

Best of en dermatologie infectieuse et tropicale



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

Lyon, JNI 12/6/2009

Infections cutanées bactériennes chez 60 voyageurs; 01/2006-08/2007

Formes	N (%)	% culture +	Sa MS	SGA	Les 2
Impetigo	21 (35%)	76%	31%	38%	31%
Abces	14 (23%)	57%	100%	0	0
Ecthyma	11 (19%)	91%	10%	60%	30%
Cellulite	11 (19%)	0	NA	NA	NA
Folliculite	3 (5%)	33%	100%	0	0



DHBA : streptocoques G > A

- 90 pts avec 98 épisodes DHBA (abcès, nécrose exclus), 58 H, 32 F; âge : 58 (21-90); 44/99 (49%) avec atcd dhba
- Prélèvement bactériologique : patients (PE potentielle; Hc), contrôle, entourage (gorge)
- Plus d'épisodes de DHBA en juillet-septembre ($P < 0.05$)
- Récurrence : 6/90 (7%)
- Hémocultures + : 2/88 (2%) = SGG
- Prélèvt cut : 29 *S.aureus*, 18 SGG (20%), 6 SGA (7%)
- Prélèvt gorge + SGG: 7 % (1 même clone) patients vs 13% entourage vs 0% contrôles ($P < 0.04$) (NS po strepto)

S.aureus, 49 impétigo et 72 furoncles

- Région Lyon, 10/2004-8/2005; 121 pts inclus
- 64 patients + *S.aureus* (furoncles, impétigo)
- *S.aureus* + : 31/ 72 furoncles; Sa PVL+ : 13/31 = 42%
- *S.aureus* + : 33/ 49 impétigo; Sa exfoliatines + : 22/31 (100% bulle vs 57% non bulleux)
- Portage nasal *S.aureus* : 37/64 (58% patients); 88% furunculose chronique vs 29% formes aiguës (P<0.007)
- *S.aureus* meticilline R : 4/64 (6%)

S.aureus, en médecine de ville

- France, Décembre 2003 - Aout 2004; 487 malades avec infections cutanées communautaires inclus par 50 MG, 477 prélèvements
- *S.aureus* + : 205 cas (42 %) = 12 % impétigo, 23 % folliculites/furoncles, 21 % plaies traumatiques
- *S.aureus* Meti R : 5,8% (vs 3,9 % en dermatologie libérale en 2000)
- Autres résistances : Peni (86 %), Genta (0,5 %), Erythro (32 %), Clinda (3 %), acide fusidique (4 %), Cipro (9 %), vancomycine (0%), rifampicine (0%), mupirocine (1%).

MDR SARM clone USA 300

- San Francisco, Boston; 2004-2006
- Inclusion : Infections MRSA + en culture
- Incidence SF = 26/100.000 (13-36)
- RR : MSM = 13.2 (1.7-101); atcd infection MRSA = 2.1 (1.2-3.7); clindamycine = 2.1 (1.2-3.6)
- Infections cutanées fesses, génitales et périnéales

Infections MRSA = MST ?



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 (95% vs 87% guérison); étude la + rigoureuse (critère de jugement, nb de pts, design) même si retrospectif, non randomisée
- Mais la majorité des pts (87%) bénéficient du seul geste chirurgical (I+D) et d'une ABthérapie inadaptée

La syphilis
reste la
grande
simulatrice et
son Tt reste
le même que
l'on soit
infecté par le
VIH ou pas



Syphilis chez VIH + à Baltimore

- Etude retrospective, 1990-2006
- John Hopkins HIV clinical cohort
- N = 4850 patients; suivi = 5.3 années.
- 180 pts syphilis avec 251 cas de syphilis dont 231 « adequately documented » :
 - syphilis précoce : 62 (27%)
 - **Syphilis latente** : 128 (55%)
 - **Neurosyphilis** : 40 pts avec 41 NS (18%)
 - Asymptomatique : 14 (34%)
 - NS : 27 (67%) dont OPH (33%), encephalite (37%), atteinte paires craniennes (17%), et signes méningés (12%)

Ghanem KG et al. AIDS 2008; 22 : 1145-1151

Ghanem KG et al. Clin Inf Dis 2008; 47 : 258-265

Facteurs de risque NS* chez 231 patients VIH + avec syphilis

Caractéristiques	Odds ratio (95%CI)
Male	2.4 (1.06-5.7)
RPR titre > 128 u	2.8 (1.1-7)
CD4 < 350 / mm ³	2.8 (1.2-7)
HAART < Syphilis	0.3 (0.1-0.9)
Age, charge virale VIH, macrolide < dg syphilis	NS

* « Analysis restricted to symptomatic NS cases yielded similar trends but with broader CI limits »

Ghanem KG et al. AIDS 2008;
22 : 1145-1151

Facteurs prédictifs d'échec Tt (critère sérologique) chez 180 pts VIH + avec syphilis

Caractéristiques	Hazard ratio (95% CI)
CD4 < 200/mm ³	2.4 (1.2-4.8)
Charge virale VIH < 400 copies/mL	1 (0.4 – 2.1)
HAART > 6 mois	0.4 (0.2-0.7)
Réponse immunitaire HAART	0.18 (0.05-0.6)
Macrolide > 3 mois	0.5 (0.4-0.8)

PL systématique chez 46 pts VIH + avec syphilis : 10 (22%) NS asymptomatiques

Stratégies évaluées / rentabilité de la PL détection NS asympt.	Sensibilité	Spécificité
S. latente tardive ou indeterm, qq soit CD4 et titre VDRL	80% (44% - 97%)	76% (60% - 89%)
S. qq soit le stade, si CD4 < 350/mm ³ et/ou VDRL > 32 u	100 % (70% - 100%)	87% (72% - 96%)

Les critères biologiques (VDRL, CD4) >> Stade



Transmission HPV

- 25 couples hétérosexuels monogames (28 ans)
- Suivi : 7,5 mois; 2005-2006.
- 7 HPV -/-; 4 HPV +/-; 14 HPV +/+
- 53 transmission c/o 16 couples (14 H – F; 39 F – H),
- Toutes les transmissions c/o +/- ou +/+
- 13 types différents HPV (8% couvert par le vaccin)
- Extra génital : mains, scrotum, anus; autoinoculation
- Tx transmission =
 - Penis – col : 4,9 /100 pers /mois (1,6 – 10)
 - Col – penis : 17,4 /100 pers /mois (10 – 25)

Transmission HPV : facteurs

	N = 16 +	N = 9 -	P =
Nb PS / vie (M)	13.9	5.9	0.04
Nb RS / mois	17.7	6.9	0.0002
Relations oro (M) anales (F)	6 %	0 %	0.05
« withdrawal »	59%	28%	0.03
abstinence	16%	44%	0.03



Tt gale à Dakar : Ivermectine (1 dose) vs BB (1 badigeon) vs BB (2 badigeons)

	Patients	Guérison J 14	Guérison J 28
N =	181	86	126
BB 1	68	37 (54%)	52 (76%)
BB 2	48	33 (68%)	46 (95%)
IVER	65	16 (24%)	28 (43%)

OR = 2 (0.9-4.6) BB2 vs BB1,
= 0.2 (0.1-0.5) IVE vs BB1

Ly F et al. Bull WHO
2009; 87 : 424-430.

Erythrodermie

mie

Syndrome
d'hypersensibilité
médicamenteuse



HLA-B 5701 est associé au syndrome d'hypersensibilité (DRESS) à l'abacavir. Et le dépistage HLA 57-01 permet de diminuer le % de pts avec HSM

- **0/148** (étude prospective ouverte) (Rauch A et al. Clin Inf Dis 2006; 2006; 43 : 99-102)
- **7,5 % vs 2%** (P=0.03) (étude avant-après)(Waters LJ et al. AIDS 2007. 21 : 2533-2549)
- **0% vs 2,7%** (P<0.001)(étude prospective, double-aveugle, randomisée)(Mallal S et al. N Engl J Med. 2008; 358: 568-79).

Mais le fait d'être HLA-B 5701 négatif n'élimine pas pour autant le risque d'HSM (DRESS) avec l'abacavir

- 4/207 (2%) « experienced HSR symptoms » (1 DRESS confirmé par « positive skin patch test » et un autre cas possible avec fièvre) (Waters LJ et al. AIDS 2007. 21 : 2533-2549)
- Fièvre isolée, 1 cas (Fox J et al. AIDS 2008; 22 : 1520-1522)
- HSM avec rhabdo myolyse, 1 cas (patch test cutané négatif) (Bonta PI et al. AIDS 2008; 22 : 1522-1523)
- 4/93 (4%) « clinically suspected HSR » (patch test cutané négatif) (Park WB et al. AIDS 2009; 48 : 365-367)

Toxidermies et antirétroviraux : le tenofovir aussi

H, 44 ans	120/mm ³	24 h	Er. vésiculeuse limitée	Oui, -
H, 36	287	10 j	Ex maculopapuleux	Oui, +
H, 45	282	17 j	EMP	Oui, +
H, 31	16	6 sem	Er. vésiculeuse limitée	Non, -
H, 31	9	3-5 j	EMP	Non, ?
H, 30	304	7 j	EMP	Oui, +
F, 37	339	5 j	EMP	Oui, +
F, 38	85	6 sem	Er. vésiculeuse diffuse	Oui, +
F, 35	21	14 j	Er. vésiculeuse diffuse	Oui, +

Et le tenofovir peut aussi se compliquer de syndrome d'HSM (DRESS)

- Homme, Africain, 18 ans,
- CD4 = 322/mm³; CV 4550 copies/ml
- J 10 : fièvre, myalgies, diarrhée, fatigue, 17.000 GB (PE = ???); interruption Tt
- J 5, réintroduction : < 1 h, céphalées, vomissements, vomissements en jet, hypoTA (70 mmHg), tachycardie, desquamation
- J 9 : TVB

Etiologies exanthème fébrile c/o 62 voyageurs

Virus	Chikungunya (35%), dengue (26%), EBV (5%), HIV (3%), CMV (2%), Rougeole, Rubeole et Varicelle (2%)
Bacterie	Fièvre africaine à tique (10%), Strep TSS (2%)
Parasite	Toxoplasmose et bilharziose invasive (2% chaque)
Toxidermie	Nevirapine (prophylaxie post exposition sexuelle en Afrique)(2%)
Inconnue	8%



Chikungunya

Chikungunya chez 157 patients, Réunion

- Age : 57 ans, M/F = 1.2; comorbidité chez 60%
- Hospitalisation : 61%
- Polyarthralgies : 96%
- Fièvre : 89%
- Signes GI : 47%
- **Exanthème : 40% (prurit: 54%; bulles: 4.8%)**
- Signes neurologiques : 12%
- Signes hémorragiques : 6%

Manifestations cutanées du Chikungunya

Inde du sud, 145 patients

Manifestations cutanées	% patients	Délai d'apparition
Hyperpigmentation visage	30%	3 sem
Hyperpigmentation diffuse	9%	6-8 sem
Exanthème MP	33%	3-5 j
Aphtes	21%	2 sem
Bulles	2%	2 sem
Ecchymoses	4%	1 sem
Lymphoedeme	3%	2-3 sem
Lesions vasculitiques	2pts	2 sem

Dengue vs Chikungunya

Signes	Chikungunya N = 22	Dengue N = 16	P =
Arthralgies	100%	0%	<0.001
Prurit	48%	31%	NS
Neutropenie	10%	81%	<0.001
Thrombopenie	35%	88%	0.002
Cytolyse	65%	88%	NS

Hochedez P et al. Am J Trop Med Hyg 2008;78:710-713

**« 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)