Algorithme d'identification des réactions cutanées

Caractéristiques des lésions

Veuillez noter que cet algorithme est fourni à titre indicatif uniquement, à des fins de diagnostic.

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☑	☑	☒ ☑	☒	☒ ☑	☒	S.O.	S.O.	S.O.	Nodule 
☒	☒	☑	☒ ☑	☒	S.O.	☑	S.O.	S.O.	Érythème 
☒ ☑	☒ ☑	☑	☒	☒	S.O.	☒	S.O.	S.O.	Ecchymose/ hématome 
☑	☒	☒ ☑	☒	☒	S.O.	☑	S.O.	S.O.	Œdème (accumulation du médicament) 
☒ ☑	☒ ☑	☑	☒	☒	S.O.	☒	S.O.	☑	Dermatite 
☒ ☑	☒ ☑	☑	☑	☑	S.O.	☒	S.O.	S.O.	Cellulite 
☒ ☑	☒ ☑	☑	☑	☑	S.O.	S.O.	☑	S.O.	Abcès 

Nodule

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☑	☑	☒ ☑	☒	☒ ☑	☒	S.O.	S.O.	S.O.	Nodule 

Caractéristiques

- Les **Nodules** sont des lésions palpables et circonscrites d'un diamètre > 1 cm[1,2]
  - Ils diffèrent des **papules** (< 1 cm) et des **plaques** (> 1 cm)), qui sont généralement plus superficielles et moins volumineuses[3]
- Ils touchent généralement le **derme et (ou) l'hypoderme**, et leur plus grande partie se trouve généralement **sous la surface de la peau**.

Prise en charge

- On peut réduire au minimum l'apparition de nodules sous-cutanés en **changeant fréquemment de point de perfusion et en évitant de réutiliser les zones déjà touchées.**
- Si des nodules apparaissent, les **masser doucement** (à la main ou à l'aide d'une balle de massage en caoutchouc à picots) peut contribuer à les faire disparaître.
  - Le massage local doit se faire lentement et être interrompu si l'inconfort devient trop intense*.
  - S'il est toléré, le massage peut être poursuivi pendant au moins quelques jours après le retrait de l'aiguille*.
- Les nodules persistants ou douloureux peuvent nécessiter une évaluation médicale.

1. Mosby. Mosby's Medical Dictionary. 11e éd. St. Louis, MO: Elsevier; 2021. ISBN-13: 978-0-323-63915-6; 2. Nast A, Griffiths CE, Hay R, *et al.* The 2016 International League of Dermatological Societies' revised glossary for the description of cutaneous lesions. *Br J Dermatol.* 2016;174(6):1351-1358; 3. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall A. Essentials for Nursing Practice. 9e éd. St. Louis, MO: Elsevier; 2019. ISBN: 978-0-323-48184-7.

* Opinion d'expert du Dr Marc-André Doré, août 2023.

Érythème

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☒	☒	☑	☒ ☑	☒	S.O.	☑	S.O.	S.O.	Érythème 

Caractéristiques

- **Rougeur de la peau.** Se produit lorsque les capillaires sanguins situés près de la surface de la peau sont congestionnés ou dilatés[1].
- Peut varier du rose au rouge foncé ou au violacé.
- Devient généralement plus blanche lorsqu'une pression est exercée.
- Souvent associée à une inflammation de la peau, mais peut aussi survenir en l'absence d'inflammation.

Prise en charge

- L'érythème peut disparaître spontanément, mais si un traitement s'avère nécessaire, il visera principalement à traiter la cause sous-jacente[1].
- **Érythème dû à une allergie au médicament :** la prise en charge initiale consiste à arrêter l'administration du médicament à l'origine de la réaction[2].
- **Envisagez une infection sous-jacente** si l'**érythème** s'accompagne de fièvre, de douleur, d'une enflure, de démangeaisons ou d'ecchymoses.
- Veillez à **respecter les techniques d'asepsie** lors de la mise en place de la perfusion et envisagez de **changer plus fréquemment de point de perfusion** afin de prévenir toute irritation de la peau.
- L'application de **compresses froides** et l'utilisation de **crèmes antiinflammatoires topiques**, telles que des **corticostéroïdes topiques** peuvent soulager les symptômes si l'érythème persiste[3].
  - Les corticostéroïdes topiques moins puissants (p. ex. ceux en vente libre) sont rarement suffisants pour traiter une irritation locale (p. ex. une dermatite de contact) ou une réaction allergique.
  - Il est généralement indiqué de commencer par un agent au moins modérément puissant.

1. Yang Y, Wu X, Liu W. Scar Symptom: Erythema and Thickness. 8 déc. 2020. Dans : Téot L, Mustoe TA, Middelkoop E, Gauglitz GG, éditeurs. Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies [Internet]. Cham (CH): Springer; 2020. Chapitre 11. PMID: 36351101; 2. Mosby. Mosby's Medical Dictionary. 11e éd. St. Louis, MO: Elsevier; 2021. ISBN-13: 978-0-323-63915-6; 3. Cichoń M, Trzeciak M, Sokołowska-Wojdyło M, Nowicki RJ. Contact Dermatitis to Diabetes Medical Devices. *Int J Mol Sci.* 2023;24(13):10697.

1. Manuel Merck. Érythème polymorphe. Mise à jour en mai 2024. Consulté le 3 décembre 2024 au https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-dermatologiques/hypersensibilit%C3%A9-et-troubles-cutan%C3%A9s-r%C3%A9actifs/%C3%A9ryth%C3%A8me-polymorphe?query=erythema%20multiforme ; 2. Ardern-Jones M. Common cutaneous drug reactions. *BMJ Best Practice.* Mis à jour le 22 novembre 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/368; 3. Regier L, *et al.* Topical corticosteroids: comparison chart. RxFiles. Consulté en juillet 2023 au https://www.rxfiles.ca/RxFiles/uploads/documents/members/CHT-SteroidClassPotencyCOLOR.pd

Ecchymose/d'hématome

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☒ ☑	☒ ☑	☑	☒	☒	S.O.	☒	S.O.	S.O.	Ecchymose/ d'hématome 

Caractéristiques

- **Ecchymose :** Décoloration cutanée localisée et uniforme causée par une accumulation de sang coagulé dans les tissus à la suite de la rupture de capillaires, se présentant sous la forme d'un bleu[1–3].
- **Hématome :** Accumulation localisée de sang à l'extérieur des vaisseaux, formant une bosse enflée, souvent ferme[1,4].
- Les symptômes comprennent une décoloration (allant du rouge au violet, puis au jaune-vert à mesure que la lésion guérit), une sensibilité et une enflure (en cas d'hématome)[1–4].

Prise en charge

- Les ecchymoses disparaissent en général spontanément et ne nécessitent aucune intervention particulière[1–4].
- Les hématomes de grande taille peuvent nécessiter une prise en charge médicale ou un drainage[1–4].
- La prise en charge des ecchymoses consiste à appliquer des **compresses froides** dans un premier temps pour réduire l'enflure, puis des **compresses chaudes** pour favoriser la cicatrisation[1–4].
  - Dans les cas existants, l'application de compresses froides immédiatement après l'injection peut réduire l'enflure, et l'application de compresses chaudes par la suite peut favoriser la cicatrisation.

1. Davis CP. Hematoma vs. ecchymosis: differences and similarities. eMedicineHealth. Mis à jour par Cunha JP. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.emedicinehealth.com/hematoma_v_ecchymosis/article_em.htm; 2. Asirdizer M, Besik EZ, Kartal E. Non-traumatic ecchymoses: A literature review from a medico-legal perspective. *J Forensic Leg Med*. 2023;95:102490; 3. Mallidi RQ. Ecchymosis. MedIndia. Publié le 23 août 2017. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.medindia.net/patientinfo/ecchymosis.htm; 4. Wedro B. Hematoma. In: Balentine JR, ed. MedicineNet. Publié le 5 juillet 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.medicinenet.com/hematoma/article.htm.

1. Davis CP. Hematoma vs. ecchymosis: differences and similarities. eMedicineHealth. Mis à jour par Cunha JP. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.emedicinehealth.com/hematoma_v_ecchymosis/article_em.htm; 2. Asirdizer M, Besik EZ, Kartal E. Non-traumatic ecchymoses: A literature review from a medico-legal perspective. *J Forensic Leg Med*. 2023;95:102490; 3. Mallidi RQ. Ecchymosis. MedIndia. Publié le 23 août 2017. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.medindia.net/patientinfo/ecchymosis.htm; 4. Wedro B. Hematoma. In: Balentine JR, ed. MedicineNet. Publié le 5 juillet 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.medicinenet.com/hematoma/article.htm.

Œdème (accumulation du médicament)

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☑	☒	☒ ☑	☒	☒	S.O.	☑	S.O.	S.O.	Œdème (accumulation du médicament) 

Caractéristiques

- **Œdème :** Accumulation ou rétention de liquide dans les couches de la peau ou sous la peau, entraînant une enflure visible[1].
- L'œdème peut être généralisé ou localisé, et il peut apparaître soudainement ou de manière insidieuse (ce qui est plus fréquent). Si l'œdème se développe lentement au fil du temps, il peut atteindre une ampleur considérable avant que le patient n'aille consulter[2].
- Il est doux au toucher et, si l'on appuie dessus, il peut se former une indentation, ou « dépression », qui disparaît une fois la pression relâchée[1].
- **L'accumulation du médicament** est une accumulation du médicament sous la peau, autour du point de perfusion. Elle se manifeste généralement par une zone de peau surélevée, accompagnée ou non d'une induration, et peut être le signe d'une réduction de l'absorption.

Prise en charge

- Dans la mesure du possible, le traitement consiste à traiter la cause sous-jacente[1,2].
- Un œdème léger disparaît en général spontanément.
- Un **léger massage** de la zone touchée peut favoriser la résorption de l'œdème.
- Si les symptômes persistent ou s'aggravent, une évaluation supplémentaire est nécessaire pour écarter toute possibilité d'infection.
  - Si une enflure, une rougeur, une douleur ou de la fièvre s'aggravent après le changement du point de perfusion, une évaluation supplémentaire par un professionnel de la santé est nécessaire.

Recommandations préliminaires :

- Changer de point de perfusion.
- Changer plus souvent de point de perfusion.
- Changer la taille de la canule.
- Revoir la technique du patient.
  - S'assurer que la canule est insérée à un angle de 90°.
  - Étirer la peau.
  - Insérer la canule en position debout ou allongée.
- Les données tirées des études cliniques sur la LDp/CDp portent à croire que, bien qu'une accumulation du médicament puisse se produire, **elle n'a en général aucune incidence sur l'efficacité du traitement et tend à disparaître un jour à quelques jours** après le changement de point de perfusion.

1. Ellenson S. Subcutaneous edema: symptoms, causes, and treatment. Tactile Medical. Publié le 22 mai 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au https://tactilemedical.com/resource-hub/cellulitis-and-edema/subcutaneous-edema-symptoms-causes-and-treatment/; 2. Thompson AD, Shea MJ. Œdème. Le Manuel MSD – Version pour professionnels de la santé. Révisé en août 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.msdmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/symptoms-of-cardiovascular-disorders/edema.

1. Ellenson S. Subcutaneous edema: symptoms, causes, and treatment. Tactile Medical. Publié le 22 mai 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au https://tactilemedical.com/resource-hub/cellulitis-and-edema/subcutaneous-edema-symptoms-causes-and-treatment/; 2. Thompson AD, Shea MJ. Œdème. Le Manuel MSD – Version pour professionnels de la santé. Révisé en août 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au https://www.msdmanuals.com/professional/cardiovascular-disorders/symptoms-of-cardiovascular-disorders/edema.

CDp : promédicament de la carbidopa; LDp : promédicament de la lévodopa.

Dermatite

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☒ ☑	☒ ☑	☑	☒	☒	S.O.	☒	S.O.	☑	Dermatite 

Caractéristiques

- **Dermatite :** Inflammation cutanée localisée provoquée par une irritation, des allergènes ou des réponses immunitaires à la perfusion ou au dispositif d'administration[1].
- Se manifeste souvent par **une rougeur, une enflure, des démangeaisons ou une éruption cutanée** autour du point de perfusion et peut s'accompagner d'une sécheresse ou d'une desquamation. Dans les cas graves, des cloques ou des érosions peuvent apparaître[1].
- La gravité des symptômes peut varier, allant d'une légère irritation qui disparaît spontanément à une inflammation persistante nécessitant un traitement médical[1].
- La **dermatite de contact allergique** survient chez les personnes sensibilisées qui développent une réponse immunitaire après un contact répété avec des allergènes spécifiques. Elle apparaît généralement à l'endroit où la peau a été en contact avec l'allergène, mais l'éruption cutanée peut s'étendre au-delà de cette zone.
- Le test épicutané reste la référence absolue pour diagnostiquer la dermatite de contact allergique.
- **Dermatite de contact irritative :** Plus fréquente, elle peut se manifester par un érythème, une desquamation, un œdème, une vésiculation et des érosions dans les cas aigus. Érythème, lichénification, hyperkératose et fissures dans les cas chroniques.
- Les réactions allergiques et irritatives peuvent être difficiles à distinguer au seul examen visuel, car elles peuvent toutes deux présenter des caractéristiques similaires à celles de l'eczéma.

Prise en charge

- La prise en charge de la dermatite consiste à **déterminer et éliminer la source de l'irritation** (p. ex. en changeant d'adhésif ou en ajustant l'administration du médicament), à appliquer un **traitement topique, tel que des corticostéroïdes ou des émollients**, et à **maintenir une bonne hygiène** au point de perfusion[1].
- Dans les cas bénins, des émollients et des corticostéroïdes topiques peuvent suffire.
  - Une fois la source de l'irritation enlevée, une crème ou un onguent à base d'hydrocortisone peut être appliqué(e) sur la zone touchée pendant quelques jours afin de réduire l'inflammation et les démangeaisons.
- En cas de réactions graves ou récurrentes, il convient d'envisager d'autres méthodes ou matériel de perfusion et de prescrire un test épicutané.
- Envisagez d'utiliser des produits formant une barrière cutanée afin de créer une couche protectrice entre la peau et l'adhésif ou la canule (p. ex. le film protecteur cutané non irritant 3M Cavilon, Skin-Prep, les lingettes AllKare).
- Si la dermatite ne s'améliore pas après 2 jours de traitement ou si elle s'accompagne d'autres symptômes, envisagez la consultation d'un dermatologue.

1. Forkel S, Buhl T. Allergic Contact Dermatitis After Injection of Local Anesthetic. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(6):2060-2061.

1. Forkel S, Buhl T. Allergic Contact Dermatitis After Injection of Local Anesthetic. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(6):2060-2061.

Cellulite

Palpable Palpables	Hard Dures	Red Rouges	Hot Chaudes	Painful Douloureuses	Size <1 cm Taille < 1 cm	Fades with S'estompent sous la pression	Fluctuates Fluctuantes	Itchy Causent des déman- geaisons	
☒ ☑	☒ ☑	☑	☑	☑	S.O.	☒	S.O.	S.O.	Cellulite 

Caractéristiques

- **Cellulite :** Infection bactérienne touchant les couches profondes de la peau, notamment le derme et la graisse sous-cutanée[1].
- Se présente sous la forme d'une zone **rouge, enflée, chaude et souvent douloureuse** sur la peau. La rougeur s'étend en quelques jours et est généralement de forme arrondie, mais sa bordure n'est pas toujours bien délimitée[1].
- La personne peut avoir de la fièvre et se sentir fatiguée[2].
- Les vaisseaux lymphatiques peuvent parfois être touchés[1–4].
- Les complications potentielles comprennent la formation d'un abcès[1].
- Il est déconseillé de prélever un échantillon au point de perfusion[5].
  - Un prélèvement cutané ne permet pas d'identifier les agents pathogènes bactériens et peut donner des résultats non concluants.

Prise en charge

- Les médecins traitants prescrivent généralement des **antibiotiques par voie orale ou intraveineuse**, tels que la céphalosporine (céphalexine) ou la pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline)[1,2], selon leurs critères.
- Pour les patients présentant une infection récurrente :
  - Faire un test de dépistage du SARM.
  - Envisager la consultation d'un infectiologue.
    - Ne pas limiter la consultation d'un spécialiste au SARM, car il peut s'agir de diverses infections.

1. Vary JC, O'Connor KM. Common dermatologic conditions. Med Clin North Am. 2014;98(3):445-485; 2. Mistry RD. Skin and soft tissue infections. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60(5):1063-1082; 3. Edwards G, Freeman K, Llewelyn MJ, Hayward G. What diagnostic strategies can help differentiate cellulitis from other causes of red legs in primary care? *BMJ*. 2020;368:m54; 4. Tintinalli JE, Ma O, Yealy DM, Meckler GD, Stapczynski J, Cline DM, Thomas SH, éditeurs. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 9e éd. McGraw-Hill Education; 2020. Consulté le 27 novembre 2024 au https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2353§ionid=183421313; 5. Fung VSC, et al. Clinical Parkinsonism & Related Disorders. 2024, Vol.10.

1. Vary JC, O'Connor KM. Common dermatologic conditions. *Med Clin North Am*. 2014;98(3):445-485; 2. Phoenix G, Das S, Joshi M. Diagnosis and management of cellulitis. *BMJ*. 2012;345:e4955.
SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Abcès

Palpables	Dures	Rouges	Chaudes	Douloureuses	Taille < 1 cm	S'estompent sous la pression	Fluctuantes	Causent des déman-geaisons	
☒ ☑	☒ ☑	☑	☑	☑	S.O.	S.O.	☑	S.O.	Abcès 

Caractéristiques

- **Abcès :** Accumulation de pus dans les tissus de l'organisme[1].
- Les **abcès** se manifestent par une **zone localisée, enflée, rouge et douloureuse**, souvent **chaude au toucher** et **présentant parfois un centre rempli de pus visible**[1].
- Un abcès peut sembler **rempli de liquide ou « spongieux »** au toucher (son contenu semble bouger sous la pression)[1].
- La rougeur est souvent plus étendue que l'enflure[2].
- Des douleurs, de la fièvre et des frissons peuvent aussi être présents[1].

Prise en charge

- Le dépistage précoce et l'**incision/le drainage des abcès** sont essentiels pour prévenir la propagation généralisée[1].
- **Envoyer un échantillon du pus drainé pour faire des cultures bactériennes** est essentiel pour établir un traitement antibiotique ciblé, le cas échéant[1].
- Les signaux d'alarme, tels que **la fièvre, les frissons, une aggravation de la rougeur ou une douleur persistante**, doivent inciter à une évaluation médicale immédiate afin d'écarter toute atteinte généralisée ou complication.

1. Singer AJ, Talan DA. Management of skin abscesses in the era of methicillin-resistant Staphylococcus aureus. *N Engl J Med*. 2014;370(11):1039-1047; 2. Tidy C, Willacy H. Abscess. Patient.info. Dernière mise à jour le 26 septembre 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au https://patient.info/infections/abscess-leaflet.

1. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, *et al*.; Infectious Diseases Society of America. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2014;59(2):e10-e52.