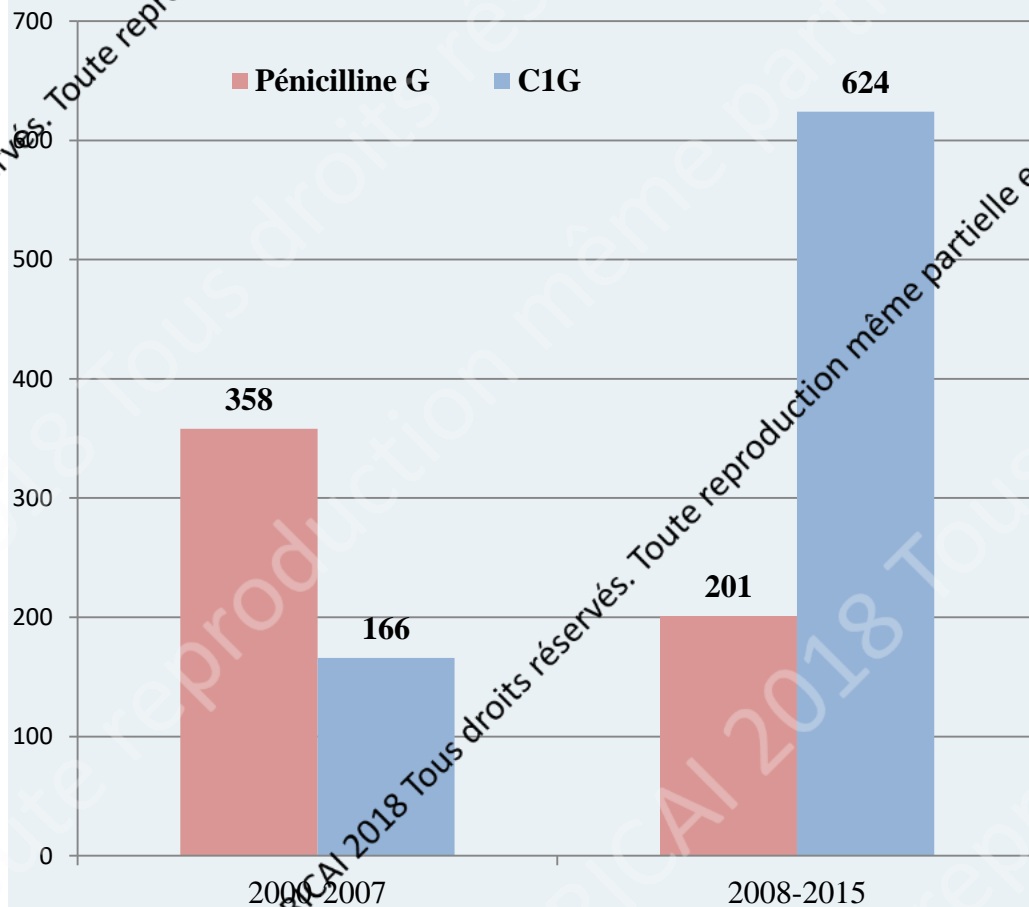
Bozkurt et al, Int Urol Nephrol 2015

- Les facteurs de risque de gravité

Facteurs	Présence de facteur de gravité		Odds ratio	p
	Oui N=243	Non N=1293		
Prise de corticoïdes	87 (35,8%)	372 (28,7%)	1,39	0,025
Prise d'AINS	65 (26,7%)	231 (17,8%)	1,68	0,01
Prise d'ATB	42 (17,3%)	329 (25,4%)	0,61	0,006

Traitement

- Antibiothérapie de première intention



- Des formes de plus en plus compliquées
- Staphylocoques ?
- Échec d'une première antibiothérapie anti-streptococcique
- Changement du protocole du service

Traitement

La durée de l'antibiothérapie

- Intra-hospitalière : 9,4 jours
- Durée totale : 15 j (5-48 j)

Le relais par voie orale

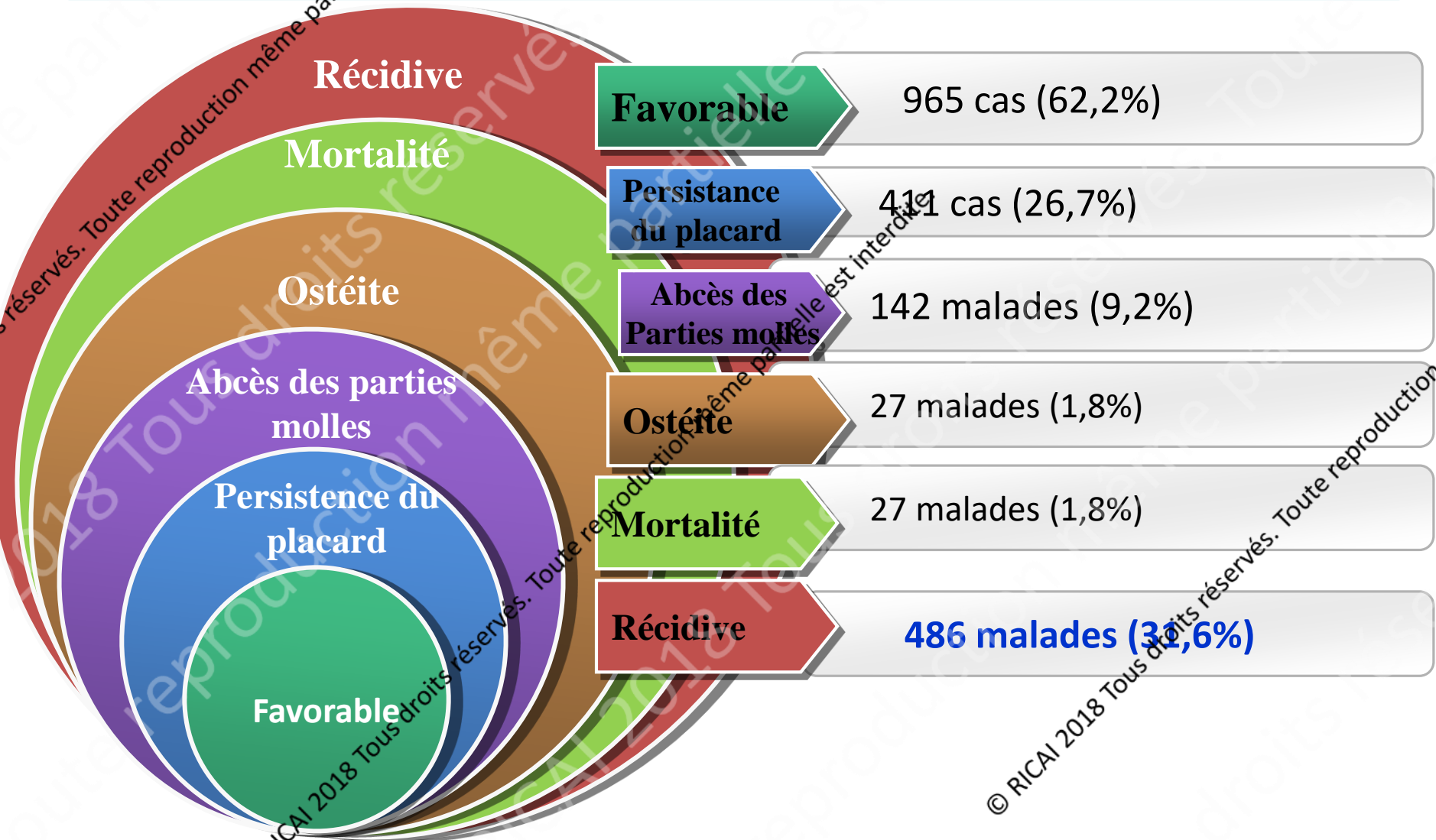
- Pristinamycine : 516 cas (46,5%)
- → La molécule la plus prescrite en relais

Le traitement chirurgical

- 60 malades (3,9%)
- Exérèse d'un tissu nécrotique : 31 cas (51,6%)
- Mise à plat d'une collection : 24 cas (40%)
- Amputation : 5 cas (8,4%)

La précocité de l'intervention : un facteur pronostic important

Évolution



Favorable

Persistence du placard

Abcès des parties molles

Ostéite

Mortalité

Récidive

Favorable

965 cas (62,2%)

Persistence du placard

411 cas (26,7%)

Abcès des Parties molles

142 malades (9,2%)

Ostéite

27 malades (1,8%)

Mortalité

27 malades (1,8%)

Récidive

486 malades (32,6%)

Évolution

Aspects évolutifs des dermohypodermes bactériennes

	Evolution favorable	Abcédation	Décès
Notre étude	62,2%	9,2%	0,1%
<i>Pitché P (2015)</i>	88%	11,2%	0%
<i>Diatta BA (2013)</i>	96%	-	2%
<i>Larivière D (2011)</i>	84%	0%	0%
<i>Hariz W (2011)</i>	78%	9,4%	0%
<i>Figtree M(2010)</i>	69,1%	28,4%	2,5%
<i>Cisse M (2007)</i>	81%	0%	0,8%

Évolution

- La prévalence: 31,6%

Karpellin M (2015)	41%
Tay EY (2015)	45,3%
Inghammar M (2014)	23%
Ben Fredj Ismail F (2008)	17,8%

- Le nombre d'épisode de récurrence

Fréquence de récurrence	Nombre de malades (%)
Une récurrence	290 (59,7%)
Deux récurrences	107 (22%)
Trois récurrences	64 (13,1%)
≥ 4 récurrences	25 (5,1%)
Total	486 (100%)

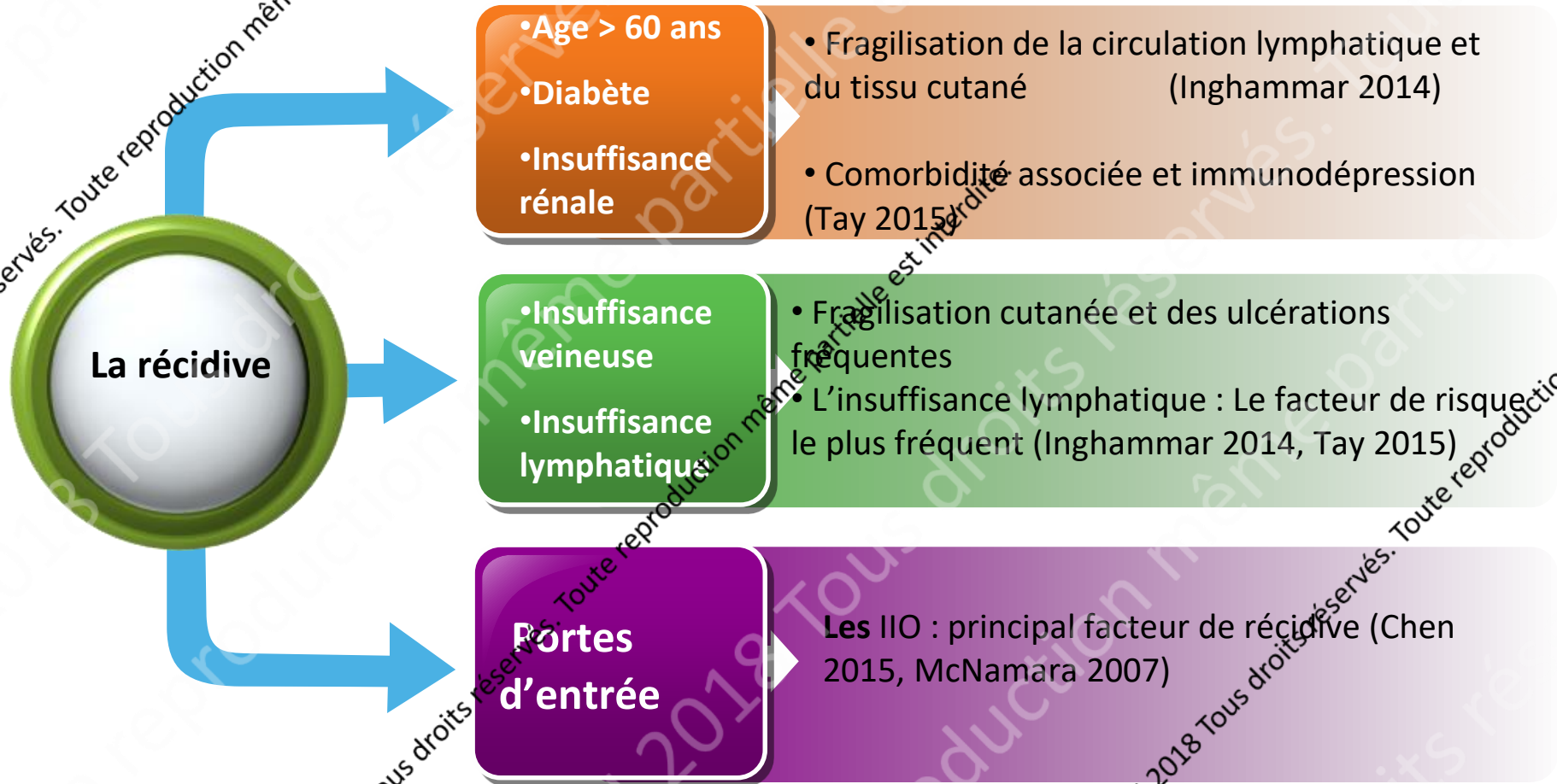
Récidive : facteurs de risque

Facteurs	Groupe A (n=486)	Groupe B (n=1050)	Odds ratio	IC	P
Facteurs épidémiologiques :					
- Age ≥ 60 ans	213(43,8%)	349(33,2%)	1,58	1,27-1,98	<0,001
- Sexe (H/F)	298/188	657/393			0,53
- Diabète	183 (37,6%)	300 (28,5%)	1,46	1,16-1,84	0,001
- I. cardiaque	79 (16,2%)	192 (18,1%)	0,87	0,65-1,16	0,35
- I. rénale	23 (4,7%)	23 (2,2%)	2,24	1,24-4,03	0,006
Facteurs favorisants :					
- Poids	75 kg	75 kg	1,1	-2,2-2,1	0,97
- I. veineuse	104 (21,4%)	156 (14,8%)	1,57	1,19-2,07	0,001
- I. lymphatique	58 (11,9%)	30 (2,8%)	4,65	2,95-7,34	<0,001
Délai de consultation	4,38 jours	4,66 jours	0,26	-0,79-0,23	0,29
Gravité du tableau clinique	71 (4,6%)	171 (16,3%)	0,26	0,23-0,29	0,44
Les portes d'entrée :					
- IIO	256 (52,6%)	477 (45,4%)	1,36	1,1-1,69	0,005
- Fissures talonnières	168 (34,5%)	236 (22,4%)	1,85	1,46-2,34	<0,001
- Onychomycoses	138 (28,4%)	245 (23,3%)	1,32	1,04-1,69	0,02
- Plaies cutanées	205 (42,2%)	331 (31,5%)	1,6	1,2-2,01	<0,001

Récidive : facteurs de risque

Facteurs associés	Récidives		
	Odds ratio	IC	p
Age \geq 60 ans	1,5	1,2 – 1,9	0,001
Diabète	1,3	1,07 – 1,7	0,01
Insuffisance rénale	2,4	1,3 – 4,4	0,005
Insuffisance veineuse	1,5	1,12 - 2	0,006
Insuffisance lymphatique	5,1	3,1 – 8,2	< 0,001
IIO	1,6	1,3 – 2,07	< 0,001
Fissures talonnières	1,9	1,4 – 2,4	0,007
Onychomycose	1,3	1,03 – 1,7	0,02

Récidive : facteurs de risque



Conclusion

Predominance
saisonnière

Facteurs
favorisants

Les DHB des membres inférieurs

Facteurs de
gravité

Risque de
DHB
nécrosante

Risque de récurrence

Recommandations

Identifier les facteurs de récurrence dès le premier épisode

Ex clinique ciblé et minutieux à chaque consultation

Traiter les éventuels facteurs de récurrence

Traiter les portes d'entrée
Équilibration du diabète
Prise en charge de l'insuffisance veino-lymphatique

Antibioprophylaxie

Dès le premier épisode si présence de facteurs de récurrence
Diminution du risque de récurrence

P
R
É
V
E
N
T
I
O
N

Prévention



Cochrane
Library

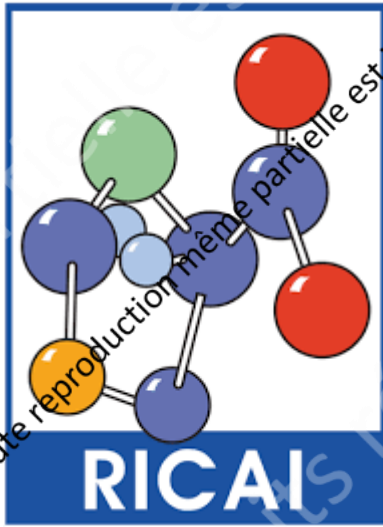
Cochrane Database of Systematic Reviews

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

Prévention

Outcomes	Illustrative comparative risks* (95% CI)		Relative effect (95% CI)	No of Participants (studies)	Quality of the evidence (GRADE)
	Assumed risk	Corresponding risk			
	no treatment/placebo	Antibiotic prophylaxis			
Recurrence of cellulitis	Study population		RR 0.31 (0.13 to 0.72)	513 (5 RCTs)	⊕⊕⊕○ MODERATE ¹
	26 per 1000	98 per 1000 (41 to 227)			
Incidence rate of cellulitis	Study population		RR 0.14 (0.22 to 0.89)	473 (4 RCTs)	⊕⊕⊕○ MODERATE ¹
	43 fewer episodes of cellulitis per 1000 person-months in treatment group (from 8 fewer to 60 fewer)				
Time to next episode of cellulitis	Not estimable		HR 0.51 (0.34 to 0.78)	437 (3 RCTs)	⊕⊕⊕○ MODERATE ¹
Hospitalisation	Study population		RR 0.77 (0.37 to 1.57)	429 (3 RCTs)	⊕⊕○○ LOW ²
	74 per 1000	57 per 1000 (27 to 116)			
Any adverse reactions	Study population		RR 0.87 (0.58 to 1.30)	469 (4 RCTs)	⊕⊕○○ LOW ³



MERCI

POUR VOTRE ATTENTION

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2018 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.