

ERYSIPÈLE



Dermohypodermite aiguë bactérienne non nécrosante (DHBNN)

- le Streptocoque presque toujours
- Début brutal, avec fièvre le plus souvent
- + placard inflammatoire, le plus souvent au niveau d'un membre + ganglion satellite,
- Sur terrain de lymphoedème qu'il peut aggraver ; d'insuffisance veineuse ; d'obésité.
- Récidives fréquentes.

Il faut rechercher une porte d'entrée : plaie cutanée ; intertrigo inter orteils ; mycose..
Pas d'examen complémentaire nécessaire au diagnostic .

- **Traitement = Antibiothérapie+++** (HAS 2019)

- Le plus souvent à domicile
- en 1^{ère} intention, **Amoxicilline (CLAMOXYL)** : 50mg/kg/j en IV ou 3 à 4,5g/j en 3 prises .
- Penicilline G (benzypenicilline)** 12 à 24 MUI en 4 à 6 inj/j
- Si allergie : **Clindamycine (Dalacine)** 600mgx 3/j et jusqu'à 600mg x 4/j si poids > 100.
- Ou **Pristinamycine (Pyostacine)** : 1g x 3fois/jour

Il est recommandé de prescrire ce traitement pour **une durée de 7 jours** . La régression complète des signes cutanés est souvent retardée/ aux signes généraux.

- **Les Anti inflammatoires non stéroïdiens et les corticoïdes sont contre indiqués**

- **Si Récidive :**

- Au-delà de 2 manifestations dans l'année, il convient de prévenir une nouvelle récurrence par l'antibioprophylaxie recommandée :

- **BENZATHINE-BENZYL-PENICILLINE G retard (Extencilline)** 2,4 MUI IM **toutes les 2 à 4 semaines** ou

- Si Allergie : **AZITHROMYCINE** : 250 mg/J

- La durée optimale de l'antibiothérapie prophylactique sera réévaluée en fonction de l'évolution des facteurs de risque de récurrence.

- Traitement de la porte d'entrée si trouvée.
- La Compression :
Doit être remise dès que possible, en fonction de la tolérance.
- Surveillance clinique ++