

LES INFECTIONS CUTANÉES GRAVES AUX URGENCES

G.TCHAMDJA, K. KHALEQ, G. NASSIRI, K. YAQINI, H. LOUARDI.
*Service d'accueil des urgences, CHU IBN ROCHD de Casablanca,
Maroc.*



INTRODUCTION

- ❑ Infections cutanées: pathologie fréquente aux urgences
- ❑ Polymorphisme clinique
- ❑ Formes graves: greffées de mortalité élevée
- ❑ Prise en charge: médicochirurgicale polyvalente avec guérison marquée de lourdes séquelles invalidantes.

BUT

Rapporter le polymorphisme de ces infections au SAU

PATIENTS ET METHODE

- ❑ Etude prospective étalée sur 21 mois
- ❑ Cadre d'étude: réanimation du SAU du CHU IBN ROCHD de Casablanca
- ❑ Critère d'inclusion:
 - ❖ Patients adultes
 - ❖ État septique d'emblée
 - ❖ Un foyer infectieux cutané évident



RESULTATS

EPIDEMIOLOGIE

- ❑ 7390 hospitalisations
- ❑ 316 cas d'infections (incidence 4,2%)
- ❑ 30 cas d'infections cutanées (9,4% des infections)
- ❑ Age moyen: 54 ans (extrêmes: 17 et 76 ans)
- ❑ Sexe: prédominance masculine (sex-ratio de 1,7)
- ❑ Comorbidités: diabète (21 cas)
- ❑ Motif d'admission: trouble de conscience apyrétique (27 cas)

RESULTATS

TYPES D'INFECTIONS

- ❖ Pied diabétique: 9 cas
- ❖ Gangrène de FOURNIER: 8 cas
- ❖ Fasciite de membres: 5 cas
- ❖ Escarres fessiers: 4 cas
- ❖ Cellulites: 4 cas

SCORE DE GRAVITE

- ❑ MEDS moyen: 16
- ❑ APACHE II moyen: 20

TRAITEMENT

- Antibiothérapie
- Amputation
- Débridement chirurgical

MORTALITE

53,3% par choc septique avec DMV



COMMENTAIRE

- ❑ Infections cutanées: fréquentes aux urgences
- ❑ Littérature rapport environ 97 cas/an entre 89 et 98. Notre série rapporte un peu moins car seuls les cas graves arrivent aux urgences
- ❑ Le taux de mortalité élevé dans notre série serait dû au retard diagnostique, l'âge avancé des patients et aux comorbidités associées qui dans notre contexte est dominé par le diabète.
 - ❖ Toutes les séries publiées sont rétrospectives: facteurs Pc majeur est le retard au diagnostique.
 - ❖ Autres facteurs: diabète, alcoolisme, infection à point de départ colorectal, nécessité de reprise chirurgicale, IR, l'anémie, la thrombopénie
- ❑ Le meilleurs moyen de prise en charge serait l'OHB associée aux traitement chirurgical et antibiothérapie adaptée.

CONCLUSION

- ❑ Mortalité élevée malgré les progrès de la médecine: retard diagnostique et comorbidités associées

- ❑ Amélioration du Pc des patients:
 - ❖ Utilisation de nouvelles classes d'antibiotiques
 - ❖ La chirurgie efficiente
 - ❖ L'OHB