

# 2.5 - Processus inflammatoires et infectieux Infections Cutanées Partie 1

**Dr Sandrine ROUX**

**CCA Maladies Infectieuses et Tropicales  
Hôpital de la Croix Rousse  
Hospices Civils de Lyon  
Université Claude Bernard Lyon 1**

# OBJECTIFS

- Expliquer la physiopathologie
- Décrire les signes cliniques, les risques, les complications
- Différencier les thérapeutiques médicamenteuses,
- Définir les examens spécifiques
- Identifier les soins infirmiers spécifiques.

## PARTIE 1

- Infections bactériennes partie 1

## PARTIE 2

- Infections bactériennes partie 2
- Infections virales
- Infections mycosiques et parasitaires

## Épiderme

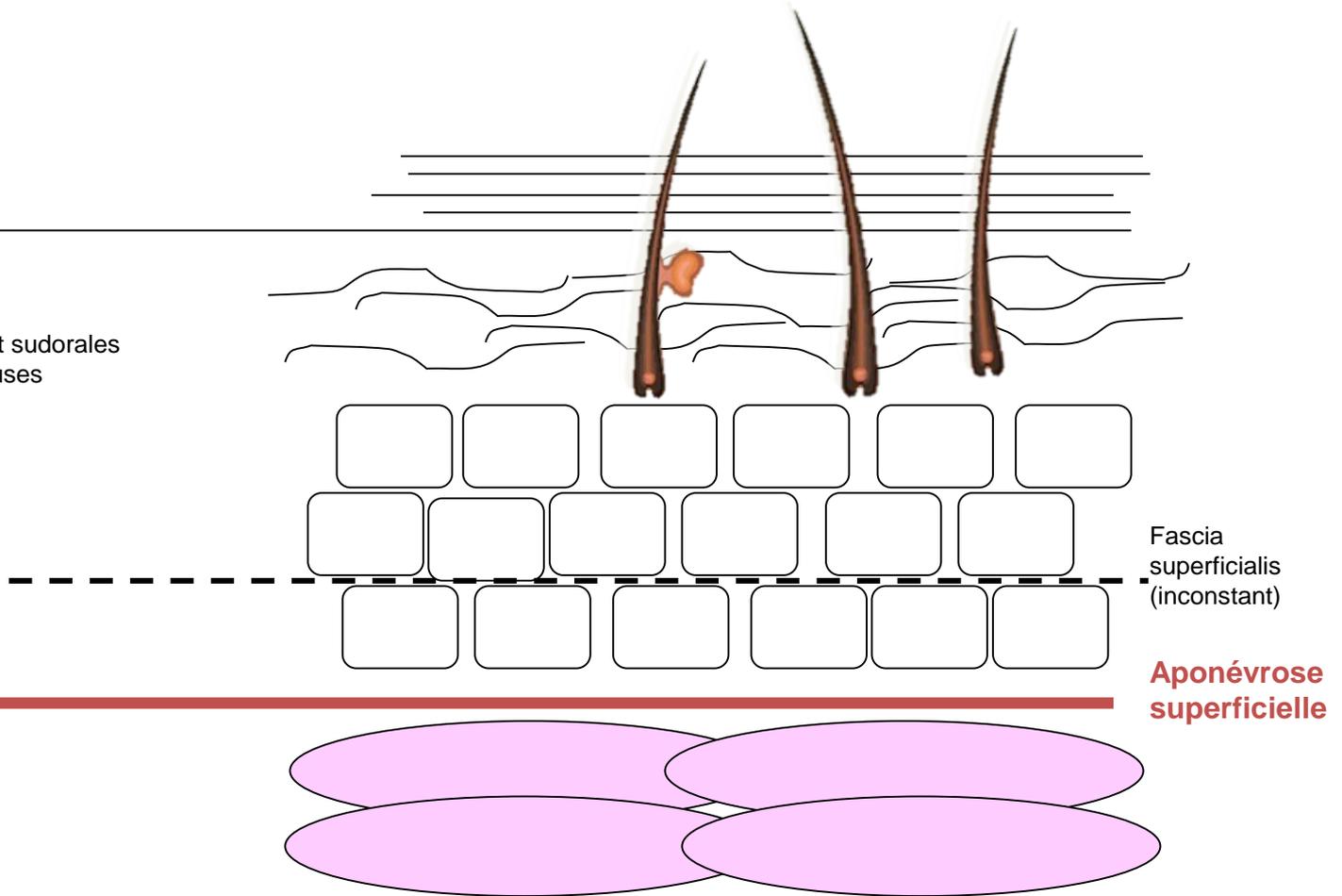
Couche cornée  
kératinocytes

## Derme

Tissu conjonctif  
Follicules pileux  
Glandes sebacées et sudorales  
Terminaisons nerveuses  
Vaisseaux

## Hypoderme

Tissu graisseux  
Vaisseaux



## Flore commensale

## PERMANENTE

SCN +/- *S. aureus*

*Propionibacterium* spp

*Corynebacterium* spp

### Épiderme

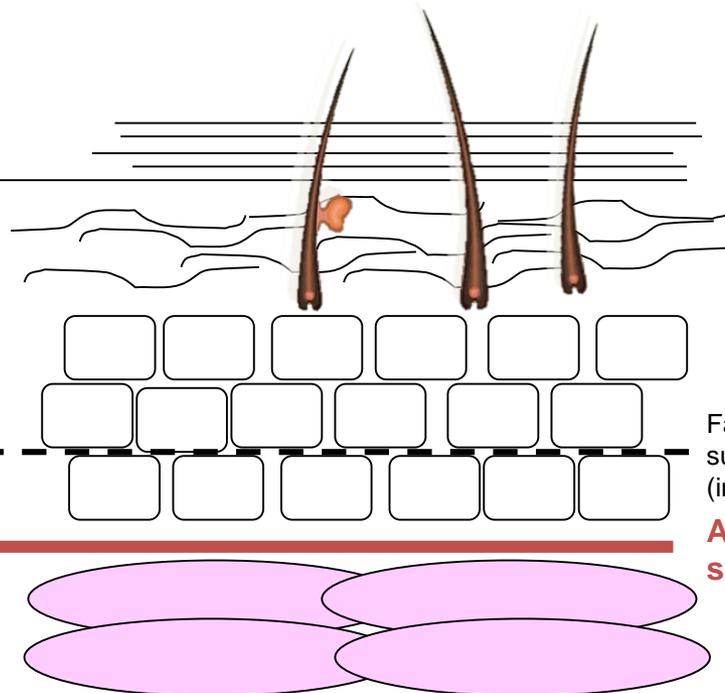
Couche cornée  
kératinocytes

### Derme

Tissu conjonctif  
Follicules pileux  
Glandes sebacées et sudorales  
Terminaisons nerveuses  
Vaisseaux

### Hypoderme

Tissu graisseux  
Vaisseaux



Fascia  
superficialis  
(inconstant)

**Aponévrose  
superficielle**

### Muscle

## Flore commensale

## PERMANENTE

## INTERMITTENTE / CONDITIONNELLE

SCN +/- *S. aureus*  
*Propionibacterium* spp  
*Corynebacterium* spp

SCN +/- *S. aureus*  
*S. pyogenes*  
 Entérobactéries, *Pseudomonas*

### Épiderme

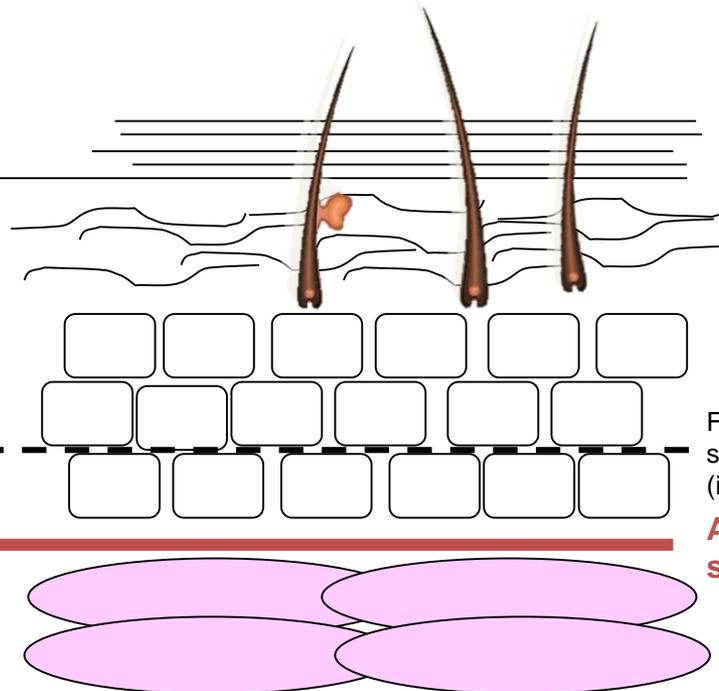
Couche cornée  
 kératinocytes

### Derme

Tissu conjonctif  
 Follicules pileux  
 Glandes sebacées et sudorales  
 Terminaisons nerveuses  
 Vaisseaux

### Hypoderme

Tissu graisseux  
 Vaisseaux



Fascia  
 superficialis  
 (inconstant)

**Aponévrose  
 superficielle**

### Muscle

## Flore commensale

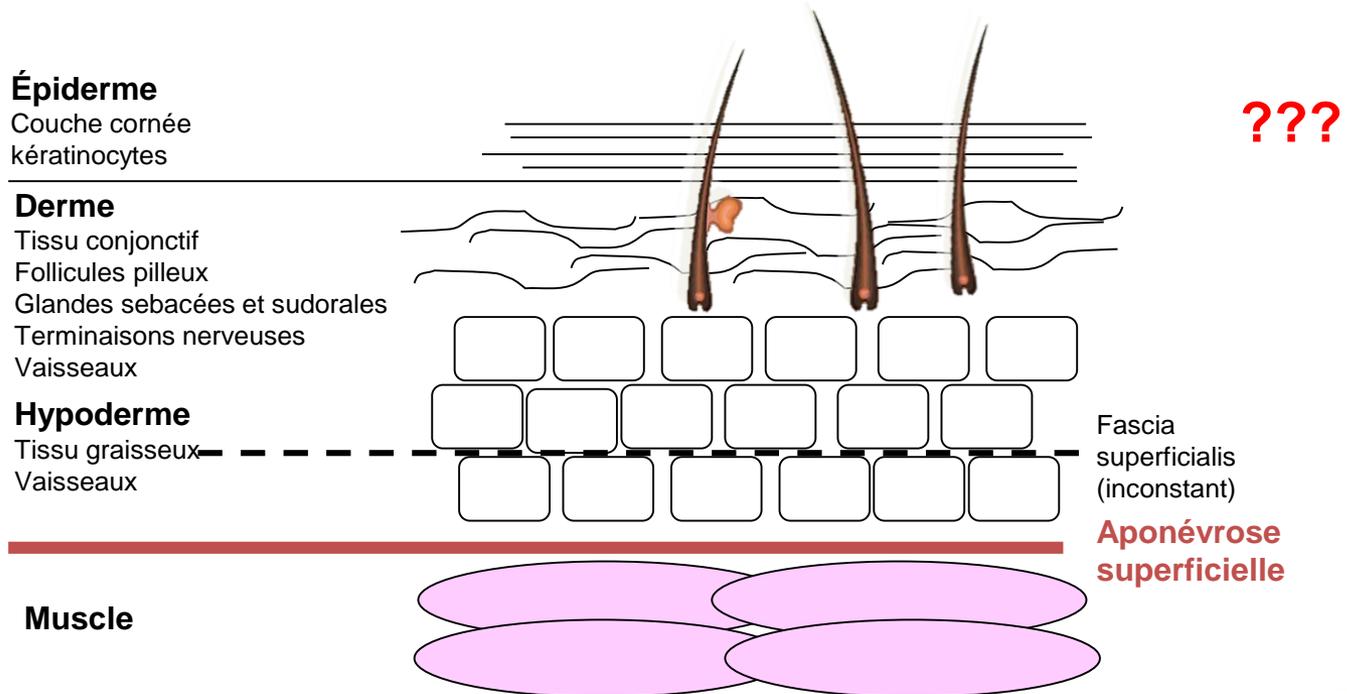
## PERMANENTE

## INTERMITTENTE / CONDITIONNELLE

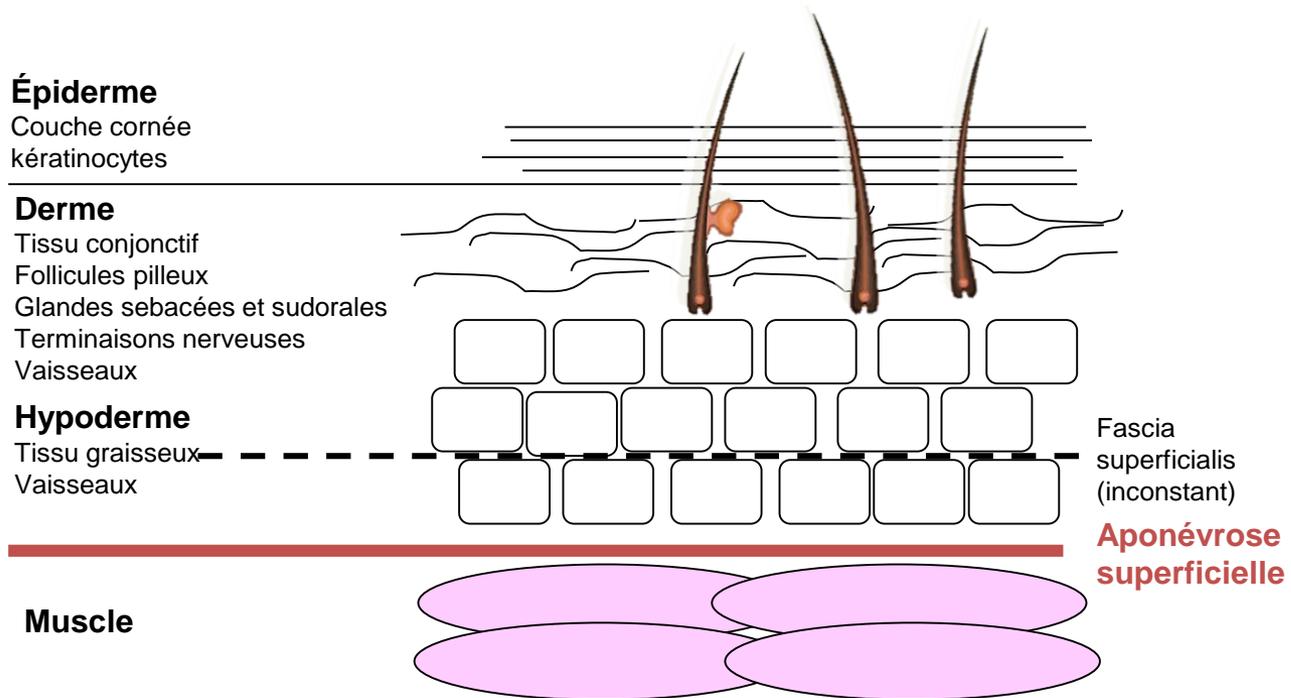
SCN +/- *S. aureus*  
*Propionibacterium* spp  
*Corynebacterium* spp

SCN +/- *S. aureus*  
*S. pyogenes*  
 Entérobactéries, *Pseudomonas*

## ATTENTION A L'INTERPRETATION DES PRELEVEMENTS LOCAUX !!



# VACCINATION ANTI-TETANIQUE ?!!



# DIAGNOSTIC ?

L'enfant Y a 6 ans. Elle présente des lésions péri-buccales. Elle est apyrétique.



# IMPÉTIGO

L'enfant Y a 6 ans. Elle présente des lésions péri-buccales. Elle est apyrétique.



L'enfant Y a 6 ans. Elle présente des lésions péri-buccales. Elle est apyrétique.



**DIAGNOSTIC CLINIQUE**  
**ABSENCE de signes GENERAUX**  
**CONTAGIOSITE**

# IMPÉTIGO

## Épiderme

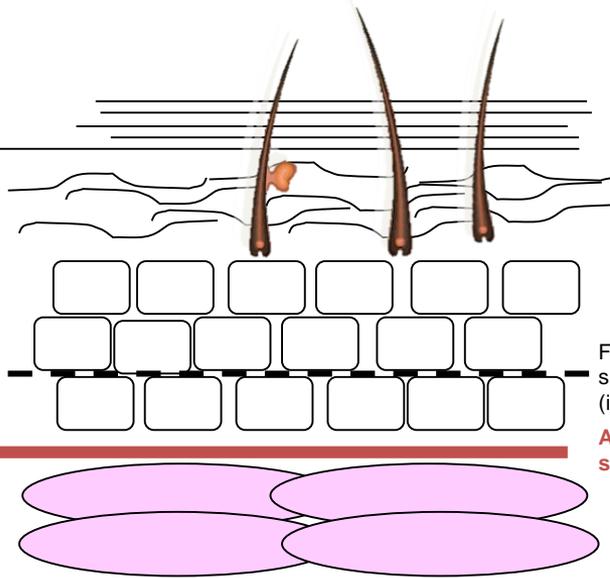
Couche cornée  
kératinocytes

## Derme

Tissu conjonctif  
Follicules pileux  
Glandes sebacées et sudorales  
Terminaisons nerveuses  
Vaisseaux

## Hypoderme

Tissu graisseux  
Vaisseaux

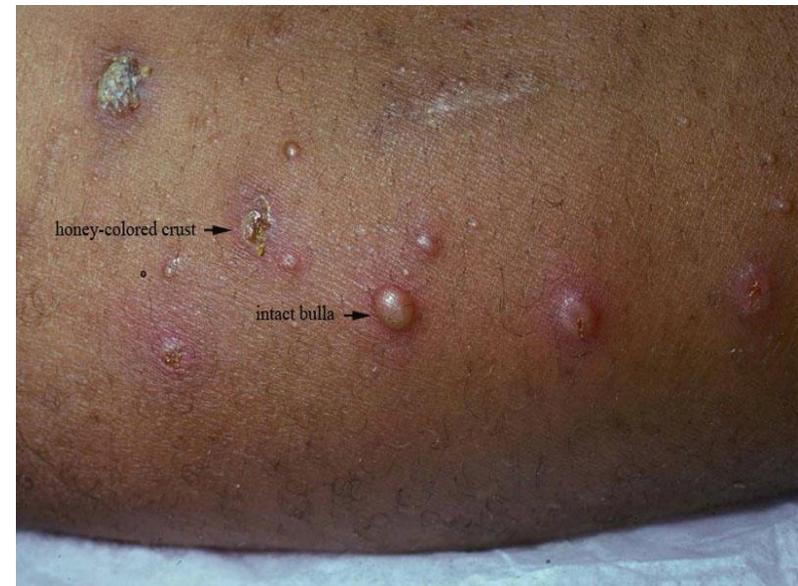


Fascia  
superficialis  
(inconstant)  
**Aponévrose  
superficielle**

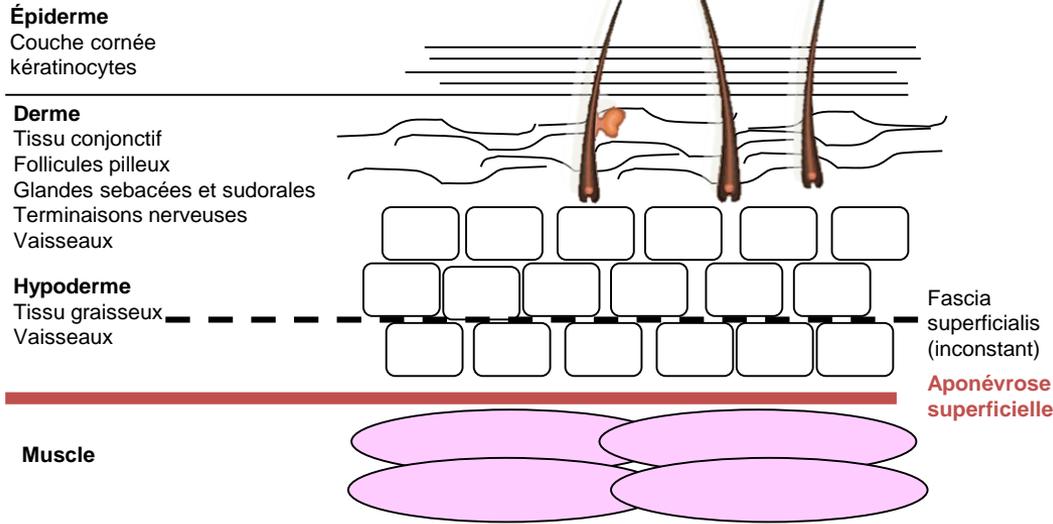
Muscle

## ETIOLOGIE BACTÉRIENNE

*Staphylococcus aureus* ou  
*Streptococcus pyogenes* ou les 2



# IMPÉTIGO



## ETIOLOGIE BACTÉRIENNE

*Staphylococcus aureus* ou  
*Streptococcus pyogenes* ou les 2

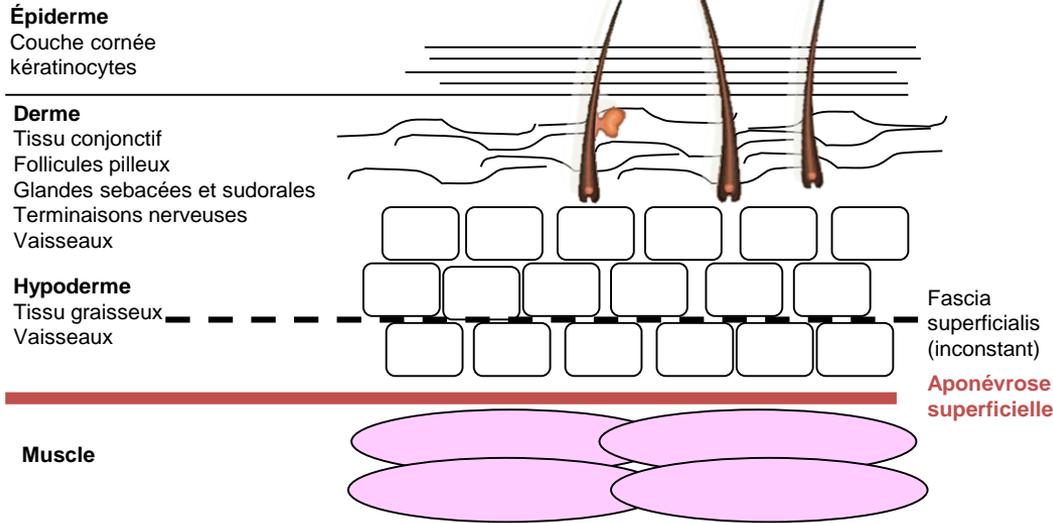


**FORMES PEU ETENDUES** : traitement local

Antiseptiques

Antibiotiques topiques : Ac. fusidique (Fucidine®)  
ou mupirocine 2/j 5-10 j

# IMPÉTIGO



## ETIOLOGIE BACTÉRIENNE

*Staphylococcus aureus* ou  
*Streptococcus pyogenes* ou les 2



**FORMES PEU ETENDUES** : traitement local

Antiseptiques

Antibiotiques topiques : Ac. fusidique (Fucidine®)  
ou mupirocine 2/j 5-10 j

**FORMES ETENDUES** : antibiothérapie *per os* 10 j **EVICITION SCOLAIRE**

# DIAGNOSTIC ?

Mr D a 35 ans. Il est cuisinier. Il présente de multiples lésions sur l'abdomen.



# FOLLICULITE, FURONCLE, FURONCULOSE

Mr D a 35 ans. Il est cuisinier. Il présente de multiples lésions sur l'abdomen.



# FOLLICULITE

## Épiderme

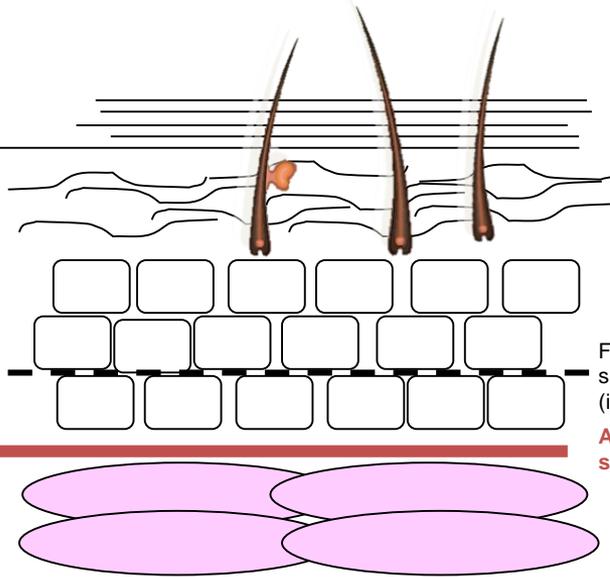
Couche cornée  
kératinocytes

## Derme

Tissu conjonctif  
Follicules pileux  
Glandes sebacées et sudorales  
Terminaisons nerveuses  
Vaisseaux

## Hypoderme

Tissu graisseux  
Vaisseaux



## ÉTIOLOGIE BACTÉRIENNE

*Staphylococcus aureus*

Infection de la partie superficielle ou profonde du follicule pilo-sébacé

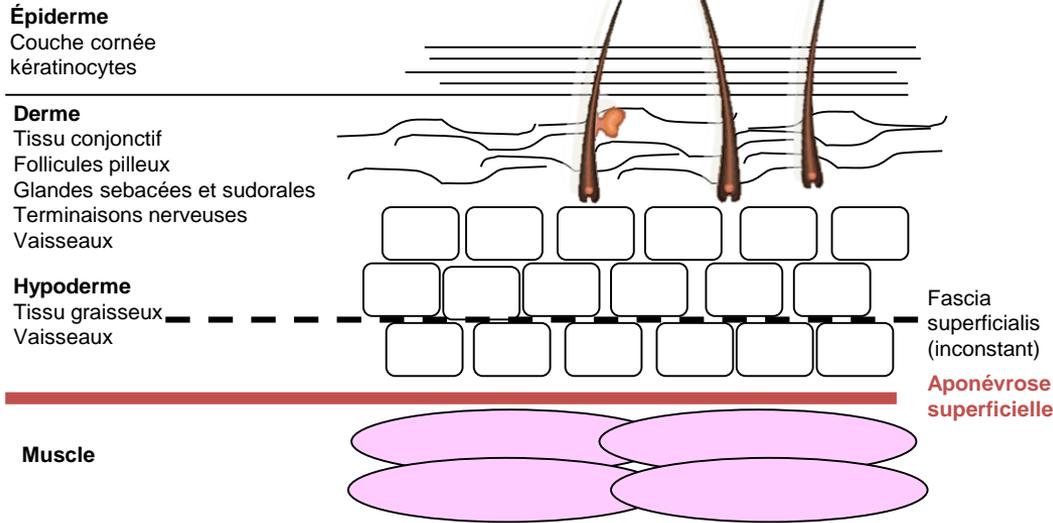
Folliculite superficielle

Folliculite profonde

Orgelet (atteinte des cils)

Sycosis (barbe)

# FURONCLE



## ÉTIOLOGIE BACTÉRIENNE

*Staphylococcus aureus*

**Infection NÉCROSANTE de la partie profonde du follicule pilo-sébacé**

# FURONCULOSE, ANTHRAX

## Épiderme

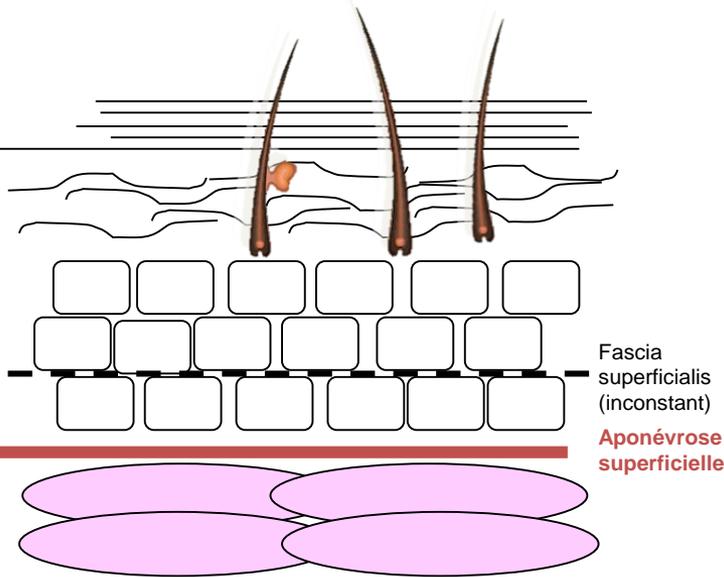
Couche cornée  
kératinocytes

## Derme

Tissu conjonctif  
Follicules pileux  
Glandes sebacées et sudorales  
Terminaisons nerveuses  
Vaisseaux

## Hypoderme

Tissu graisseux  
Vaisseaux



## ÉTIOLOGIE BACTÉRIENNE

*Staphylococcus aureus*

**Furonculose chronique : répétition de furoncles**

**Anthrax : conglomérat de plusieurs furoncles**



# FOLLICULITE, FURONCLE, FURONCULOSE

## TRAITEMENT

### SOINS LOCAUX : systématiques

- Mesures d'hygiène
- Antiseptiques
- Pansements alcoolisés

### ANTIBIOTHERAPIE générale : SI

- Fièvre
- Localisation à la face
- Immunosuppression
- Signes locaux importants

**ÉVICTION SI RISQUE SANITAIRE**

## DIAGNOSTIC ?

Melle S a 16 ans. Depuis 4 jours, elle présente un furoncle de l'aile du nez. Un médecin lui a prescrit de l'Orbénine® per os il y a 3 jours. Elle présente des céphalées, une température à 39°C, des frissons et une exophtalmie bilatérale douloureuse avec aspect de conjonctivite.

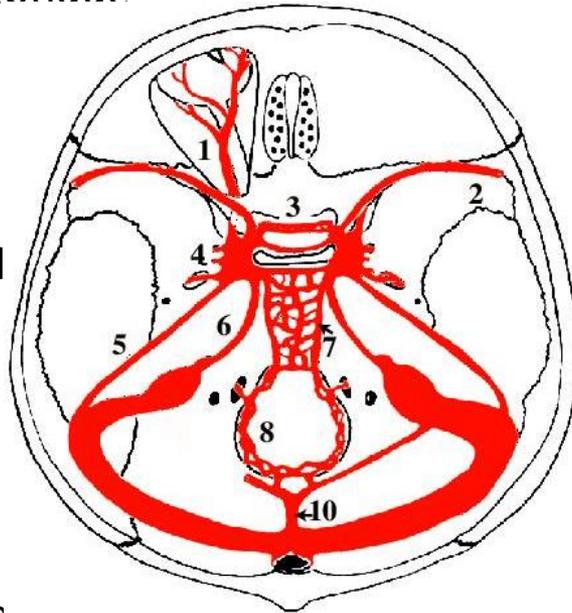


# STAPHYLOCOCCIE MALIGNE DE LA FACE

## COMPLICATION REDOUTABLE DES FURONCLES CENTRO-FACIAUX

- Favorisée par manipulations
- Thrombophlébite septique

1. Veine ophthalmique
2. Sinus sphéno-paritéal
- 3 et 4. Sinus caverneux



### ETIOLOGIE BACTÉRIENNE

*Staphylococcus aureus*

## ANTIBIOTHERAPIE

- Parentérale, urgente
- Oxacilline (Bristopen<sup>®</sup>) / cloxacilline (Orbenine<sup>®</sup>) fortes doses  
+ gentamicine

# DIAGNOSTIC ?

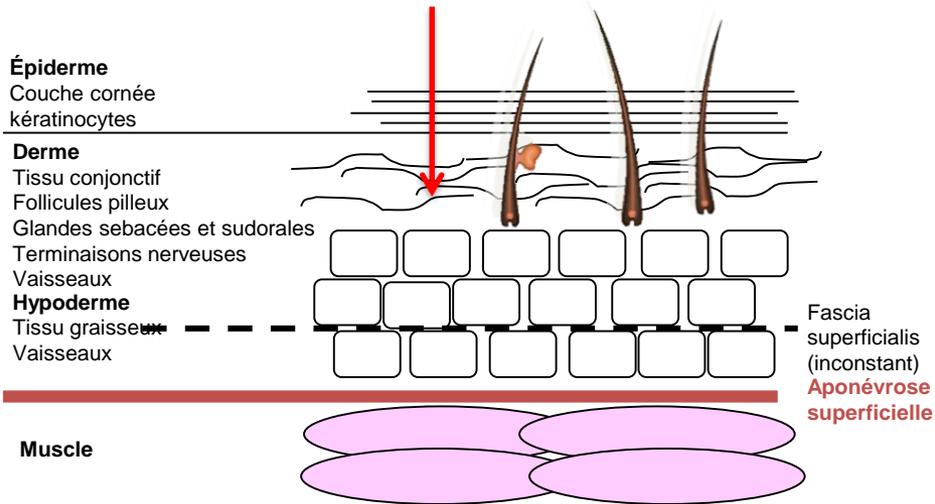
Mr P a 26 ans. Il présente une lésion sur l'abdomen, avec une fièvre a 38°.



Mr P a 26 ans. Il présente une lésion sur l'abdomen, avec une fièvre a 38°.



**DIAGNOSTIC CLINIQUE**  
**signes GENERAUX**  
**Pas de CONTAGIOSITE**



## ETIOLOGIE BACTÉRIENNE

*Staphylococcus aureus* +++

### Cellulite avec collection secondaire

Secondaire à :

- Un furoncle
- Une inoculation directe

**Signes généraux présents**

Nécessité d'un **prélèvement local**

**Traitement chirurgical** avant tout, **antibiothérapie *per os*** adaptée au prélèvement

# DIAGNOSTIC ?





**DIAGNOSTIC CLINIQUE**  
**Pas de signes GENERAUX**  
**Pas de CONTAGIOSITE**

# 🍷 ONYXIS, PÉRIONYXIS, PANARIS



## ETIOLOGIE BACTÉRIENNE

*Staphylococcus aureus* +++

**Onyxis** : infection de l'ongle

**Périonyxis** : infection du bourrelet unguéal

**Panaris** : infection de la pulpe d'un doigt. **Douleur intense, pulsatile**

Possibles complication : phlegmon, ostéoarthrite

**Bains antiseptiques pluriquotidiens**

**Traitement chirurgical** en cas de collection +/- **antibiothérapie per os** ciblant le *Staphylococcus*

# Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**  
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**

