

Traitement de la cellulite et des infections cutanées

(Comité provincial de gérance des antimicrobiens des régions régionales de la santé du Nouveau-Brunswick, septembre 2017)

Gravité Cellulite/érysipèle infectieux	Traitements empiriques privilégiés	Durée du traitement	Commentaires
<p>Type léger (aucun signe de toxicité générale)</p> <p>- évaluer les facteurs de risque¹ et les manifestations cliniques de SARM (p. ex. furoncle purulent avec cellulite qui se propage, infections antérieures au SARM ou s'il y a colonisation)</p>	<p>céphalexine 500 mg PO q6h² OU céfadroxil 500 à 1 000 mg PO q12h^{2,3}</p> <p><u>Allergie immédiate aux bêta-lactamines⁴ à risque de réaction croisée avec la céphalexine ou le cefadroxil:</u> céfuroxime 500 mg po q8-12h²</p> <p><u>Réaction retardée sévère⁵ aux bêta-lactamines où l'utilisation future n'est pas recommandée:</u> clindamycine 300 à 450 mg PO q6h</p> <p><u>Cas soupçonné de SARM :</u> sulfaméthoxazole/triméthoprimé 800/160 mg à 1600/320 mg (1 ou 2 comprimés DS (double force)) PO deux fois par jour^{2,6} OU doxycycline 100 mg PO deux fois par jour⁶</p>	<p>5 jours (la durée de traitement peut être prolongée s'il n'y a pas d'amélioration)</p>	<p><u>Marche à suivre:</u> Aucune, sauf en présence de pustule fluctuante au toucher, dont le contenu peut être drainé et envoyé pour culture.</p>
<p>Type modéré (signes de toxicité générale)</p> <p>OU</p> <p>Progression avec une thérapie orale⁷</p>	<p>céFAZoline 2 g IV q8h²</p> <p><u>Alternative pour la prise en charge des patients externes :</u></p> <p>probénécide 1 g PO suivi après 30-60 minutes de céFAZoline 2g IV ; répéter q24h² OU cefTRIAxone 2 g IV q24h</p> <p><u>Réaction retardée grave où l'utilisation future des β-lactamines n'est pas recommandée:</u> clindamycine 600 à 900 mg IV q8h</p> <p><u>Cas soupçonné de SARM, ajouter :</u> vancomycine 25 à 30 mg/kg IV x 1 dose ensuite 15 mg /Kg IV q8-12h² (dose ajustée en fonction des niveaux sériques minimale (creux) de 10 à 20 mg/L)</p>	<p>5 jours (la durée de traitement peut être prolongée s'il n'y a pas d'amélioration)</p> <p>Si thérapie IV, évaluer toutes les 48 heures la pertinence de la conversion de la voie IV à la voie PO⁸ (voir les options pour la voie PO dans la section des cas de type léger).</p>	<p><u>Marche à suivre:</u> Comme ci-dessus et envisager de prélever des hémocultures (2 séries)</p>
<p>Type sévère (syndrome septicémique, nécrose des tissus [les caractéristiques cliniques comprennent une toxicité générale, une douleur profonde et encore plus intense que ce à quoi on s'attendrait d'après les résultats de l'examen de la peau, des bulles violacées, une propagation rapide le long des plans faciaux et la présence de gaz dans les tissus mous])</p>	<p>ceFAZoline 2 g IV q8h avec ou sans clindamycine 900 mg IV q8h</p> <p><u>Risque d'infection bactérienne mixte:</u> pipéracilline/tazobactam 3,375 g IV q6h² avec ou sans clindamycine 900 mg IV q8h</p> <p><u>Cas soupçonné de SARM, ajouter :</u> vancomycine 25 à 30 mg / kg IV x 1 dose ensuite 15 mg / kg IV q8-12h² (ajustée en fonction des niveaux sériques minimale (creux) de 15 à 20 mg / L)</p>	<p>Consulter un spécialiste des maladies infectieuses</p>	<p><u>Marche à suivre:</u> Comme ci-dessus et: évaluation chirurgicale urgente en vue d'une biopsie diagnostique ou d'un débridement.</p>

Conseils cliniques:

- Les présentes lignes directrices ne concernent que les infections cutanées simples, et tout facteur de complication figurant au dossier pourrait nécessiter un changement dans le traitement (parmi les exemples spécifiques mais non exclusifs incluent: l'immunodéficience, l'infection des pieds chez les patients diabétiques et la cellulite associée à une blessure chirurgicale, à un traumatisme ou à une morsure d'animal ou d'humain).
- Songer à chercher un facteur prédisposant (p. ex. le pied d'athlète) comme source de la cellulite.

¹ Facteurs de risque pour le SARM peuvent inclure: la colonisation actuelle ou antérieure au SARM, l'hospitalisation récente, l'itinérance, l'usage de drogues IV, membres des communautés des Premières nations et l'incarcération

² Ajustement de la dose requis selon la fonction rénale.

³ Médicament hors-formulaire; non disponible dans les hôpitaux

⁴ Les réactions d'hypersensibilité médiées par les IgE incluent, sans s'y limiter: anaphylaxie, urticaire, angio-œdème, hypotension, bronchospasme, stridor et prurit.

⁵ Syndrome de Stevens-Johnson, nécrolyse épidermique toxique, hépatite auto-immune, syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse [syndrome DRESS], maladie sérique, anémie hémolytique, néphrite interstitielle

⁶ Pour une mauvaise couverture pour les streptocoques bêta-hémolytiques, envisagez de combiner avec la céphalexine ou le cefadroxil

⁷ L'évaluation de la réponse clinique dans les 48 heures doit être fondée sur la douleur et la fièvre; une progression légère de l'érythème est prévue pendant cette période

⁸ La conversion de la voie IV à la voie PO est appropriée lorsque le patient est afebrile, qu'il est hémodynamiquement stable, que son état clinique s'améliore, et qu'il peut tolérer la prise de médicament par voie orale (pour en savoir plus, voir la politique sur la conversion de la voie IV à la voie PO).

Références :

1. Antibiotic Review Subcommittee of the Pharmacy & Therapeutics Committee. (2008). Update infectious disease: Community-acquired methicillin-resistant staphylococcus aureus (CA-MRSA). Skin & soft tissue infections (SSTI): Overview and Management. Vancouver Island, BC: Vancouver Health Authority.
2. Liu, S., Bayer, A., Cosgrove, S., Daum, S., Fridkin, S., Gorwitz, J., ... Chambers, H. (2011). Clinical practice guidelines by the infectious diseases society of America for the treatment of methicillin-resistant staphylococcus aureus infections in adults and children. Clinical Infectious Diseases, 52(1 February), 1-17.
3. Stevens, D., Bisne, A., Chambers, H., Everett, E., Dellinger, P., Goldstein, E. ... Wade, J. (2014). Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft-tissue infections. Clinical Infectious Disease, 41 (15, November), 1373-1406.
4. Mount Sinai Hospital and University Health Network Antimicrobial Stewardship Program. (2011). Skin and skin structure infections (SSSI). Toronto, ON: Author.