Diagnostic de la cellulite

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

- **La détection précoce de la cellulite est cruciale.**
- Informez les patients qu'ils doivent surveiller l'apparition d'une rougeur, d'une sensation de chaleur ou d'une sensibilité au point de perfusion.

Signaux d'alarme nécessitant des soins médicaux immédiats :

- Fièvre
- Frissons
- Malaise général
- Fatigue
- Autres symptômes généraux

L'instauration immédiate d'un traitement antibiotique, en fonction de la gravité clinique, peut prévenir les complications.

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.









Causes

- La **cellulite** est généralement causée par les bactéries *Streptococcus* ou *Staphylococcus aureus*[1].

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, eds. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide. 9th ed. McGraw-Hill Education; 2020. Consulté le 27 novembre 2024 au accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2353&sectionid=183421313;
5. Fung VSC, *et al.* Clinical Parkinsonism & Related Disorders. 2024, Vol.10.

Autres éléments à considérer

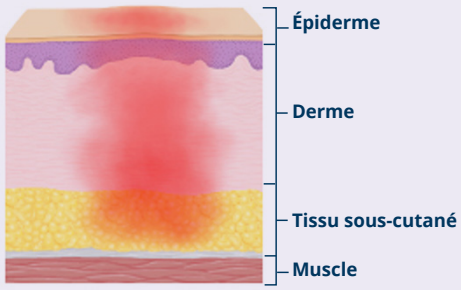
Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue



Cellulite vs érysipèle[1]

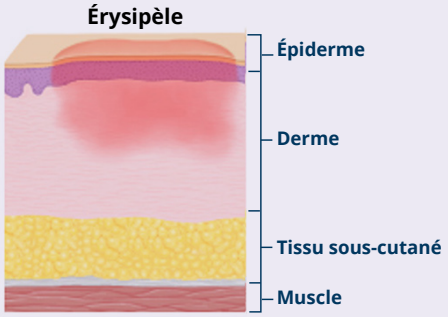
Cellulite

- Infection du derme profond et des tissus sous-cutanés.
- Streptocoque du groupe A et *Staph aureus*
- **Signes :**
  - Apparition progressive, rougeur qui s'étend et douleur/sensation de chaleur croissantes.
  - Couleur rouge plus pâle, bordure mal définie.
  - +/- purulence, stries rouges, ganglions lymphatiques enflés.



Érysipèle

- Infection du derme superficiel et du système lymphatique.
- Streptocoque du groupe A.
- **Signes :**
  - Apparition soudaine, fièvre/frissons, malaise, céphalées.
  - Rouge vif avec une bordure nettement délimitée.
  - Pas de purulence.



Prise en charge de la cellulite – Infection bactérienne

- Les médecins traitants prescrivent généralement des **antibiotiques par voie orale ou intraveineuse**, tels que la céphalosporine (céphalexine) ou la pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline)[2,3], 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. UpToDate - https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis.
2. Vary JC, O'Connor KM. Common dermatologic conditions. *Med Clin North Am*. 2014;98(3):445–485; 3. Phoenix G, Das S, Joshi M. Diagnosis and management of cellulitis. *BMJ*. 2012;345:e4955.
SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Réaction infectieuse : Plan de soins

Lors de la mise en place de la canule, une zone localisée, rouge, enflée, chaude et souvent douloureuse sur la peau, dont la taille augmente et dont la bordure peut être plus ou moins bien délimitée.

La réaction cutanée s'accompagne de fièvre, de frissons, d'un malaise général, de fatigue, d'une douleur persistante ou d'autres symptômes généraux.



Envisager :

1. Prescrire des antibiotiques par voie orale ou intraveineuse, tels que la céphalosporine (céphalexine) ou la pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline), selon les critères.
2. Faire un dépistage du SARM chez les patients présentant des infections récurrentes.
3. Consulter un infectiologue.

Veiller à :

1. **Prodiguer des soins médicaux immédiats.**

Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline