

Chondrites bactériennes de l'oreille liées au piercing : à propos d'une série de 19 cas

Marie Merlant¹, Guillaume Bellaud^{1-3*}, Ana Canestri¹, Salah Gallah², Marie-Gisèle Lebrette¹, Gilles Pialoux¹⁻³

¹Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Tenon

²Service de Bactériologie, Hôpital Tenon

³Université Pierre et Marie Curie (Paris VI)

* Auteur correspondant

Introduction – Objectifs

Le piercing est une pratique courante dont la réalisation impose la **perforation de la peau, d'une muqueuse ou d'un cartilage**. Les piercings de l'oreille peuvent se compliquer de chondrite bactérienne dont la prise en charge est spécifique compte tenu des bactéries en cause et de la mauvaise vascularisation du cartilage. Depuis 2008, le code de santé publique réglemente les techniques de perçage corporel en imposant notamment une formation aux perceurs.

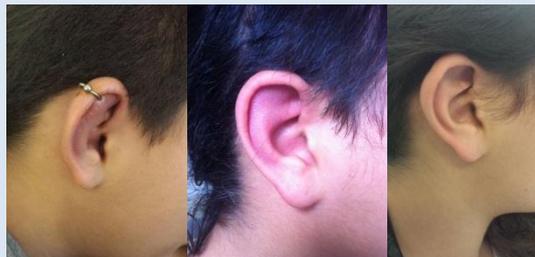


Figure 1. Evolution d'une chondrite de l'hélix sous antibiotique

JO J7 S7



Figure 2. Principaux types de piercing. La plupart comprend un élément décoratif qui se visse ou se clippe.

Matériels et Méthodes

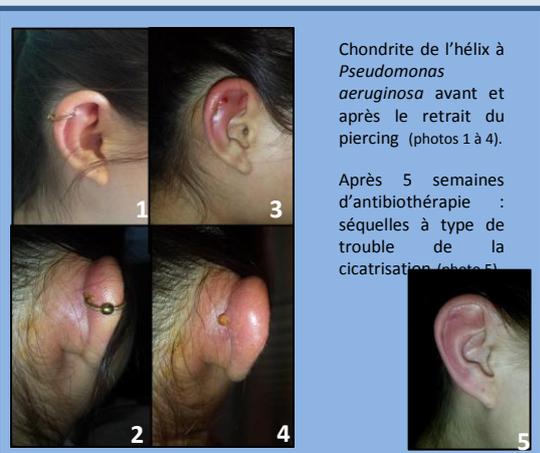
Notre service de maladies infectieuses est un centre d'expertise pour les complications liées au piercing et dispense des formations pour les professionnels du piercing. Nous rapportons **19 cas de chondrites survenues entre janvier 2010 et janvier 2015**.

Résultats

Dix-neuf patients, 18 femmes et un homme, ont eu un diagnostic de chondrite de l'oreille. L'âge médian était de **22 ans** [17-30]. Aucun patient n'était immunodéprimé ou diabétique et aucun n'avait reçu de traitement par AINS ou corticoïdes. Huit patients étaient fumeurs actifs (entre 0,5 et 5 paquets années). Trois patients recevaient des traitements dont un des effets secondaires est la xérose cutanée (2 sous Isotretinoïne et 1 sous Solifenacine). Le délai médian entre la réalisation du piercing et l'apparition des symptômes était de **16 jours** [2-2415]. Treize piercings étaient situés à l'hélix et 6 au tragus. Seuls 2 patients avaient de la fièvre et 4 une CRP > 10 mg/l.

Sur les 18 prélèvements locaux à visée bactériologique, **15 étaient positifs** en culture. Dix prélèvements isolaient une seule bactérie, **7 *Pseudomonas aeruginosa* (PA)** et 3 ***Staphylococcus aureus* (SA)**, et 5 une flore polymicrobienne. Tous les PA isolés présentaient un phénotype sauvage. Pour les SA, l'un était porteur d'une pénicillinase et 2 d'un phénotype MLSB inductible. Huit patients ont eu des hémocultures qui sont restées stériles.

Douze patients ont été hospitalisés, 11 ont reçu une **bi-antibiothérapie** active sur le PA pour une durée médiane de **7 jours** [3-8] avec un relai par **monothérapie** pendant **17,5 jours** [8-40]. L'ablation du bijou a été nécessaire pour 14/19 patients. Trois patientes ont eu une séquelle à type de cicatrice hypertrophique.



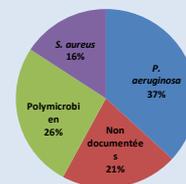
Chondrite de l'hélix à *Pseudomonas aeruginosa* avant et après le retrait du piercing (photos 1 à 4).

Après 5 semaines d'antibiothérapie : séquelles à type de trouble de la cicatrisation (photo 5)

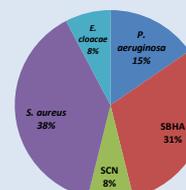
Patient	Age (ans)	Bactériologie	Hospitalisation	Ablation du piercing	Antibiothérapie prescrite dans le service
1	22	NR	Oui	Oui	Aztreonam + ciprofloxacine
2	27	PA	Oui	Oui	Tazocilline + ciprofloxacine
3	18	PA	Oui	Oui	Ceftazidime + ciprofloxacine
4	19	PA	oui	Oui	Ceftazidime + ciprofloxacine
5	29	PA	Oui	Oui	Ceftazidime + ciprofloxacine
6	30	PA	Oui	Oui	Ceftazidime + ciprofloxacine
7	17	<i>Enterobacter cloacae</i>	Oui	Oui	Ceftazidime + ciprofloxacine
8	17	NR	Oui	Oui	Pyostacine
9	25	SBHA	Oui	Oui	Tazocilline + ciprofloxacine
10	21	SBHA + SA + PA	Non	Non	Pyostacine
11	18	SA	Non	Non	Pyostacine
12	19	SCN + SA + SBHA + PA	Non	Non	Pyostacine
13	26	PA	Oui	Oui	Ceftazidime + amikacine
14	29	NR	Non	Oui	Pyostacine
15	19	SA	Non	Non	Pyostacine
16	21	SA	Oui	Non	Ceftazidime + amikacine
17	25	SBHA	Oui	Oui	Tazocilline + ciprofloxacine
18	22	NR	Non	Oui	Pyostacine
19	23	PA	Non	Oui	Pyostacine

PA : *Pseudomonas aeruginosa* ; SBHA : streptocoque bêta-hémolytique du groupe A ; SA : *Staphylococcus aureus* ; SCN : staphylocoque coagulase négative ; NR : non renseigné

Données microbiologiques générales



Données microbiologiques des prélèvements polymicrobiens



Conclusion

Au-delà de la formation des perceurs à laquelle nous participons, la surveillance et les soins locaux rigoureux sont indispensables après la mise en place d'un piercing. **L'antibiothérapie probabiliste doit couvrir le PA**. La rapidité de prise en charge est capitale pour éviter les complications locales ou générales et les séquelles souvent inesthétiques.