

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NICE
DEPARTEMENT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE MEDECINE D'URGENCE

Protocole de service accueil des urgences	
Titre	Prise en charge d'un érysipèle
Rédaction <i>Audrey BOURRIER</i>	Approbation <i>Jacques LEVRAUT, Henri OUALID, Matthieu BOIFFIER, Caroline MION</i>
Date de création	Novembre 2016

DEFINITION

- Dermo-hypodermite aigue bactérienne **NON nécrosante**
- Signes inflammatoires locaux et généraux
- 85% des cas : membre inférieur
- Germes :
 - o **Streptocoque β hémolytique du groupe A +++**
 - o Plus rarement S. aureus, entérobactéries ...
- Facteurs favorisants : lymphœdème, porte d'entrée cutanée, intertrigo, obésité.

DIAGNOSTIC POSITIF

CLINIQUE

- Début brutal
- Signes généraux : fièvre, frissons
- Signes locaux +/- régionaux :
 - o Placard inflammatoire parfois bulleux ou purpurique **SANS NECROSE**
 - o +/- ADP satellite sensible
 - o +/- lymphangite
- Rechercher la porte d'entrée

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Fasciite nécrosante ; dermo-hypodermite nécrosante
- Dermite de stase
- Thrombose veineuse profonde ou thrombose veineuse superficielle

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- Aucun indispensable
- Selon terrain / sévérité du tableau : NFP, CRP, glycémie, ionogramme, urée, créatinine, hémocultures
- Discuter Doppler veineux si doute diagnostique **MAIS LA PHLEBITE N'EST PAS UNE COMPLICATION CLASSIQUE DE L'ERYSIPELE**

TRAITEMENT

- Antibiothérapie
 - o **AMOXICILLINE 1g (Poids < 80 kg) ou 1.5g (Poids > 80 kg) *3 / jour pendant 10j**
 - o Si allergie : PRISTINAMYCINE 1g *2 / jour pendant 10 jours
- Antalgie et antipyrésie : Paracétamol
- Traitement de la porte d'entrée
 - o Soins locaux
 - o Vaccination anti tétanique
- **ATTENTION : CONTRE INDICATION AINS ET ASPIRINE**

CRITERES D'HOSPITALISATION D'EMBLEE

- Doute diagnostique
- Signes généraux importants
- Comorbidités
 - o **Diabète +++**
 - o Prise d'AINS ou corticothérapie au long cours
- **Contexte social empêchant suivi à domicile**

CONSEILS SURVEILLANCE ET RECONSULTATION (conseils de sorties sur le TU)

- Quand Reconsulter ?
 - o Si persistance de la fièvre > 72h
 - o Si apparition de bulles
 - o Si cyanose des téguments
 - o Si aggravation des douleurs
- **NE PAS PRENDRE D'ASPIRINE NI D'AINS**

**COMPLICATION A REDOUTER : FASCIITE NECROSANTE
= URGENGE MEDICO-CHIRURGICALE**