

Référence : UF2300/52.a	Titre : Infection cutanée et des tissus mous aux urgences adultes	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des Urgences	Page :1/8 Date d'émission : 09/01/2023 Date dernière révision :
Rédaction : Nom : RICHARD Simon Fonction : Interne	Vérification : Nom : MARLIER Julien Fonction : PHC	Vérification : Nom : MAURER Jules Fonction : Docteur Junior
Approbation : Nom : HORELLOU Marion Fonction : PHC	Approbation : Nom : FREMERY Alexis Fonction : Chef de Clinique	Approbation : Nom : PUJO Jean Fonction : Chef de service
Ont collaboré à la rédaction :	Visa qualité :	
Services concernés par application : SAU		
Attention, seule la version numérique de ce document fait foi		



I- OBJET

Prise en charge d'un patient atteint d'infection cutanée et des tissus mous dans le service des urgences adultes

II- PERSONNES CONCERNÉES

Personnels soignants des urgences

III- TEXTE DE REFERENCE

- *Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes : Méthode recommandations pour la pratique clinique* www.has-sante.fr.
- *Infections cutané-muqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques, de l'adulte et de l'enfant.* (2020).
www.https://www.infectiologie.com/.
- *Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes RBP HAS/SPILF/SFD : Info-antibio N°85 : Avril 2019.* (2019, avril).
https://www.infectiologie.com/.
- *ePILLY Trop 2022.* (2022). www.infectiologie.com.
- Valentin, Julie, et al. "Spectrum of Skin Diseases in Maroon Villages of the Maroni Area, French Guiana." *International Journal of Dermatology*, vol. 61, no. 9, Sept. 2022, pp. 1137–44, https://doi.org/10.1111/ijd.16324.
- Malmontet, Thomas, et al. "Spectrum of Skin Diseases in Amerindian Villages of the Upper Oyapock, French Guiana." *International Journal of Dermatology*, vol. 59, no. 5, May 2020, pp. 599–605, https://doi.org/10.1111/ijd.14848.
- *Tungose.* (2020, 6 novembre). Consulté le 10 octobre 2022, à l'adresse https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tungiasis
- Tardin Martins, Ana Carolina, et al. "The Efficacy of Topical, Oral and Surgical Interventions for the Treatment of Tungiasis: A Systematic Review of the Literature." *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 15, no. 8, Aug. 2021, p. e0009722, https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009722.



Référence : UF2300/52.a	Titre : Infection cutanée et des tissus mous aux urgences adultes	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :1/8
	Service d'Accueil des Urgences	Date d'émission : 09/01/2023 Date dernière révision :

IV- DEFINITIONS

- **Dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN, érysipèle)**
 - Infection aigue du derme et de l'hypoderme, d'origine bactérienne : *Streptococcus pyogenes* majoritairement (Streptocoque bêta hémolytique du groupe A).
 - FDR : obésité ++, antécédent personnel de DHBNN.
 - Recherche de porte d'entrée.
 - Membre supérieur : lymphœdème, cancer du sein chez la femme.
 - Varicelle chez l'enfant.
 - DHBNN de la face : rare, unilatérale, bien limitée, ne pas confondre avec staphylococcie maligne de la face.
- **Dermohypodermite bactérienne nécrosante (DHBN, Fasciite nécrosante)**
 - Atteinte du derme, de l'hypoderme, puis fascia et muscle avec évolution fulminante. Bactérie responsable = SGA ++, aérobies (SA, entérobactéries, *Pseudomonas aeruginosa*...), anaérobies.
 - Clinique : crépitations, lividités
 - 20 à 30 % de mortalité.
 - FDR : AINS, diabète, immunodépression, toxicomanie IV, AOMI.
- **Abcès**
 - Collection purulente intradermique ou hypodermique. *S. Aureus* le plus fréquemment en cause.
 - Consistance rénitente du nodule inflammatoire = pus.
- **Furoncle**
 - Furoncle = Abcès d'un follicule pileux à *S. Aureus* sécréteur de toxine de Panton-Valentine.
 - Furonculose = répétition de de furoncles, possible portage de SA LPV+ ou SARM.
 - Conglomérat = Anthrax.
- **Impétigo**
 - Lésions pustuleuses secondairement croûteuses, infection de l'épiderme. Si surinfection de lésion pré existante (gale, pédiculose, varicelle, dermatite) : impétiginisation.
 - Forme bulleuse chez l'enfant de moins de deux ans ++
 - SA majoritairement, mais SGA fréquent dans les DOM.
- **Infection d'ulcères.**
 - A évoquer sur :
 - Arrêt de cicatrisation
 - Aggravation de la plaie
 - Douleur inhabituelle
 - Dermohypodermite péri lésionnelle
- **Spécificités tropicales et autres**
 - Myiases des plaies
 - Myiases furonculeuses
 - Tungose
 - Leishmaniose



Référence : UF2300/52.a	Titre : Infection cutanée et des tissus mous aux urgences adultes	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des Urgences	Page :1/8
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 09/01/2023 Date dernière révision :

V- DESCRIPTION

A) Dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN, érysipèle)

FC, T°, PA, SaO2,

Pas de bilan sanguin systématique, sauf signes de gravité ou terrain fragile.



- Orientation
 - Ambulatoire : le plus souvent
 - Box pour discuter une hospitalisation si :
 - Impotence fonctionnelle
 - Extension rapide (quelques heures) ou aggravation malgré antibiothérapie adaptée.
 - Patients immunodéprimés (agents pathogènes différents), insuffisants cardiaques, hépatiques ou rénaux, patients isolés ou compliance difficile.
 - SAUV si signes de gravité : Sepsis qSOFA ≥ 2 (rare sur DHBNN)

- Prise en charge :
 - Pas d'examen complémentaire en l'absence de signes de gravité.
 - Prélèvements si :
 - **Morsure** animale ou humaine, blessure en milieu aquatique.
 - **Iatrogénie**
 - Lésions suppuratives
 - Echec d'un traitement antibiotique adapté
 - Sujet immunodéprimé
 - **Signes de DHBN.**

 - **Antibiothérapie :**
 - Forme non compliquée :
 - 1^{ère} intention : **amoxicilline 50 mg/kg/j en 3 prises. Durée 7 jours.**
Dose max : 6 g par jour.
 - En cas d'allergie à la pénicilline : pristinamycine (1 g x 3 /jour) ou clindamycine (600 mg x 3/jour, et jusqu'à 600 mg x 4/jour si poids > 100 kg). Durée 7 jours.
 - Si morsure ou échec d'une première ligne d'amoxicilline : Amoxicilline-acide clavulanique 80mg/kg (max 3g/jour) + 50 mg/kg/jour d'amoxicilline (max 6 g/j d'amoxicilline et 375 mg/j d'acide clavulanique), pendant 7 jours.
 - Si toxicomanie, injection septique, exposition aquatique, iatrogénie : demande d'avis spécialisé.

 - Mesures adjuvantes :
 - Repos, surélévation du membre, anticoagulation prophylactique, port d'une contention veineuse 3 semaines.
 - Traitement de la porte d'entrée (Intertrigo ++)
 - Vérification et rattrapage de la vaccination antitétanique si plaie.



Référence : UF2300/52.a	Titre : Infection cutanée et des tissus mous aux urgences adultes	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des Urgences	Page :1/8
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 09/01/2023 Date dernière révision :

B) Dermohypodermite bactérienne nécrosante (DHBN, Fasciite nécrosante)

Clinique : crépitations, lividités, état cutané inquietant, peau molle, bulles, mauvaise tolérance du patient.

Risque de dégradation et extension rapide !

FC, T°, PA, SaO₂, glycémie, T°C, Bilan sanguin systématique, ECG, VVP



- Orientation
 - Ambulatoire : jamais
 - Box pour hospitalisation systématique
 - SAUV si signes de gravité : Sepsis : qSOFA ≥ 2
- Bilan :
 - Biologie : NFS, Plaquettes, TP, TCA, Groupe, RAI, BHC, IP2, Lactatémie, **hémocultures x2 avant antibiothérapie, prélèvements locaux si écoulement ou plaie.**
 - Imagerie :
 - Radiographies : n'est pas l'examen de choix, mais peut mettre en évidence des bulles.
 - Scanner et l'IRM : l'œdème, la présence de gaz, des épaissements des fascias, une hétérogénéité de la graisse.
 - Echographie : épanchements dans les plans de clivage tissu / le muscle.
- Traitement :
 - Remplissage vasculaire NaCl 0.9% 1000 ml/1 h si signes de collapsus + prise en charge de choc septique.
 - Avis chirurgical : décharge au bloc opératoire en urgence ++
 - Avis infectiologique et dermatologique ++
 - Antibiothérapie :
 - Membres et cervico-faciale :
 - Amoxicilline 200 mg/kg/j + Acide clavulanique (max 1200 mg/j) / 8h IVL
 - + Clindamycine (effet anti toxinique) 600 mg/6h IVL, 14 à 21 jours.
 - Ou
 - Tazocilline 4g/6h IVL + Clindamycine 600 mg/6h IVL
 - Abdomen et périnée (**gangrène de Fournier**) :
 - Pipéracilline-Tazobactam 4 g / 6 heures IVL
 - + Métronidazole 500 mg IVL trois fois par jour
 - + Clindamycine 600 mg/6h IVL
 - Si usage de drogues parentérales : cibler SARM. Ajout de Vancomycine 30 mg/kg.j en deux prises IVL (Sur avis UMIT, prévalence très faible en Guyane et dans les DOM sauf Martinique).
 - Formes nosocomiales : pipéracilline-tazobactam (ou imipénème) + Vancomycine 30mg/kg/jour pendant 24-48h ou Linézolide

Référence : UF2300/52.a	Titre : Infection cutanée et des tissus mous aux urgences adultes	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des Urgences	Page :1/8
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 09/01/2023 Date dernière révision :

C) Abscesses



Pas de bilan sanguin systématique.

- **Orientation**

- Consultation d'accueil - Circuit court
- Box si indication décharge ou DHBNN péri lésionnelle importante et mauvaise tolérance

- **Prise en charge :**

- Echographie des parties molles pour éliminer un nodule inflammatoire ou tumoral, ou hématome si doute diagnostique.
- Incision quand abcès « mûre », avec drainage, lavage abondant de la cavité à la bétadine dermique diluée puis méchages iodés plusieurs jours, avec analyse bactériologique du pus sur écouvillon. Laisser à l'air libre autant que possible.
- Renforcement des mesures d'hygiène : lavage eau et savon, si nécessaire gel moussant Chlorhexidine.
- **Antibiothérapie per os en l'absence de signe d'extension important :**
Clindamycine per os : 600mg / 8h ou /6h si poids > 100 kg pendant 5 jours.
ou Pristinamycine per os 1 g / 8h pendant 5 jours.
- **Antibiothérapie IV si extension importante :**
Clindamycine IV : 600 mg / 8h ou /6h si poids > 100 kg pendant 7 jours
ou cloxacilline IV : 100 mg/kg/j en 3 prises pendant 7 jours
ou céfazoline IV : 80 mg/kg/j en 2 à 3 prises pendant 7 jours
- **Suivi :** Consultation en soins externes toutes les 24h ou IDE à domicile

Attention : ne pas drainer un abcès sacro-coccygien en Box ! (Appel du chirurgien viscéral)

D) Furoncle, furonculose et anthrax

Pas de bilan sanguin systématique.



Furoncle



Furonculose



Anthrax

- **Orientation**

- Consultation d'accueil - Circuit court

- **Prise en charge :**

- Furonculose simple : Soins locaux (lavage eau et savon, ou gel moussant chlorhexidine) sans manipulation (ne pas gratter ni presser, ongles coupés raz et propres). Pas d'antibiothérapie.
- Furoncle compliqué, anthrax :
 - Idem + mesures d'hygiène strictes : gel moussant chlorhexidine, bains de bouche chlorhexidine
 - Prélèvement bactériologique du pus sur écouvillon.
 - Locale : pommade nasale mupirocine matin et soir 7 jours (si atteinte nasale)
 - Antibiothérapie per os :
Clindamycine 1g/8h ou 1g/6h si > 100 kg, pendant 7 jours
ou Pristinamycine 1 g trois fois par jour, pendant 7 jours.
ou Cloxacilline 1g/8h, pendant 7 jours
Allergie : Azithromycine 250 mg/jour pendant 5 jours.

Référence : UF2300/52.a	Titre : Infection cutanée et des tissus mous aux urgences adultes	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des Urgences	Page :1/8 Date d'émission : 09/01/2023 Date dernière révision :

- Poussées de furonculose :
 - Antibiothérapie identique, 7 jours *per os*.
 - Renforcement des mesures d'hygiène et la protection des lésions par pansement.
 - Prélèvement local pour recherche SARM ou Leucotoxine de Panton-Valentine.
 - Douches antiseptiques, solution moussante de chlorhexidine cheveux et corps (une fois par jour pendant 7 jours)
 - Adresser au médecin traitant pour décolonisation du patient et des proches après guérison de la poussée.

D) Impétigo



- **Orientation :**
 - Consultation d'accueil - Circuit court
- **Prise en charge :**
 - Prélèvements locaux **si forme grave :**
 - Lésions étendues ou récidives
 - Atteinte > 2 % de la SC
 - > 6 lésions
 - Extension rapide
 - Soins locaux : nettoyage eau et savon, rinçage, pas d'antiseptiques locaux, couper les ongles courts.
- **Antibiothérapie :**
 - Formes simples : **antibiothérapie locale**
 - Mupirocine 2 fois par jour pendant 5 jours.
 - Formes étendues chez l'adulte :
 - Pristinamycine *per os* 1 g /8h ou Céfalexine *per os* 2 à 4 g/jour pendant 7 jours. À réévaluer en fonction des résultats des prélèvements bactériologiques.
- **Ne pas associer d'antibiothérapie locale dans les formes étendues si antibiothérapie orale.**
 - Applications de vaseline après détersion, 2 fois par jour.
- Mesures associées : **éviction des collectivités 3 jours** si lésions non couvrables par des pansements.

F) Infections de plaies chroniques

- **Orientation :**
 - Box pour bilan sanguin : NFS, CRP, ionogramme, hémocultures si hyperthermie, prélèvements locaux si suppuration franche ou abcès.
- **Prise en charge**
 - Statut vaccinal antitétanique
 - Demande d'avis de dermatologie.
 - Recherche d'atteinte osseuse
 - Contact osseux avec une pointe mousse.
 - Si contact osseux : radiographies standard. **Pas d'autre examen d'imagerie.**
 - Traitement d'abcès ou de dermohypondermite associé.



Référence : UF2300/52.a	Titre : Infection cutanée et des tissus mous aux urgences adultes	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR : Service d'Accueil des Urgences	Page :1/8
Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>		Date d'émission : 09/01/2023 Date dernière révision :

G) Autres

• Myiases des plaies

- *Cochliomyia hominivorax*, vers de mouche, ponte dans une plaie, contexte de précarité sociale et sanitaire.
- Occlusion de la plaie avec de la vaseline à visée anoxique, couvrir avec un pansement film transparent.
- Extraction des larves après 4h, et lavage cavitaire abondant.
- Si présence de galerie, douleur intense, extraction difficile :
 - Essai traitement antiparasitaire : pansement occlusif vaseline + 2 comprimés d'Ivermectine écrasé. Associer une dose-poids d'Ivermectine per os. Recommencer l'extraction manuelle après 2h (à la pince + aspiration).
 - Avis dermatologie si nécessaire.



• Myiases furoncleuses

- *Dermatobia Hominis*, Ver Macaque, transmission de la larve de diptère par piqûre de moustique porteur d'œufs sur son abdomen.
- Zones découvertes, cuir chevelu ++
 - Papule prurigineuse centrée par un orifice.
 - Antibiothérapie uniquement en cas de surinfection (très rare).
- Prise en charge :
 - **Evaluation du statut vaccinal antitétanique**
 - Protocole « tranche de lard » : application d'une lamelle de lard, ou à défaut d'une compresse imprégnée d'une couche épaisse de vaseline, avec occlusion par pansement film transparent.
 - Retour du patient à 24-48h pour extraction de la larve à la pince à disséquer, micro incision cruciforme si besoin.
 - **Lavage cavitaire abondant et soins locaux.**
 - En phase précoce : possibilité d'extraire la larve avec un aspirateur à venin.



• Tungose

- *Tunga penetrans* « Puce chique », vit en sol sableux, enkystement d'une femelle féconde dans l'épiderme du pied. Après distension de son abdomen jusqu'à 7 mm, elle expulse ses œufs en 8 jours, durée de vie de 3 semaines.
- Douleur, gêne à la marche, surinfection fréquente.
- Prise en charge :
 - **Vérification du statut vaccinal antitétanique**
 - Application d'une couche de crème à la lidocaïne recouverte de film transparent, pendant une heure.
 - Enucléation au scalpel.
 - Désinfection de la plaie.
 - Antibiothérapie orale **si surinfection** (voir abcès)
 - Proposer un traitement par diméticone (POUXIT, NYDA) en phase précoce, 1 application locale et retrait du parasite en externe après diminution des signes d'inflammation.



Référence : UF2300/52.a	Titre : Infection cutanée et des tissus mous aux urgences adultes	
Document organisationnel : <input type="checkbox"/> Document opérationnel : <input checked="" type="checkbox"/>	SECTEUR EMETTEUR :	Page :1/8
	Service d'Accueil des Urgences	Date d'émission : 09/01/2023 Date dernière révision :

- **Leishmaniose cutanée localisée**

- Lésions à limites nettes, parfois nodulaires pures, ulcérées et bourgeonnantes.
- Recherche de lésion muqueuse ou de signe d'atteinte viscérale.
- Demande d'avis dermatologique pour prise en charge en externe, prélèvement local fait par les dermatologues (injection de pentacarinat...)



- **Larva Migrans**

- Ankylostomose du chat ou du chien également appelé "vers chien". Principale contamination sur la plage avec pénétration par le pied.
- Provoque des sillons cutanés et des démangeaisons. Il est possible de visualiser le vers sous la peau.
- Traitement : Ivermectine 1 dose-poids.

