

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

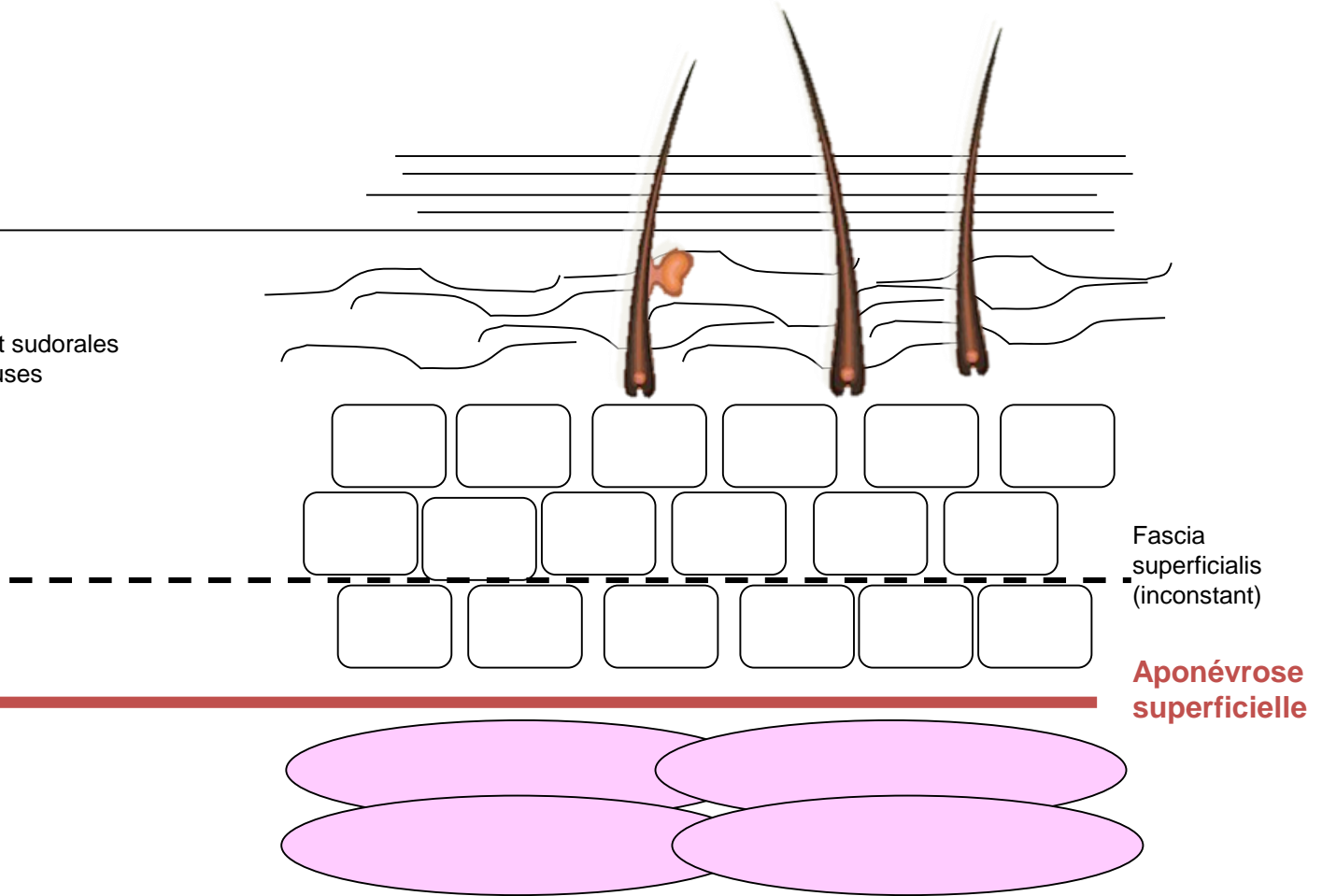
Couche cornée
kératinocytes

Derme

Tissu conjonctif
Follicules pileux
Glandes sebacées et sudorales
Terminaisons nerveuses
Vaisseaux

Hypoderme

Tissu gras
Vaisseaux



Fascia
superficialis
(inconstant)

**Aponévrose
superficielle**

Muscle

Flore commensale

PERMANENTE

SCN +/- *S. aureus*

Propionibacterium spp

Corynebacterium spp

Épiderme

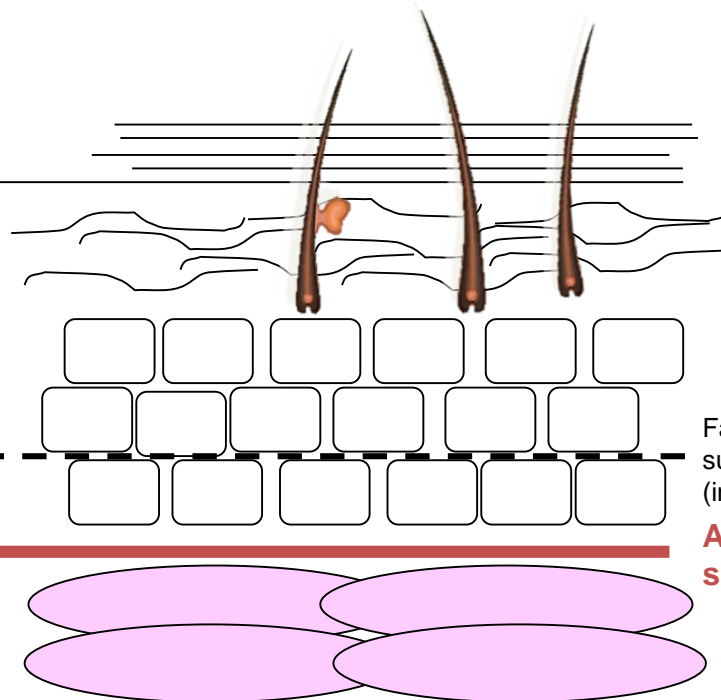
Couche cornée
kératinocytes

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

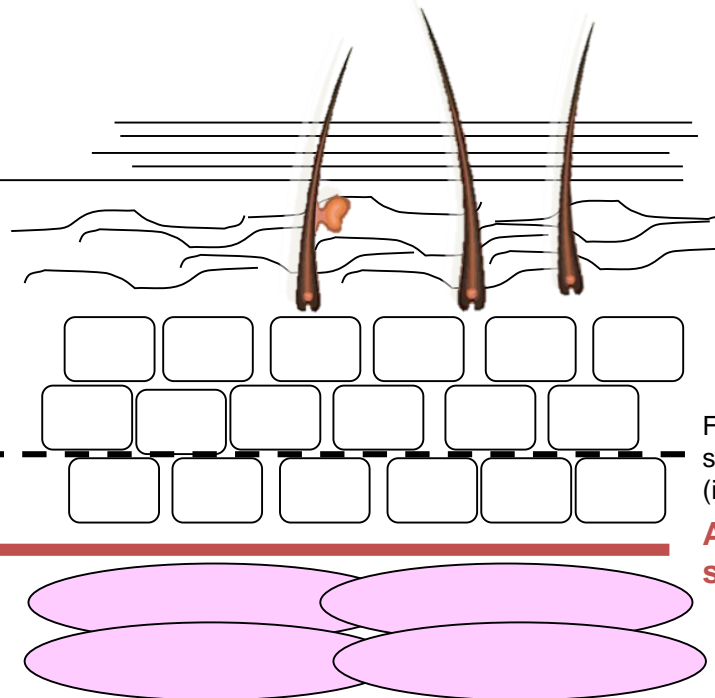
Couche cornée
 kératinocytes

Derme

Tissu conjonctif
 Follicules pileux
 Glandes sebacées et sudorales
 Terminaisons nerveuses
 Vaisseaux

Hypoderme

Tissu graisseux
 Vaisseaux



Fascia
 superficialis
 (inconstant)

**Aponévrose
 superficielle**

Muscle

Flore commensale

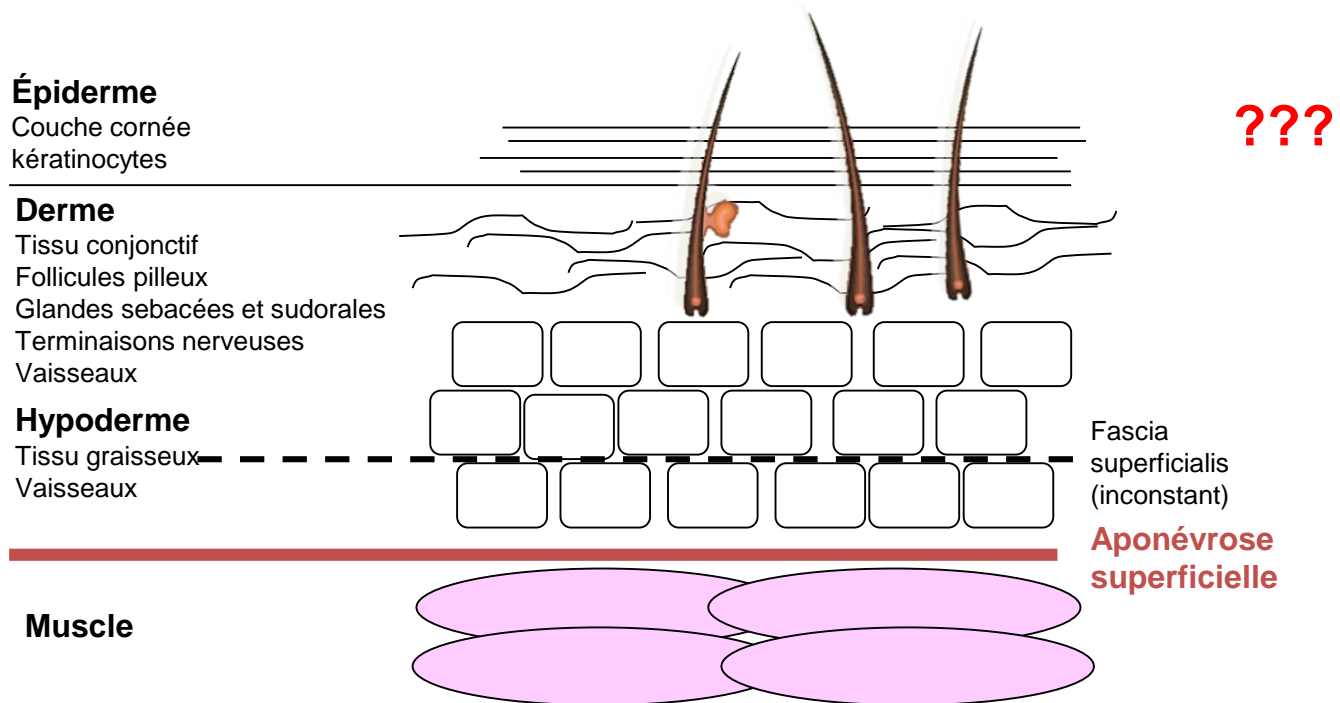
PERMANENTE

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 ?!!

Épiderme

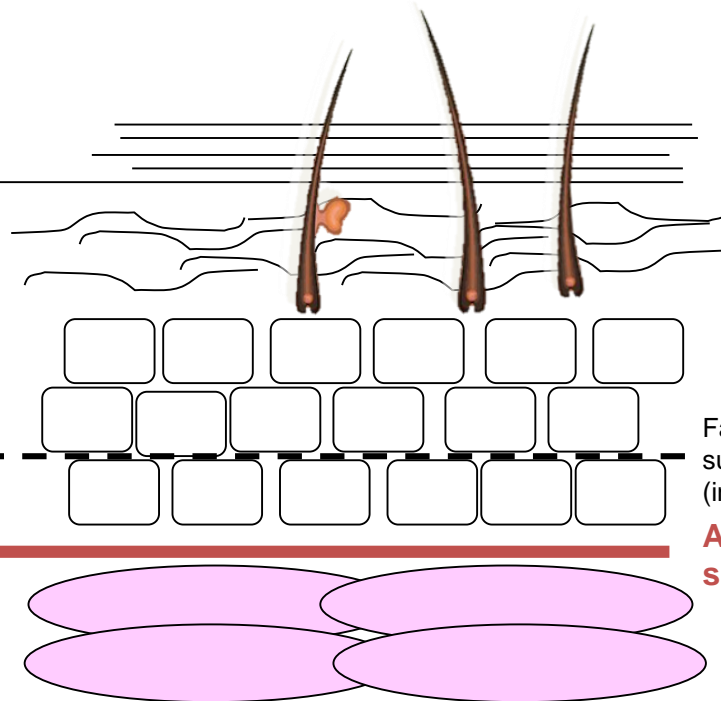
Couche cornée
kératinocytes

Derme

Tissu conjonctif
Follicules pileux
Glandes sebacées et sudorales
Terminaisons nerveuses
Vaisseaux

Hypoderme

Tissu graisseux
Vaisseaux



Fascia
superficialis
(inconstant)

**Aponévrose
superficielle**

Muscle

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

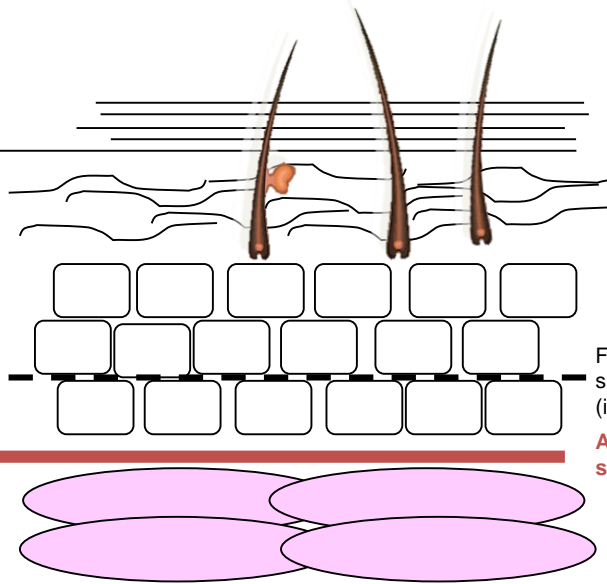
Couche cornée
kératinocytes

Derme

Tissu conjonctif
Follicules pileux
Glandes sebacées et sudorales
Terminaisons nerveuses
Vaisseaux

Hypoderme

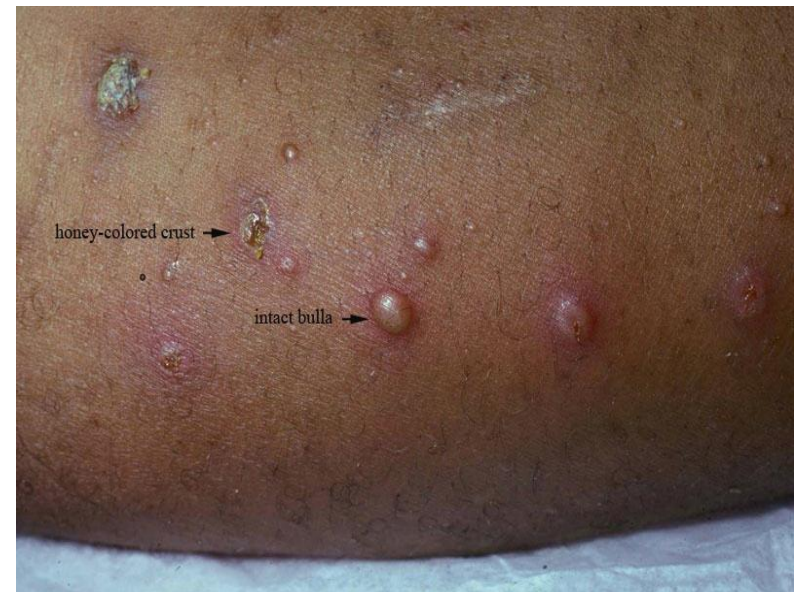
Tissu graisseux
Vaisseaux



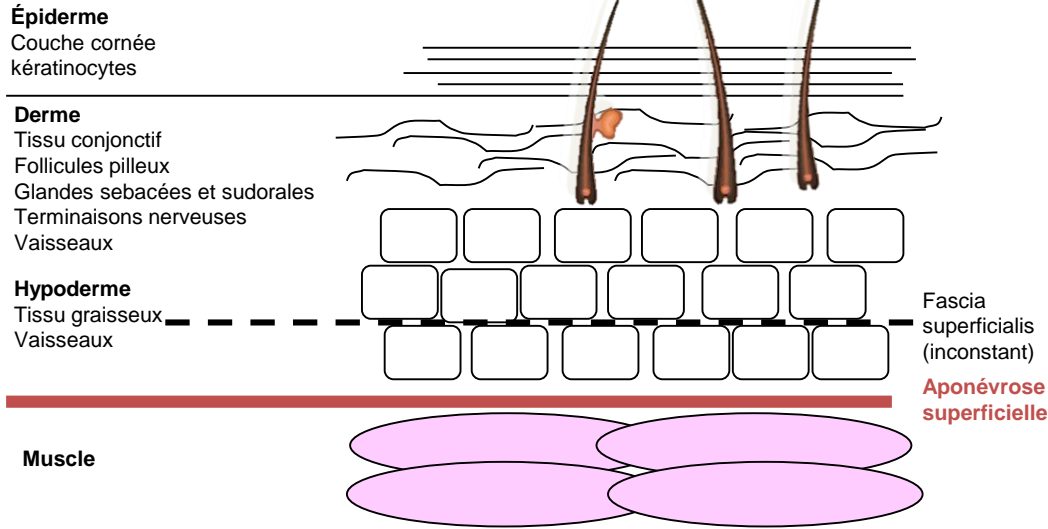
Muscle

ETIOLOGIE BACTÉRIENNE

Staphylococcus aureus ou
Streptococcus pyogenes ou les 2

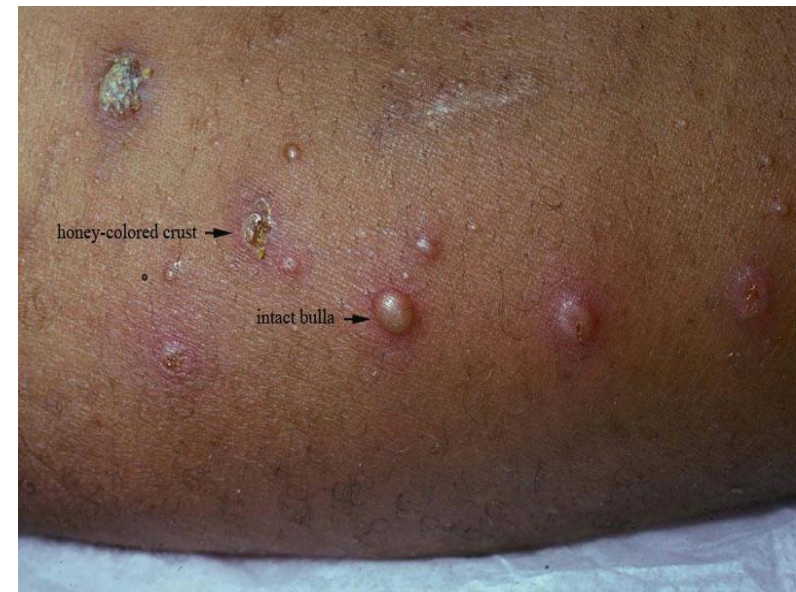


IMPÉTIGO



ETIOLOGIE BACTÉRIENNE

Staphylococcus aureus ou
Streptococcus pyogenes ou les 2

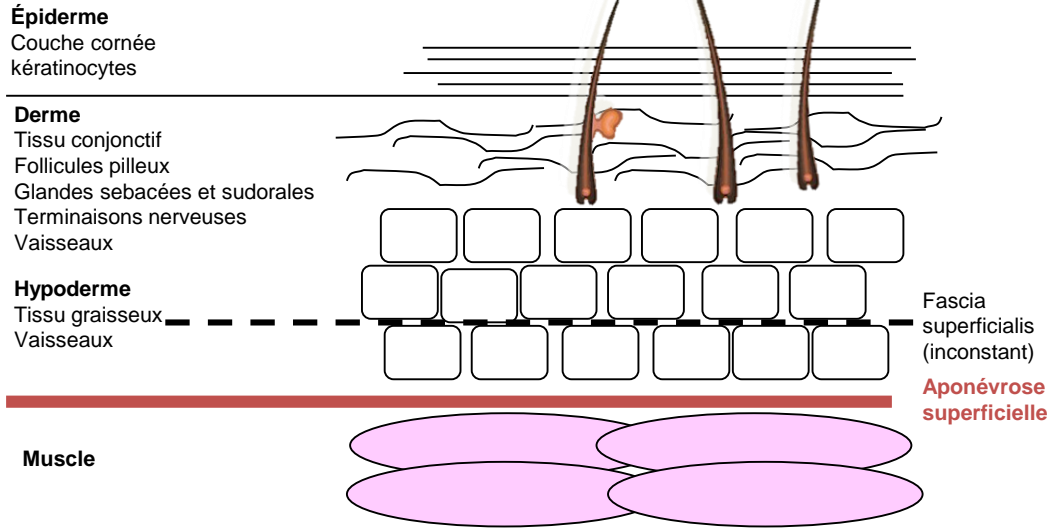


FORMES PEU ETENDUES : traitement local

Antiseptiques

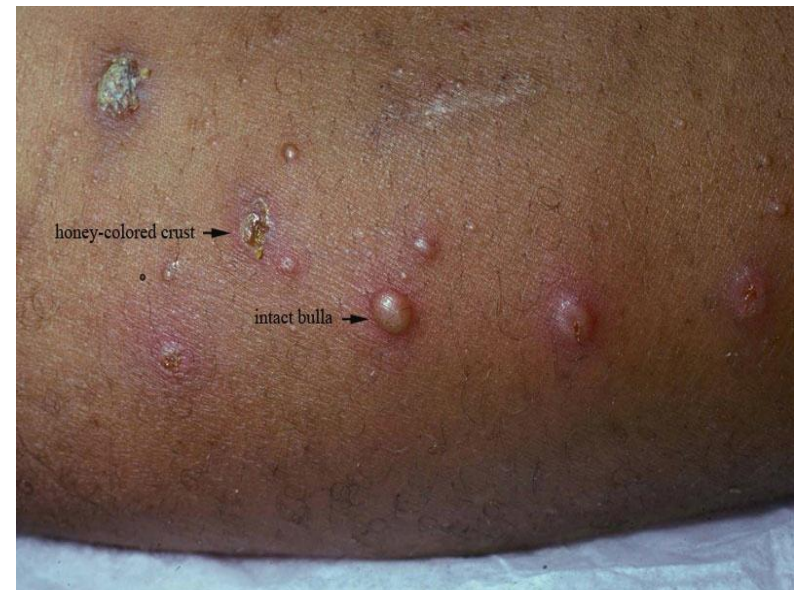
Antibiotiques topiques : Ac. fusidique (Fucidine®)
ou mupirocine 2/j 5-10 j

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.



DIAGNOSTIC CLINIQUE
ABSENCE de signes GENERAUX
CONTAGIOSITE

FOLLICULITE

Épiderme

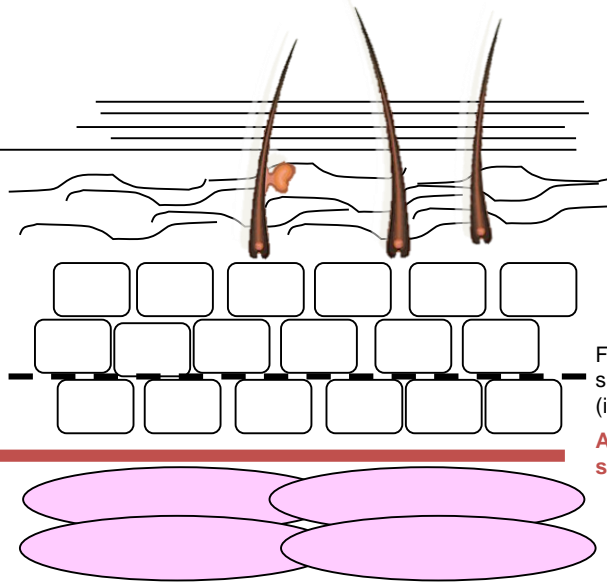
Couche cornée
kératinocytes

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

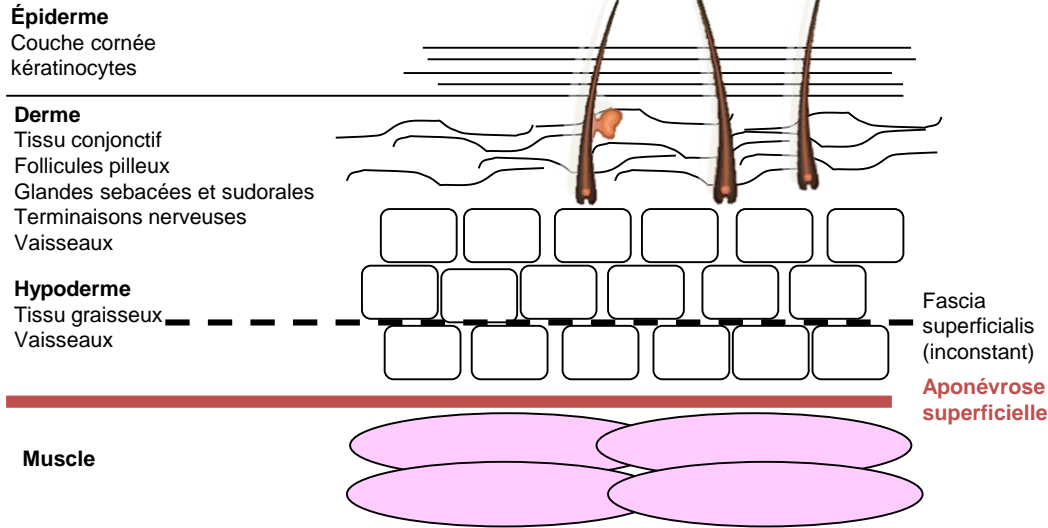
Folliculite superficielle

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

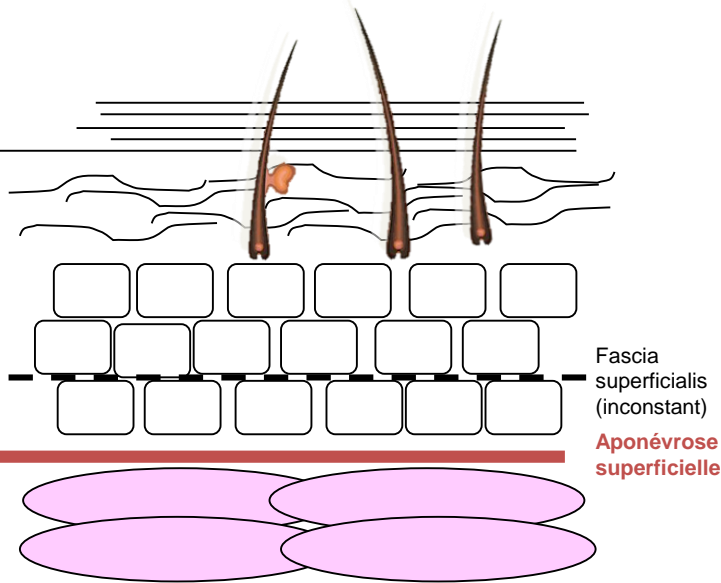
Couche cornée
kératinocytes

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.

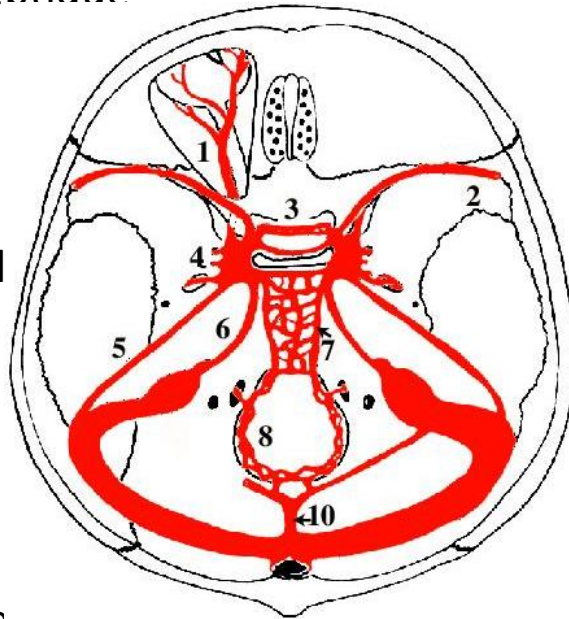


STAPHYLOCOCCIE MALIGNE DE LA FACE

COMPLICATION REDOUTABLE DES FURONCLES CENTRO-FACIAUX

- Favorisée par manipulations
- Thrombophlébite sentine

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



ETIOLOGIE BACTÉRIENNE
Staphylococcus aureus

ANTIBIOTHERAPIE

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

DIAGNOSTIC ?

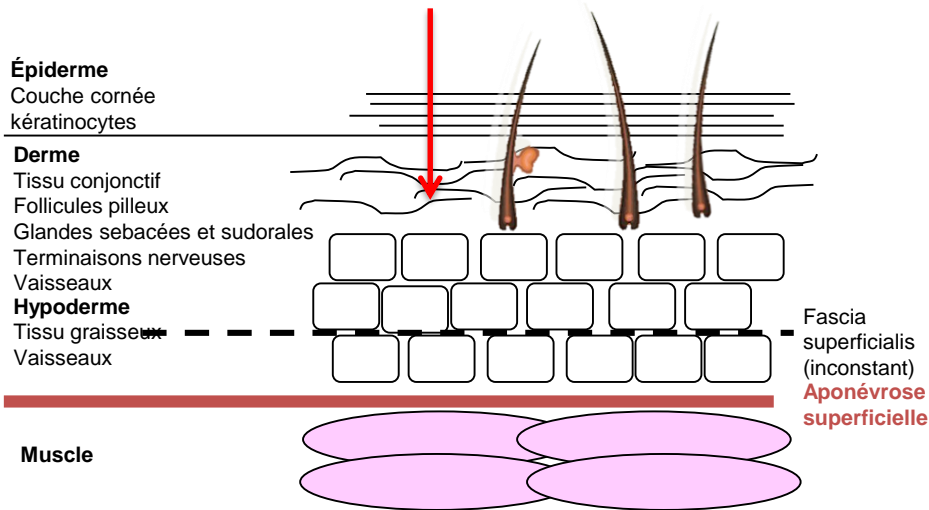
Mr P a 26 ans. Il présente une lésion sur l'abdomen, avec une fièvre a 38°.



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**