

Best of en dermatologie infectieuse et tropicale



Pr Eric Caumes,
Service des Maladies
Infectieuses et Tropicales
Hopital Pitié Salpêtrière
Paris, France



FdR erysipèle jambe en Tunisie

114 cas vs 208 témoins	OR	CI 95 %
Surpoids	1.3	0.6-2.9
Atcd chirurgical Mb Inf	5.2	0.8-34
Rupture barrière cutanée	13.6	6.3-31
Insuffisance veineuse	0.7	0.3-1.6
Lymphoedeme	19.1	1.1-331

Erysipèle récurrent : 47 cas

- 47 pts; 62 ans (30-94); M/F : 1,2.
- 4,1 récurrence/pt (2-10); Mb inf/sup : 85/6%
- Rupture barrière cutanée (80%), IIDP (59%), ulcère de jambe (29%)
- Oedème de jambe (55%), atcd trauma MI (29%), insuf veineuse (44%), insuf lymphatique (46%)
- Prophylaxie antibiotique (BBP, Peni A): 32/47 (68%) pdt 30 mois, bas de contention 27/47 (57%)
- Récurrence-free (24 adherent subject):
 - 21/24 (**84%**) à un an
 - 18/24 (**72%**) à deux ans

Erysipèle récurrent malgré prophylaxie: 8 cas; facteurs de récurrences

- Non compliance avec la prophylaxie (espacement trop important entre 2 IM de BBP)
- Erreur sur la prophylaxie (procaine peni G vs BBP)
- Agent infectieux en cause (S.aureus vs S.pyogenes)

Controler la compliance

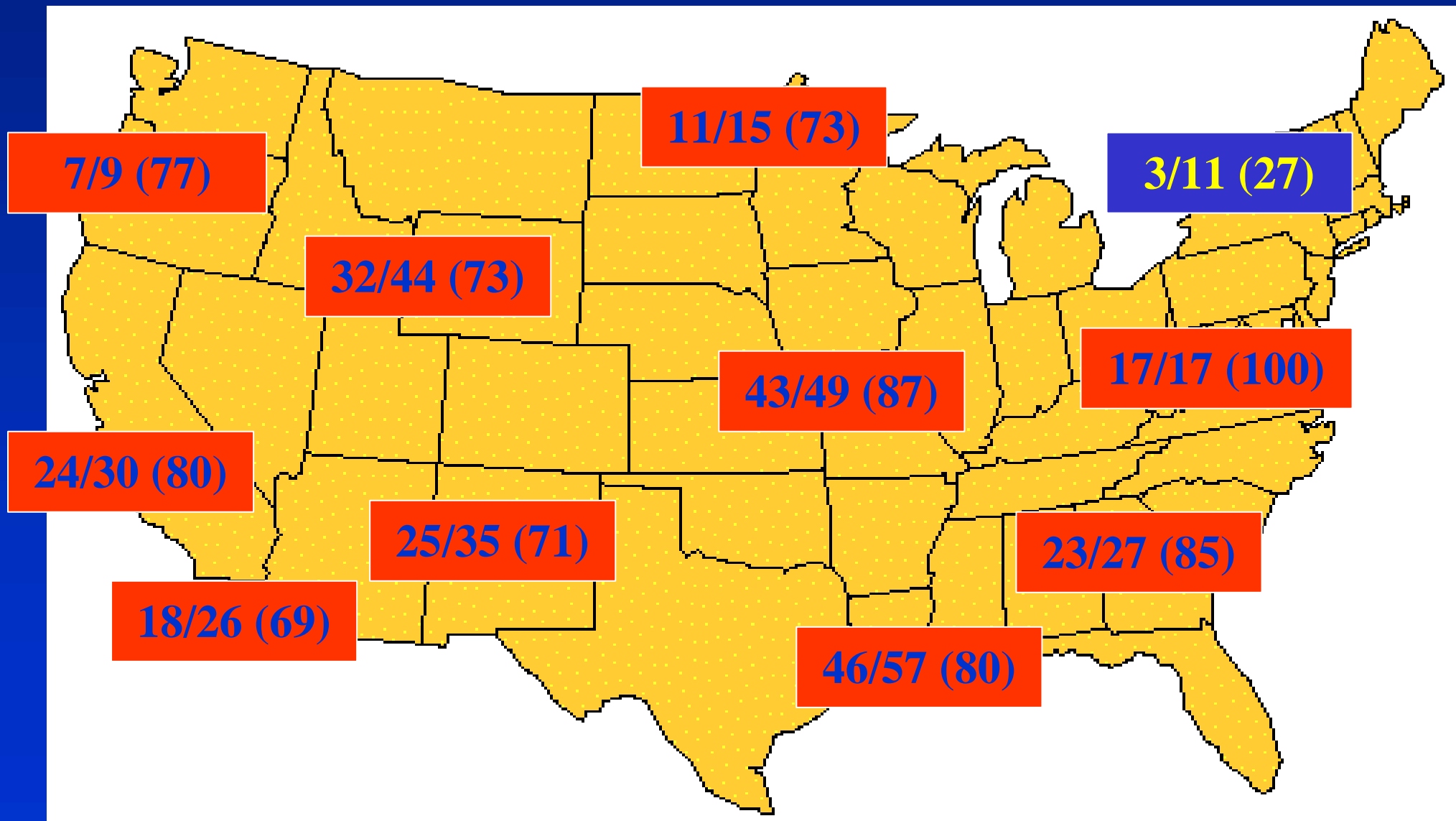
Reconsidérer le diagnostic

Raccourcir le délai entre 2 IM de BBP (2,4 M UI/2 sem)

Augmenter la dose orale quotidienne

Modifier le traitement (clindamycine)

SARM Urg méd USA ; 422 SSTI; Absés : 81%, 249 SARM / 320 SA (78%)



FdR SARM Urg méd USA ; 422 SSTI; Abscs : 81%, 249 SARM / 320 SA (78%)

249 SARM vs 71 SASM	OR	CI 95 %
Non Hispanic black	1.9	1.1-3.4
AB < 12 mois	2.4	1.3-4.3
Piqûre d'araignée	3	1.6-5.7
Atcd de MRSA	3.4	1.1-10
Contact proche avec pers	3.8	1.6-9.3

Moran GJ et al. NEJM 2006; 355 :666-674

Impact de l'ABthérapie adaptée sur l'évolution des SARM-CO « uncSSTI »

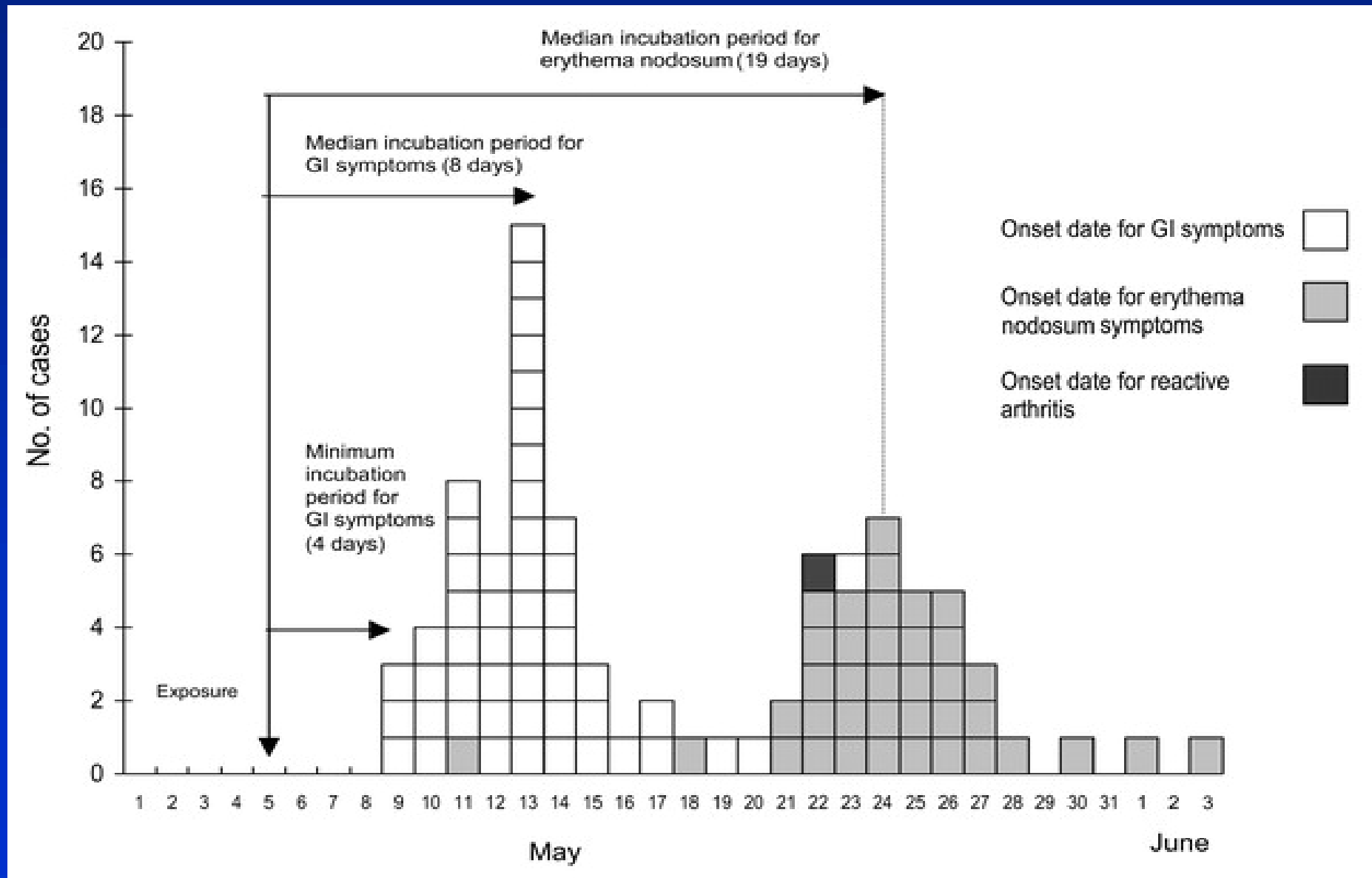
	Adaptée	Inadaptée	OR (CI95)
N =	312	219	
HCA	105 (34%)	75 (34%)	1.03
Abcès	209 (67%)	152 (69%)	1.12
Mb Inf	114 (37%)	82 (37%)	1.04
I + D	249 (80%)	178 (81%)	0.9
Echec	16 (5%)	29 (13%)	2.8 (1.4-5.3)

Les pts avec SARM-CO uncSSTI « devraient bénéficier » d'une AB adaptée

Interet de l'AB dans le Tt des « unc SSTIs » à l'ère des SARM-CO

- Le drainage chirurgical est le Tt ppal des abcés
- Mais pas de preuve de l'interet d'un AB/seul drainage
- L'apparition de SARM-CO remet elle cela en cause ??
- L'étude de Ruhe est la 1ère à montrer un bénéfice de l'AB adaptée et il s'agit de l'étude la + rigoureuse (critère de jugement, nb de pts, design) même si retrospectif, non randomisée
- Mais la majorité des pts bénéficient du seul geste chirurgical (I+D) et d'une ABthérapie inadaptée

Signes GI et Erythème noueux dus à *Yersinia pseudotuberculosis*





Le polymorphisme des TLR 2 contrôle la sévérité de HSV 2 genital

Sont associés à une excretion virale accrue et à un nombre de récurrences cliniques augmenté :

1. Les deux haplotypes 2 et 4 des TLR2 ($p = 0.008$ et $p = 0.03$)
2. Une simple substitution nucleotidique (-15607A/G) dans l'haplotype 2 des TLR ($p = 0.01$ et $p = 0.008$)

Herpès labial récurrent : aciclovir topique à délivrance iontophorétique (1x)

	Aciclovir	Placebo	p =
N =	100	100	
Erytheme	26%	29%	
Papule/oedeme	74%	71%	
Durée P/o	113 h	148 h	0.02
Durée Er	49 h	120 h	0.03
% abortif Er	46 %	24 %	0.10

Herpès génital récurrent : resiquimod 0.01% crème vs excipient (2x/semx3sem)

	Excipient	Resiquimod	p =
N =	36	39	
Durée récur	7 jrs	7.9 jrs	
Nb récur/an	7.5	7.5	
Excrétion virale	22%	3%	< 0.001
Recurrence	26%	10%	0.009
Time to 1st récurrence	41 jrs	28 jrs	0.25



VZV récurrent chez un pt immunocompétent

- Homme, IC, Varicelle à l'âge de l'âge de 6 ans
- 1^{er} Zona OPH à l'âge de 30 ans
- 2eme zona thoracique à l'âge de 35 ans
- 2 isolats de VZV différents sur le plan génotypique (clade A et clade B)

=== 1ere preuve de la possibilité de persistance virale latente de plus de 1 souche; et donc d'une infection antérieure successive ou concomittante par 2 souches différentes de VZV

Dermatoses du SRI chez pt VIH

HPV cutané c/o Homme de 48 ans, VIH +, HAART, 3 à 31 CD4/mm³, 96.000 à < 200 copies/ml; Tt par cidofovir pommade x 2/jr sous occlusif puis 1/jr puis 1jr/2 pdt 8 mois plus laser CO₂; rémission complète.

- Herpes génital
- HPV génital = Buschke – Loewenstein like
- Leishmaniose cutanée
- Folliculite à eosinophiles

Kerob D et al. Clin Inf Dis
2007; 45: 405-406

**Une nouvelle forme
de lipodystrophie
associée
au traitement
antirétroviral.**



Palella FJ Jr et al. *Jama* 2006; 296: 766-8

**« Ce qu'on sait,
savoir qu'on le sait,
ce qu'on ne sait pas, savoir qu'on
ne le sait pas,
c'est savoir véritablement »**

Confucius (551 – 479 avant JC)