

Prise En Charge :

DHBNN (erysipèle) et d'autres dermohypodermites bactériennes

Erysipèle

Pas de Signes de gravité

Signes de gravité

Recherche de signes de gravité nécessitant une hospitalisation :

- comorbidité
- signes de gravité locaux ou généraux
- obésité morbide (IMC>40kg/m²)
- traitement au long cours par corticoïdes et AINS
- contexte social défavorable
- doute diagnostique

Amoxicilline per os: 1 g x 3/24 heures pendant 15 jours

- En cas d'allergie aux B-lactamines: ou synergistine

Pristinamycine : 1 g x 2- 3/24 heures.

Antibiothérapie en ambulatoire ou à l'hôpital :

Première intention : IV
Amoxicilline : 50 mg/kg/j en trois prises avec un maximum de 6 g/j ;

-Si allergie à la pénicilline :
Pristinamycine (1 g x 3/j) ou clindamycine (600 mg x 3/j, et jusqu'à 600 mg x 4/j si poids > 100 kg).

Chez l'enfant :

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

-si allergie aux β-lactamines :

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

sulfaméthoxazole-triméthoprim : 30 mg/kg/jour (exprimé en sulfaméthoxazole) en 3 prises par jour (forme suspension buvable pour enfants < 6 ans).

Pas d'antibiothérapie locale

Fascite Nécrisante

Urgence médico-chirurgicale

Hospitalisation en réanimation :

Buts du traitement :

- Corriger les troubles métaboliques
- Éviter la dissémination de l'infection
- Limiter l'extension de la nécrose

Hospitalisation en réanimation → recherche et correction des défaillances viscérales :

- Correction des troubles hydroélectrolytiques ;
- Alimentation hyperprotidique ;
- Insulinothérapie ;
- Antalgiques ;
- Arrêt des AINS ;
- Anticoagulation +/- ;

Traitement chirurgical en urgence ++ : incision/mise à plat large des tissus nécrosés

Rééducation musculaire et articulaire active dès que possible pour limiter les séquelles motrices et

Antibiothérapie dès les prélèvements bactériologiques faits (hémocultures, liquide de bulles fragments de l'exérèse chirurgicale) :

- Forme typique, ATB antistreptococcique à forte doses → par ex.: pénicilline G 30 M UI/24 heures + clindamycine
- Si doute avec DHB non streptococcique (bacille Gram négatif, anaérobies) ; ATB à large spectre → céphalosporine de 3^{ème} génération + métronidazole + aminoside