



Infections cutanées de l'enfant

Isabelle Hau (Créteil), Mathie Lorrot (Paris)
Yves Gillet (Lyon)



6ème Journée Pédiatrique
du Garlaban

- Pourquoi nous, Français, avons-nous tant besoin d'une Autorité (Haute de préférence) ???
- Probablement parce que nous avons hautement besoin d'avoir quelque chose à contester !

Anonyme



RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Février 2019

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2911550/fr/prise-en-charge-des-infections-cutanees-bacteriennes-courantes



Pustules

Ecthyma

impetigo

Pyodermitis

Superinfected dermatophytosis

**20 dermatologues interviewé
9 diagnostics différents!!!!**

Vegetative Pyodermitis

carbuncle

Furonculosis

Deep Folliculitis

Courtesy P. Del Giudice

Définitions cliniques

Impetigo / folliculites / impetiginisation ...

- Lésions superficielles concernant l'épiderme
- Inflammation/induration limitées
- Croûtes mélicérique / bulles parfois
- Peu ou pas de signes généraux
- Auto inoculation (prurit & grattage)



Cellulites / erysipèle / dermohypodermites...

- Infection dermo hypodermique
- Peu d'altération épidermique (sauf porte d'entrée)
- Pas de collection liquidienne
- +/- induration
- Symptômes généraux (fièvre)



Abcès / Furoncles / Pyodermites...

- Collection de pus bien limitée
- Paroi épaisse /induration
- Inflammation péri-lésion
- Taille variable / douleur
- +/- écoulement purulent



© Pr R Cohen

Bulles, “bleb”, décollements, vesicules (+ petites)...

- Collection liquidienne, claire or « opaque
- Paroi fine, translucide
- Inflammation sous jacente



Dermohypodermites nécrosantes / fasciites

- Destruction tissulaire extensive non limitée
 - Lésions profondes
- => Induration douloureuse > inflammation
- Douleur spontanée
 - symptômes généraux graves => choc
 - +/- nécrose épidermique (violet, gris, noir...)
 - phlyctènes



Comparatif : est-ce que...

Mme E, 70 ans



ça



c'est pareil que

Mlle D, 7 ans



ça ?



1 OUI

2 NON

3 ça dépend...

Réponses

OUI

- C'est une Dermo Hypodermite Bactérienne (DHB) du MI
- C'est (peut-être) la même bactérie

NON

- Pas le même terrain (adulte vs enfant)
- Pas les mêmes facteurs favorisants (stase vs varicelle)
- Ce n'est (peut-être) pas la même bactérie
 - ça s'appelle pareil mais c'est (+/-) différent

Nous sommes en Août 2018
Lenny 4 ans, rentre de colonie
de vacances à Cassis
Il présente sur le **visage et les
membres quelques éléments
cutanés (moins de 5)**



Que lui prescrivez-vous ?



- 1 Antibiothérapie locale par Mupirocine
- 2 Antibiothérapie générale par Amox-ac.clav
- 3 Antibiothérapie générale par Azithromycine
- 4 Pas d'antibiothérapie, juste lavage à l'eau et au savon en rinçant bien

Hervé 30 mois, à jour de ces vaccinations, vous est amené en consultation pour une éruption de l'abdomen

La fièvre est à 38.5°, il est en bon état général et son appétit est normal



Que lui prescrivez-vous ?



- 1 Antibiothérapie générale par Clindamycine PO
- 2 Antibiothérapie générale par Amox-ac.clav PO
- 3 Antibiothérapie générale par Amoxicilline PO
- 4 Je l'adresse à l'hôpital pour antibiothérapie IV

Jean-Michel, 3 ans, à jour de ces vaccinations, vous est amené en consultation pour une éruption indurée et douloureuse de la cuisse

Il a la varicelle depuis 6 jours

La fièvre est à 39.5° , il est asthénique et présente une éruption scarlatiniforme diffuse ainsi qu'une lésion indurée et douloureuse de la cuisse



Que lui prescrivez-vous ?



- 1 Antibiothérapie locale par mupirocine
- 2 Antibiothérapie générale par amox-ac.clav PO
- 3 Antibiothérapie générale par Clindamycine PO
- 4 Je l'adresse à l'hôpital pour antibiothérapie IV

Joseph 5 ans est amené en consultation pour une lésion cutanée non fébrile comportant 2 éléments douloureux sur les membres inférieurs
Aucun antécédent notable



Que lui prescrivez-vous ?



- 1 Antibiothérapie locale par Mupirocine
- 2 Antibiothérapie générale par Amox-ac.clav PO
- 3 Pas d'antibiothérapie, juste pansement alcoolisé puis incision éventuelle
- 4 Pas d'antibiothérapie, juste lavage à l'eau et au savon

La mère de Joseph revient 3 mois après
car les mêmes boutons ont récidivé au moins à
3 reprises depuis la dernière consultation

Que lui prescrivez-vous ?

- 1 Prélèvement nasal (rech. de Staph produisant L. Panton-Valentine)
- 2 Antibiothérapie orale par Bactrim[®] pour un mois
- 3 Douche bétadine + décolonisation nasale pour la famille
- 4 « grande lessive » des draps et du linge

Bactéries les plus fréquemment retrouvées dans les infections cutanées

Type d'infection	Espèces habituellement retrouvées
Furoncle, anthrax	<i>S. aureus</i>
Dermo-hypodermite	Pneumocoque, <i>S. aureus</i> , <i>H. influenzae</i> b
Erysipèle	SGA (exceptionnellement autres streptocoques β -hémolytiques)
Echtyma	<i>P. aeruginosa</i>
Eczéma surinfecté	<i>S. aureus</i> , SGA
Fasciite nécrosante	SGA, anaérobies
Impétigo	SGA, <i>S. aureus</i>
Maladie bulleuse	<i>S. aureus</i>
Nodules chroniques	<i>Mycobacterium marinum</i> (aquarium)
Morsures animales	Pasteurelles, Gram positif, anaérobies

???

Bactéριο différente de l'adulte ?

Oui (en théorie) pour les DHB

- Enfant = Strepto A + *S. aureus* / Adultes = SGA (« érysipèle »)

Peut être pour les DHB graves

- Probablement moins de différences adulte/enfant en cas de DHB grave (SGA +++)

Non pour Impétigo, abcès et furoncles

- Impétigo : *S. aureus* + Strepto groupe A
- Furoncles : *S. aureus* (producteurs de L. Panton-Valentine)

Autres différences pour l'enfant ?

Antibiotiques utilisables

- Actif Strepto A et Staph. aureus
- Galénique adaptée à l'âge de l'enfant, goût +++
- AMM pédiatrique
- Critères PK/PD



Amoxi-ac.clav

- Activité sur SA et SGA
- Forme suspension buvable
- AMM et études cliniques pour infections cutanées
- Bons critères PK/PD

Impétigo

Détersion (eau + savon + rinçage abondant)

- Toujours indispensable
- Souvent suffisant

Antibiothérapie locale par **mupirocine** crème si

- surface cutanée atteinte < 2% SC (2 paumes de mains)
- Maxi 5 sites lésionnels actifs
- absence d'extension rapide des lésions

Modalités

- Idéalement 3 fois/j
- Si problème d'observance 2 fois/j
- Durée: 5 à 10 jours



Impétigo

Antibiothérapie générale seulement si

- ecthyma (forme nécrotique creusante)
 - Attention si immunosuppression / *P aeruginosa* => TT adapté voie IV
- surface cutanée atteinte >2% SC
- > 6 lésions actives
- extension rapide des lésions

Recommandations:

- Amox-ac.clav ou cefadroxil (CG1)
- Josamycine si allergie
- Soins locaux: savon, vaseline sur croutes
- Durée: 7 jours



Que lui prescrivez-vous ?

- **Antibiothérapie locale par Mupirocine**
 - Pas le plus important (cf 4) mais recommandé
- Antibiothérapie générale par Amox-ac.clav
 - Pas d'indication car peu de lésion/surface modérée
- Antibiothérapie générale par Azithromycine
 - pas indiqué + sélection de résistances du fait de la persistance
- **Pas d'antibiothérapie, juste lavage à l'eau et au savon en rinçant bien**
 - DéterSION : le savon détache les bactéries, le rinçage les élimine



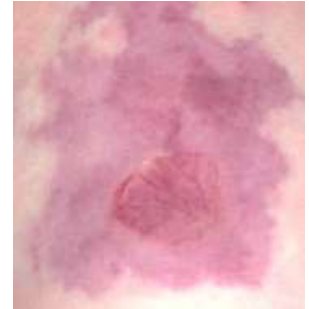
Dermo Hypodermite Bactérienne

Sans signe de gravité

- Amox-ac.clav en 3 prises orales /j pendant 7 jours

Gravité :

- Signes de nécrose (lésions ecchymotique, phlyctènes...)
- Douleurs intenses, spontanées
- Induration douloureuse, dépassant la zone inflammatoire
- Éruption scarlatiniforme généralisée (toxines)
- sepsis



- + Clindamycine IV si signes toxiques (éruption scarlatiniforme, sepsis)



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DHBNN enfant

Amoxicilline-acide clavulanique :
80 mg/kg/jour d'amoxicilline en
3 prises par jour (sans dépasser
3g/jour)

Clindamycine : 40 mg/kg/jour en
3 prises par jour (enfants > 6 ans)

Sulfaméthoxazole-triméthoprimé :
30 mg/kg/jour (exprimé en sulfa-
méthoxazole) en 3 prises par jour
(forme suspension buvable pour
enfants < 6 ans)

7 jours

Que lui prescrivez-vous ?



- Antibiothérapie générale par Clindamycine PO
 - Gélules ! OK si grand & allergie prouvée aux bêta lactamines
- **Antibiothérapie générale par Amox-ac.clav PO**
 - Indiquée, appropriée et recommandée...
- Antibiothérapie générale par Amoxicilline PO
 - Spectre insuffisant (pas de couverture *S aureus*)
- Je l'adresse à l'hôpital pour antibiothérapie IV
 - Excessif en l'absence de S de gravité, il va attendre aux Urgences...

Que lui prescrivez-vous ?

- Antibiothérapie locale par mupirocine
 - Très insuffisant, inutile etc...
- Antibiothérapie générale par amox-ac.clav PO
 - Dangereux car S. de gravité (induration/douleur/érythrodermie)
- Antibiothérapie générale par Clindamycine PO
 - Seulement bactériostatique, insuffisant
- **Je l'adresse à l'hôpital pour antibiothérapie IV**
 - Gravité : si les urgences travaillent bien, il n'attendra pas !



Abcès & Furoncles

Drainage si possible (ou drainage spontané)



Antibiothérapie générale anti Staph si > 5 foyers actifs ou situation à risque (visage, terrain fragiles)

– Recommandée mais utilité ???

Mesures d'hygiène (changer linge, toilette avec eau + savon tous les jours, couvrir les lésions)

Que lui prescrivez-vous ?

- **Antibiothérapie locale par Mupirocine**
 - Inactif dans une collection suppurée
- **Antibiothérapie générale par Amox-ac.clav PO**
 - Diffuse partout... sauf la où sont les bactéries (coque)
- **Pas d'antibiothérapie, juste pansement alcoolisé puis incision éventuelle**
 - Le meilleur antibiotique, c'est le bistouri...
- **Pas d'antibiothérapie, juste lavage à l'eau et au savon**
 - Pas suffisant & douloureux +++



Recette « lyonnaise »



Quenelle de brochet

Solution « triple »

Préparation magistrale

- 1/3 alcool 70°
- 1/3 Vaseline
- 1/3 Hexomédine®

Furonculose récidivante / familiale

Pour le patient

- Antibiothérapie 7 jours si poussée de furonculose (?)
 - Amoxi-clav ou Clindamycine selon l'âge
- Protection par pansement des lésions

Après ATB, pour patient +/- les proches (en même temps)

- Mesures d'hygiène` +++ / grande lessive
- Décontamination des gîtes bactériens pendant 7 jours
 - Douches antiseptiques (corps et cheveux)
 - Mupirocine nasale (Bactroban®)

Furonculose récidivante = Panton-Valentine

Cf reco SARMco !

	Cas		Membres du foyer	
	<u>Screening</u>	<u>Decolonisation</u>	<u>Screening</u>	<u>Decolonisation</u>
1 st infection	Non	Non (hygiene)	Non	Non (hygiene)
Récidive	Non	Oui (reinforce hygiene /nez, gorge & peau)	Non	Oui (reinforce hygiene /nose, throat & skin)
Echec	Oui (adaptation decolonisation)	Oui (consider others sites +/- ATB)	Oui	Oui



Conduite à tenir lors d'épisodes de cas groupés d'infections cutanées suppuratives liées aux souches de SARM Co

Collection Avis et Rapports

Conclusion

- Nouvelles reco HAS février 2019
 - Pour l'enfant : pas de gros changements / Reco GPIIP 2017
 - Impétigo/ furoncles : éviter ATB générale au max
 - DHB: Amoxi-clav chez < 6 ans et éventuellement clinda chez le plus grand // Bactrim si allergie
 - Mesures d'hygiène +++ impétigo, furoncles

Une dernière...



• Les DHP de l'adulte sont

→ Celui qui prétend détenir la Vérité est surement professeur car il est (souvent) très sûr de ses erreurs...

Adapté de Umberto Eco

Merci de votre attention



6^{ème} Journée Pédiatrique
du Garlaban