

La benzathine benzylpénicilline dans l'érythème noueux (EN) post streptococcique : peut-il éviter la récurrence ?

M. Gargouri, A. Aouam, H. Ben Brahim, C. Loussaief, A. Toumi, M. Chakroun

INTRODUCTION

Le rôle de la benzathine benzylpénicilline dans la prévention de l'EN post streptococcique n'est pas encore élucidé. Le but est de déterminer son intérêt dans la prévention des récurrences.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Etude rétrospective portant sur tous les malades hospitalisés dans le service des Maladies Infectieuses de l'hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunisie pour un EN post streptococcique durant la période allant du 1^{er} Janvier 1996 au 31 Décembre 2014. Le diagnostic étiologique était posé sur la présence d'une infection ORL précédant l'apparition des noues et le taux élevé des ASLO. Après le traitement de l'épisode aiguë, les malades étaient répartis en 2 groupes : groupe A ayant reçu la benzathine benzylpénicilline à la dose de 1,2 M UI si poids < 80 kg et 2,4 M UI si poids > 80 kg tous les 15 jours et groupe B étant sans antibioprofylaxie.

Les données épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives étaient recueillies. Le test chi-2 était utilisé pour l'étude statistique.

RÉSULTATS:

Soixante-dix-sept malades étaient inclus : 23 (30%) dans le groupe A et 54 (70%) dans le groupe B. L'âge moyen était de 37 ans (16-69 ans) et le sexe ratio de 21 H / 68 F.

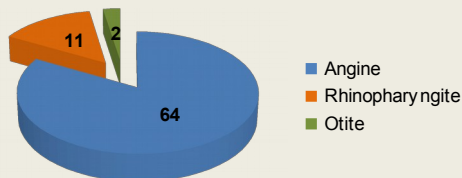
L'âge moyen et le sexe ratio étaient comparables dans les 2 groupes (p > 0,05).

Le diabète était noté dans 2 cas (8,7%) dans le groupe A et dans 4 (7,4%) dans le groupe B, p = 0,58.

Tableau 1: données épidémiologiques

	Total n = 77	Groupe A n = 23	Groupe B n = 54	p
Age moyen (ans)	37	36	37	0,69
Sexe ratio	21 H / 68 F	2 H / 21 F	7 H / 47 F	0,45
Antécédents:				
▪ Diabète (cas, pourcentage)	6 (7,8%)	2 (8,7%)	4 (7,4%)	0,58
▪ Infection ORL	77	23	54	

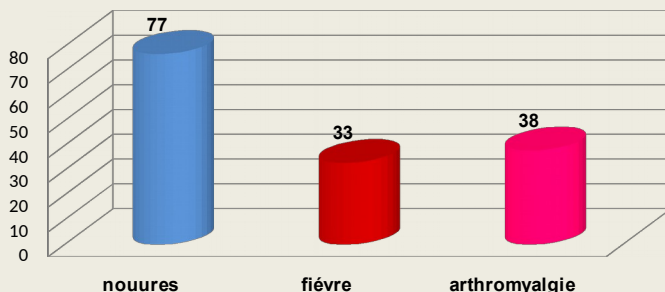
Les infections ORL précédant l'EN étaient essentiellement une angine (n=64). (Graphique 1)



Graphique 1: Types d'infections ORL.

Au plan clinique, les noues étaient constantes avec une localisation prédominante au niveau de la face antérieure des jambes (71 cas: 96,1%).

La fièvre et les arthromyalgies étaient notées respectivement dans 33 (43%) et 38 cas (49,2%). (Graphique 2)



Graphique 2: tableau clinique de l'EN

Un syndrome inflammatoire biologique était observé dans 33 cas (42,7%) et le taux moyen des ASLO était de 375 U (200-800 U).

Le traitement avait reposé sur la colchicine dans 63 cas, les AINS dans 8 cas et les corticoïdes dans un cas. Une antibiothérapie était associée dans 6 cas (11,1%) .

L'évolution était favorable dans tous les cas. (Tableau 2)

Tableau 2 : données biologiques et thérapeutiques.

	Groupe A n = 23	Groupe B n = 54	p
Globules blancs (moyenne/mm ³)	10200	10050	0,26
CRP (moyenne mg/ml)	70	72	0,58
ASLO (U/L)	400	350	0,81
Traitements:			
▪ colchicine	20	43	0,09
▪ AINS	2	6	0,25
▪Corticothérapie	0	1	0,72
▪Antibiothérapie	2	4	0,58

Dix-sept malades avaient eu une récurrence après un recul moyen de 2 mois (1 mois-6 ans).

Le taux de récurrence était significativement plus élevé dans le groupe B (16 cas ; 29,6% vs 1 cas ; 4,3%, p=0,01).

DISCUSSION:

❖ L'EN est une hypodermite nodulaire aiguë contusiforme causée par diverses maladies générales.

❖ L'infection streptococcique constitue l'étiologie la plus fréquente. On la soupçonne d'autant plus que l'érythème noueux a été précédé d'un épisode d'angine fébrile ou qu'il y a un foyer infectieux chronique.

❖Le prélèvement bactériologique amygdalien et/ou une ascension significative des taux d'ASLO affirment le diagnostic

❖Le mécanisme immunitaire est probablement une hypersensibilité retardée à des antigènes microbiens. L'érythème noueux est le résultat de la formation de complexes immuns et de leur dépôt dans et autour des veinules du derme profond et dans le lit capillaire abondant et fortement perméable du tissu adipeux

❖ La benzathine benzylpénicilline a prouvé son efficacité, par une action sur les streptocoques β hémolytiques du groupe A, dans le rhumatisme articulaire aigu et dans la prévention des récurrences de l'érysipèle. Mais, son rôle comme antibioprofylaxie pour la prévention de la récurrence de l'érythème noueux poststreptococcique n'a pas été encore élucidé. Il n'y avait pas dans la littérature des études qui parlent de l'intérêt de la benzathine benzylpénicilline dans l'érythème noueux.

❖ Notre travail avait montré, en comparant les 2 groupes recevant ou pas une antibioprofylaxie, que le taux de récurrence était significativement moins élevé dans le groupe ayant reçu de benzathine benzylpénicilline avec p = 0,01.

CONCLUSION:

Les infections streptococciques demeurent l'étiologie la plus fréquente de l'EN. La benzathine benzylpénicilline permet de diminuer significativement le taux de récurrence.

Bibliographie:

- *Cribier B, Caille A, Heid E, et al. Erythema nodosum and associated diseases. Astudy of 129 cases. Int J Dermatol 1998 ; 37 : 667-672
- *Garcia-Porrúa C, Gonzalez-Gay MA, Vazquez-Caruncho M, et al. Erythema nodosum: etiologic and predictive factors in a defined population. Arthritis Rheum 2000 ; 43 : 584-592
- *Alettaif, N Kaabia, J Souissi et Al. Antibiothérapie séquentielle dans la prévention secondaire de l'érysipèle du membre inférieur. médecine et maladies infectieuses 2014;6:page38