



Données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de l'érysipèle des membres inférieurs en Tunisie

M. CHAKROUN*, F. BEN ROMDHANE*,
C. LOUSSAIEF*, M. LETAIEF**, N. BOUZOUAIA*.

Service des Maladies Infectieuses
Service de Médecine Communautaire
CHU F. Bourguiba, 5019 Monastir.





Introduction

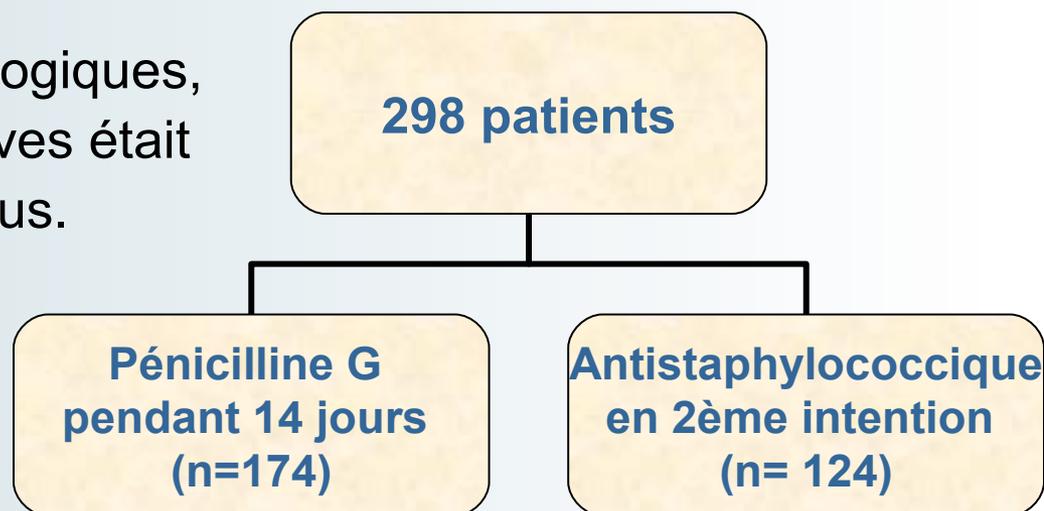
- L'érysipèle des membres inférieurs (Er MI) : dermo-hypodermite aiguë non nécrosante d'origine bactérienne, essentiellement, streptococcique.
- Infection :
 - Fréquente en Tunisie
 - Évolution favorable sous antibiothérapie
 - Préoccupante par la fréquence des récurrences
- **Objectifs** : Préciser les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques.



Malades et Méthodes

- Etude rétrospective de 1000 malades atteints d'Er MI et hospitalisés durant la période allant du 1er janvier 1990 au 31 décembre 2005.
- L'analyse des données épidémiologiques, cliniques, paracliniques et évolutives était réalisée sur tous les malades inclus.

**Analyse des facteurs prédictifs
d'une bonne ou
mauvaise évolution
sous pénicilline G**

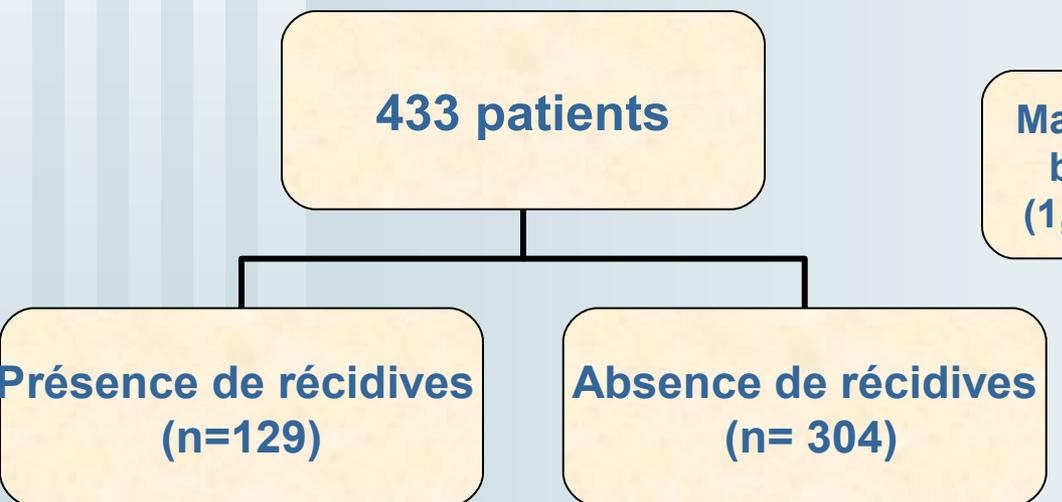




Malades et méthodes

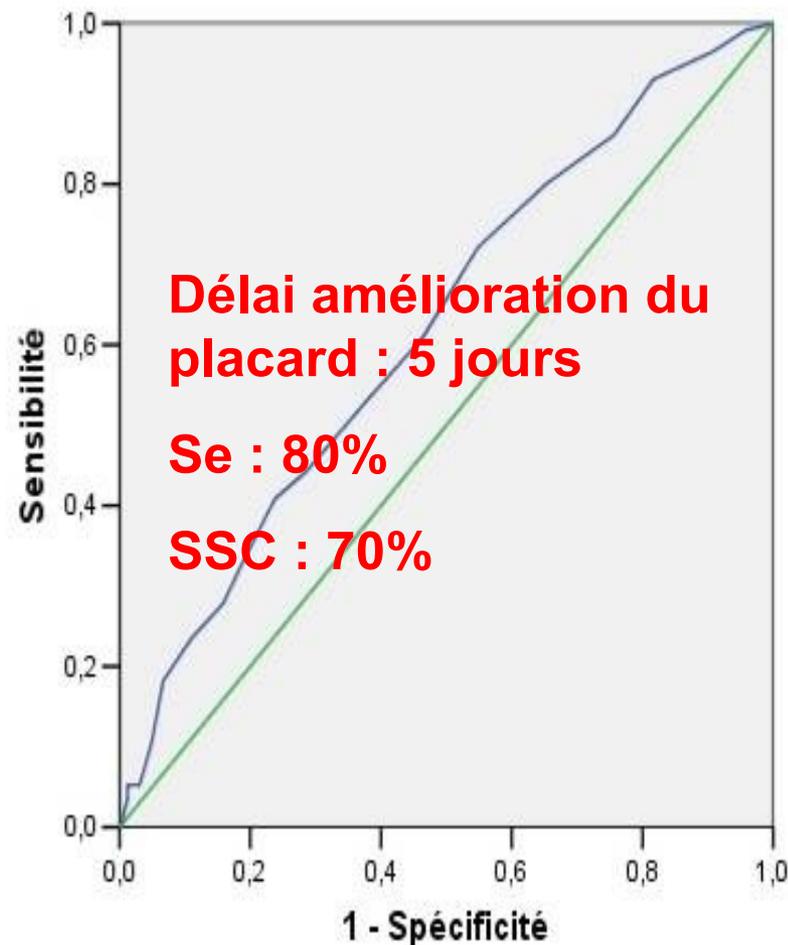
Analyse des facteurs favorisant les récives

(Exclusion des pts PDV + pts ayant reçu une ABP par la benzathine pénicilline)



Ma
k
(1

Erysipèle des memb

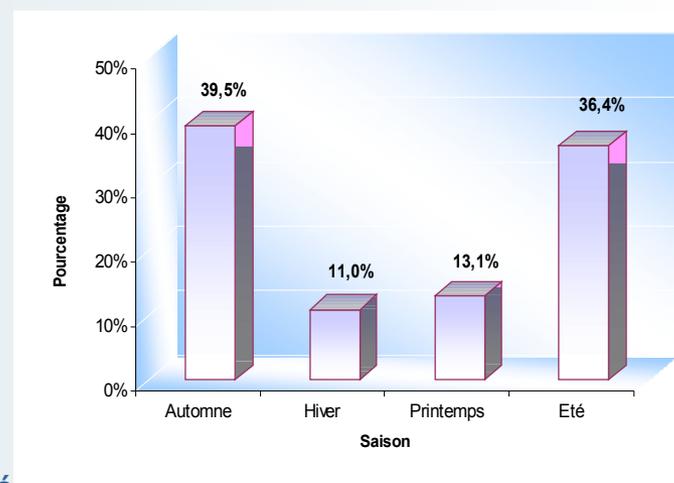
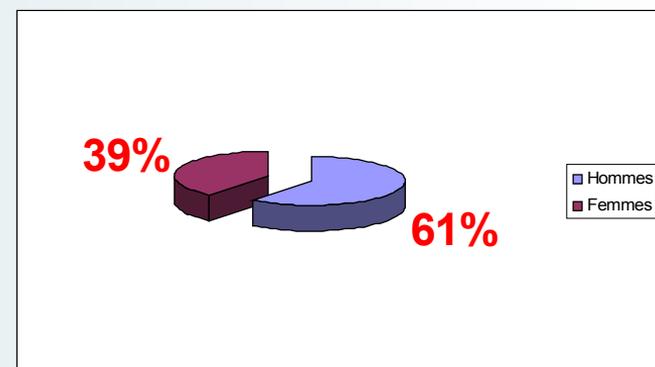




Résultats

Données épidémiologiques

- Fréquence : 66 cas/an (34-90 cas/an)
- Prédominance estivo-automnale (75,9%)
- Age moyen : $52,1 \pm 18,6$ (5 – 92 ans)
- Age de 30 – 79 ans : 79,8%
- **Antécédents d'Er MI : 300 pts (30%)**
- Nbre d'épisodes : 803 (2,67ép/pt)





Résultats

Données épidémiologiques

- **Facteurs favorisant locorégionaux : 283 pts (28,3%)**
 - Acte opératoire / membre atteint : 110 pts (58,2%)
 - IVL ou phlébite homolatérale : 98 pts (50,8%)
- **Facteurs favorisant généraux : 523 pts (52,3%)**
 - Obésité : 394 pts (75,3%)
 - Diabète : 190 pts (36,3%)
- **Porte d'entrée : 919 pts (91,9%)**
 - Intertrigo interorteil : 555 pts (60,4%)
 - Plaies traumatiques : 396 pts (43%)
 - Fissuration talonnière 160 pts (17%)
- **Au moins 2 PE : 286 pts (31,1%)**





Résultats

Données épidémiologiques

- Délai moyen d'hospitalisation : $5,49 \pm 6,34$ jours
- Hospitalisation au cours des 2 premiers jours : 356 cas (35,6%).
- Délai d'hospitalisation ≤ 7 jours : 806 cas (80,6%).
- Facteurs liés au retard d'hospitalisation : analyse par régression logistique

	β	Wald	P	Exp (β)*	IC
Antibiothérapie antérieure (40,6%)	1,485	89,469	< 0,0001	4,414	3,245 - 6,005
Corticothérapie antérieure (17,2%)	1,253	4,716	0,03	3,500	1,130 - 10,843
Age ≥ 65 ans	0,574	12,366	< 0,0001	1,775	1,289 - 2,443



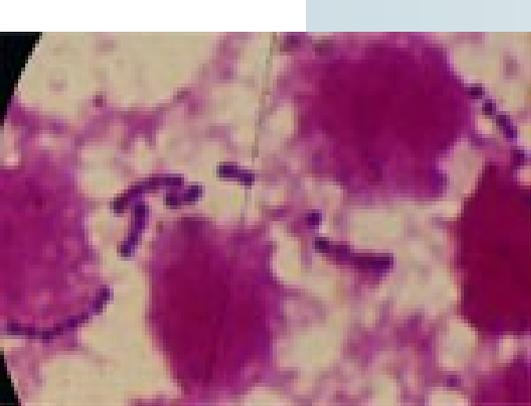
Résultats Données cliniques



- Température $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ à l'admission : 555 pts (55,5%)
- Facteurs influençant l'apyrexie : Analyse par régression logistique
 - Antibiothérapie antérieure ($p < 0,0001$)
 - Ulcère variqueux ($p = 0,022$)
 - Age ≥ 65 ans ($p < 0,0001$)
- Placard inflammatoire : dans tous les cas
- Adénopathie satellite : 372 pts (37,2%)
- B. périphérique : 18 pts (1,8%) - Lymphangite : 39 pts (3,9%).
- Lésions accompagnant le placard : 200 malades (20%)
Phlyctène : 92 (46%) - Purpura : 81 (40,5%)



Présence de lésions associées : statistiquement liée à un délai d'hospitalisation ≥ 3 jours ($p = 0,014$).



Résultats

Données Microbiologiques

Hémocultures positives : 4/324 pts (1,2%) → **Apport diagnostique faible**

**Impact thérapeutique des prélèvements bactériologiques :
très faible.**

	Lésion ouverte	Lésion fermée	Total
Culture positive	101 (50%)	19 (33,4%)	120 (46,5%)
Culture négative	101 (50%)	37 (66,6%)	138 (53,5%)
Total	202	56	258

S. aureus : 62 pts (51,6%)

SBHA : 27 pts (22,5%)

Streptocoque NG : 4 pts (3,3%) **37**

Streptocoque C : 3 pts (2,5%) **(31%)**

Streptocoque B : 3 pts (2,5%)

P. aeruginosa : 13 pts (10,8%)

**L'antibiothérapie initiale était
modifiée chez 10/120 pts (8,3%)
ayant une culture positive**



Résultats Données thérapeutiques

Antibiothérapie de première intention

Antibiotiques	Effectif	Pourcentage (%)	Durée (moyenne, extrêmes)	Dose (moyenne)
Pénicilline G	871	87,1	10,36 (1-27 j)	6-24 MU/j**
C1G***	56	5,6	9,13 (2-22 jours)	3-6 g/jour
Erythromycine	50	5	10,02 (3-33 jours)	2-3 g/jour
Oxaciline	13	1,3	10,85 (2-21 jours)	4-12 g/jour
Pristinamycine	10	1	5,20 (2-10 jours)	2-3 g/jour

Efficacité de la pénicilline G : 744 pts (85,4%)

Facteurs prédictifs d'une mauvaise évolution sous pénicilline G

- **Hyperleucocytose ($p < 0,0001$)**
- **Délai d'amélioration du placard > 5 jours ($p < 0,011$)**

Rôle pathogène de *S. aureus* : incertain



Résultats

Evolution - complications

- Délai moyen d'apyrexie : $2,3 \pm 1,74$ jours
- Délai moyen d'amélioration du placard : $6,13 \pm 4,4$ jours

• Complications : 112 pts (11,2%).

+ Complications liées à l'hospitalisation et à la décompensation de tares : 17 malades

+ Complications liées à l'érysipèle : 95 pts

Complications	Abcès	Phlébite	Nécrose superficielle	Fasciite nécrosante	ostéite	Total
Effectif	59	27*	7	1	1	95
Pourcentage (%)	62,1	28,4	7,5	1	1	100

* Confirmée par Echodoppler dans 6 cas, 75% des pts ont des FR de la MTE
Erysipèle des membres inférieurs (



Résultats

Evolution - complications

- L'évolution vers l'abcédation était statistiquement liée à
 - la présence d'une PE à type de plaie traumatique ($p = 0,045$),
 - l'âge ≥ 65 ans ($p = 0,004$)
 - et aux antécédents d'Er MI ($p = 0,002$).
- L'isolement de *S. aureus* dans un prélèvement cutané n'était pas statistiquement liés à l'abcédation.
 - *S. aureus* était isolé chez 9/59 pts (15,2%) ayant évolué vers l'abcédation.

Mortalité : 4 malades (0,4%) → 3 décompensations de tare et 1 FN



Résultats

Complications à long terme

- Malades suivis (n= 638), recul moyen : $22,7 \pm 35,9$ mois
- PE persistante ou récidivante : 265 malades (41,5%) - IIO +++.
- **Lymphoedème séquellaire : 214 malades (33,5%).**
 - Obésité ($p = 0,001$),
 - Nbre d'épisodes d'érysipèle > 2 ($p < 0,0001$),
 - PE persistante ou récidivante ($p < 0,0001$).
- Récidives : 181 malades (28,3%)
 - Délai moyen : 461 jours (18 - 3691 jours)

Taux de récurrences :

- 23% à 6 mois,
- 36% à 12 mois,
- 62% à 24 mois,
- 71% à 34 mois.

Facteurs favorisants :

PE persistante ($p < 0,0001$) et lymphoedème ($p < 0,002$)



Résultats

Antiprophylaxie des récurrences

Etude prospective randomisée : 120 pts répartis en 2 groupes statistiquement comparables pour l'âge, le sexe, la présence d'une PE et d'un FF locorégional et général et les modalités thérapeutiques de la poussée antérieure.

	Récidives	Pas de récurrences	Total	P
BP (bons observants)	6 (15%)	34 (85%)	40	p = 0,009
Aucune ABP	26 (39,3%)	40 (60,7%)	66	

Posologie de benzathine pénicilline : 2,4 MU/15 jours pour les malades ayant un IMC > 30.

	Récidives	Pas de récurrences	P
BP (mauvais observants)	<p>Fréquence de récurrences chez mauvais observants → Effet protecteur suspensif</p>		0,001
BP (bons observants)			



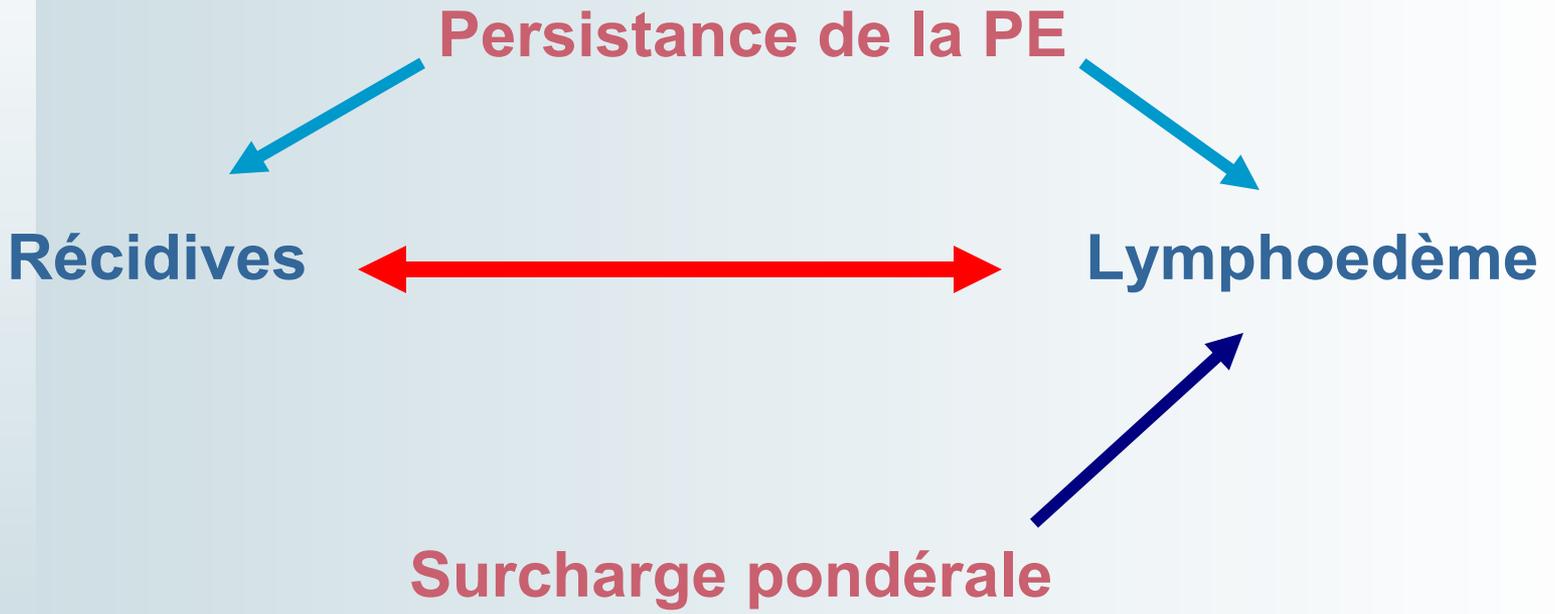
Conclusion

- Infection fréquente, estivo-automnale.
- PE (IIO et PT) et FF (troubles de circulation VL et obésité)
- Apport de la bactériologie (HC et PC) : très faible, *S. aureus* ?
- Pénicilline G : traitement de choix → efficacité : 85,4%
- Antistaphylococcique (C1G) : en 2ème intention
 - en l'absence d'amélioration du placard > 5ème jour
- Complications immédiates : abcédation (5,9%) et TVP surale (2,7%)
- Complications à long terme : lymphoedème (33,5%) et récurrences (28,3%)
- Benzathine pénicilline : efficace dans la prévention des récurrences
 - Indications : persistance PE et/ou lymphoedème.
 - **Une des mesures préventives**



Conclusion

Traitement de la porte d'entrée et correction de la surcharge pondérale





Erysipèle des membres inférieurs (