

## Enquête épidémiologique nationale sur la prise en charge des infections cutanées bactériennes par le dermatologue

V. Jarlier (1), G. Lorette (2), Ph. Beaulieu (3), F.A. Allaert (4), A. Mahmoudi (5)  
 1) Service de Bactériologie-Hygiène Hospitalière, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie Paris 6

2) Service de dermatologie CHU Trousseau Tours, 3) Fédération Française de Formation Continue en Dermato-Vénérologie, 4) Ceren Cenbiotech Dijon, 5) Laboratoire Almirall Paris.

### RATIONNEL

- Il existe très peu d'études de prévalence des staphylocoques dorés méti-R (SARM) communautaires en dermatologie alors qu'il s'agit d'un problème de santé publique dans de nombreux pays (USA...)<sup>(1)</sup>.
- En 2000, une première étude (EPI' derm) avait permis de décrire l'épidémiologie clinique et bactériologique des infections cutanées bactériennes vues par les dermatologues libéraux en France<sup>(2)</sup> et avait montré une diffusion limitée de souches résistantes en particulier de SARM ainsi que des taux élevés de sensibilité aux antibiotiques utilisés en dermatologie.
- Une nouvelle évaluation a été menée en 2006 (EPI' derm 2) selon une méthodologie identique afin de juger de l'évolution de la situation clinique et bactériologique ainsi que des pratiques notamment sous l'effet des recommandations sur la prescription des antibiotiques par voie locale<sup>(3)</sup>.

### OBJECTIFS

- Décrire l'épidémiologie des infections cutanées bactériennes : types d'infections et bactéries responsables.
- Analyser la sensibilité des bactéries responsables aux antibiotiques utilisés de manière empirique dans ces indications.

### MATERIEL ET METHODES

- METHODES**
- Enquête épidémiologique prospective, multicentrique, nationale, loi Huriet.
  - Réalisée en France par 151 dermatologues libéraux, adhérant à la FFFCDV (Fédération Française de Formation Continue en Dermatologie-Vénérologie) entre Mai 2005 et Juillet 2006.

### CRITERES D'INCLUSION

- Patients des 2 sexes, quel que soit leur âge et acceptant de signer un consentement éclairé.
- Atteints d'une infection cutanée bactérienne « tout venant » traitable en ambulatoire.

### DESIGN

- Pour chaque patient, le dermatologue remplit « un cahier d'observation » et réalise un prélèvement cutané à visée bactériologique (identification du germe + antibiogramme par laboratoire central).

### RESULTATS

- 151 dermatologues ont inclus au moins un patient :
- 28 ont inclus un patient. • 118 ont inclus au moins deux patients.

**Au total, 390 patients ont été inclus dans l'étude.**

### Les patients et la consultation

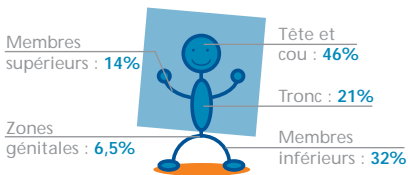
- Les patients d'EPI' derm 2 sont plutôt jeunes, l'âge moyen est de 38 ans (55% ont entre 20 et 54 ans, 16% ont entre 55 et 74 ans, 15% ont moins de 14 ans, 7% ont entre 15 et 19 ans et 7% ont plus de 75 ans).
- Le sex-ratio est égal à 1.
- Moins de 15% des patients présentent un facteur de risque susceptible de favoriser un épisode infectieux.
- Chez moins de 20% des patients, il existe une dermatose chronique sous-jacente.
- Les patients accèdent directement au dermatologue dans 67,3% des cas et dans près de 26% sont adressés par confrère (avis ou échec).

### Les diagnostics

- Il s'agit dans **61% des cas d'infections cutanées primaires** (essentiellement folliculite, impétigo, furoncle) et dans **39% des cas d'infections secondaires** (essentiellement eczéma).

### Les lésions

- Les lésions siègent essentiellement au niveau de la tête, du cou (46%) et des membres inférieurs (32%).



• **Aspect des lésions** : Les lésions sont purulentes dans près de **80% des cas, avec ou sans croûtes associées**

• **Importance des lésions** : Les lésions sont plus volontiers uniques et/ou de petite et moyenne surface (< 25 cm<sup>2</sup> dans plus de 90% des cas).

- Les patients présentent rarement des signes généraux de gravité. En revanche, il existe plus volontiers des signes locaux de gravité et ce, essentiellement dans les cas de furoncles.

### Les résultats bactériologiques

- 388 des 390 patients ont fait l'objet d'un prélèvement à visée bactériologique. 190 prélèvements sont positifs dont 143 monomicrobiens.
- Staphylococcus aureus* est isolé dans 147 cas (57% des 259 bactéries isolées), des streptocoques A, C, G dans 16 cas (6%).
- Six souches de *S. aureus* sont méti-R (4% des 147 souches). En comparaison avec l'étude EPI' derm la proportion de SARM des *S. aureus* reste stable.
- 3 des 6 souches de SARM sont productrices de la leucocidine de Panton-Valentine.

- 100% des souches *S. aureus* sont sensibles à la pristinamycine et à la mupirocine.**
- 100% des streptocoques sont sensibles à la mupirocine (CMI = 0,06 - 0,12 mg/L) et modérément sensibles à l'acide fusidique (CMI 4-8 mg/L).**
- 6% des souches de streptocoques A, C, G sont résistants à l'érythromycine.**

### L'antibiothérapie

16,5% des patients sont traités uniquement par antibiothérapie orale, 38,6% sont traités uniquement par une antibiothérapie locale, 36,8% sont traités par une association des deux, Soit au total : 92% des patients traités par antibiotique.

Comparativement à EPI' derm, le recours à l'antibiothérapie est identique.

Les antibiotiques oraux les plus prescrits sont, par ordre décroissant : acide fusidique, pristinamycine, pénicilline du groupe M et macrolide.

**Les antibiotiques topiques les plus utilisés sont : mupirocine et acide fusidique.**

Le recours à l'antibiothérapie semble répondre aux dernières recommandations de l'AFSSAPS en la matière en termes de choix de molécule (sauf pour l'érythromycine) et de durée d'utilisation.<sup>(4)</sup>

### DISCUSSION

Les résultats de l'étude 2006 sont comparables à ceux de l'étude 2000<sup>(5)</sup> qui faisaient apparaître sur 443 patients et 442 prélèvements :

- 66% d'infection primitive et 34% d'infection secondaire, 23% de folliculites, 20% d'impétigos et 13% de furoncles ;

- 69% de *S. aureus* dont 4% de méti-R

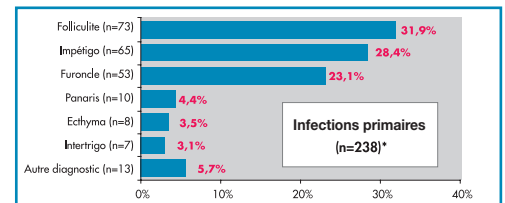
- 4% de streptocoques β-hémolytiques.

Toutes les souches de *S. aureus* étaient sensibles à la pristinamycine et à la mupirocine et 90% étaient sensibles à l'acide fusidique.

### CONCLUSIONS

- Ces nouvelles données confirmer la prédominance de *Staphylococcus aureus* dans les infections cutanées bactériennes en médecine communautaire, les taux élevés de sensibilité aux antibiotiques utilisés dans le traitement de ces infections et une stabilité de la résistance.**
- La proportion de SARM chez *Staphylococcus aureus* dans les études 2000 et 2006 est identique : 4%.**
- 3 des 6 souches de SARM sont productrices de la leucocidine de Panton-Valentine (PVL).**
- Les SARM-PVL représentent 2% de l'ensemble des souches de *S. aureus*.**
- Il faut rester vigilant vis-à-vis de l'extension des souches de SARM en médecine communautaire.**

Facteurs de risque généraux • 53 patients (13,6%)	Dermatoses chroniques • 77 patients (19,7%)
13 diabétiques	21 eczémas
13 traitements immunosuppresseurs	11 acnés
27 autres risques infectieux	12 psoriasis
	4 folliculites
	29 divers



Nombre de lésions	Surface des lésions
Lésion unique : 48%	< 5cm <sup>2</sup> : 58%
Lésions multiples : 30%	5 à 25 cm <sup>2</sup> : 33%
Lésions disséminées : 22%	25 à 50 cm <sup>2</sup> : 5%
	> 50 cm <sup>2</sup> : 4%

Signes généraux • 12 patients : 3,1%	Signes locaux • 104 patients : 26,6%
Fièvre : 2 (0,5%)	Inflammation : 64%
Frissons : 7 (1,7%)	Oedème : 45%
Altération de l'état général : 6 (1,5%)	Placard infiltré : 42%
	Adénopathies : 27%

Résultats des 388 prélèvements	
198 à cultures négatives (51%)	190 à cultures positives (49%) totalisant 259 couches bactériennes
	- 143 prélèvements avec une seule souche (75,2%),
	- 31 prélèvements avec deux souches (16,3%),
	- 10 prélèvements avec 3 souches (5,2%),
	- 6 prélèvements avec 4 souches (3%).

### Sensibilité des souches *Staphylococcus aureus* (n=147)

	Pristinamycine	Ac. fusidique	Mupirocine*	Total
<i>Phénotype de sensibilité aux bêta-lactamines</i>	n (%)	n (%)	n (%)	n
<i>Péni-S et Méti-S</i>	20 (100)	20 (100)	20 (100)	20
<i>Péni-R et Méti-S</i>	121 (100)	113 (93)	121 (100)	121
<i>Méti-R</i>	6 (100)	2 (33)	6 (100)	6

\*On considère le germe sensible à la mupirocine lorsque la CMI est inférieure ou égale à 2 mg/L.

### Caractéristiques des 6 cas d'infection à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)

Sexe	Age (ans)	Ville	Lésions	Gravité	Immuno-dépression	Prénotype résistance	mecA <sup>a</sup>	PVL <sup>a</sup>	ST <sup>a</sup>
H	29	Choisy-le-Roi	- Primitive - Unique, tronc - < 5 cm <sup>2</sup> - Furoncle	OUI Inflammation	NON	Strepto, Kana, Néo, Tétr, Fuc	+	+	80
F	4	Marseille	- Secondaire - Membres supérieurs, cou, dos - > 25 cm <sup>2</sup> - Eczéma infecté	NON	NON	Strepto, Kana, Néo, Tétr, Fuc	+	+	80
F	6	Poitiers	- Secondaire - Membres supérieurs, pieds, dos - 5-25 cm <sup>2</sup> - Dermatitis atopique infectée	NON	NON	Kana, Néo, Tobra, Fluoroquinolones	+	+	80
F	42	Besançon	- Secondaire - Membres supérieurs et inférieurs, ventre, fesse - < 5 cm <sup>2</sup> - Eczéma infecté	NON	NON	MLSB constitutif	+	-	5
F	24	Lyon	- Rechute - Plusieurs, membres inférieurs - Furoncle	NON	NON	Kana, Néo, Tobra, Fuc	+	-	8
H	46	Bayonne	- Primitive - Unique, pied - < 5 cm <sup>2</sup> - Panaris	NON	NON	Strepto, Kana, Néo, Tétr, Fuc	+	-	8

a - CNR *Staphylococcus*, Lyon

1) P. DEL GIUDICE et al. Ann Dermatol Vénérol 2007 ; 134 : 317-20.

2) G. LORETTE et al. Ann Dermatol Vénérol 2003 ; 130 : 723-8.

3) Prescription des antibiotiques par voie locale dans les infections cutanées bactériennes primitives et secondaires. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé Juillet 2004.

Remerciements aux : Laboratoire Almirall, promoteur de l'étude, CNR Lyon (typage souche *S. aureus*) et Dr R. Blismuth (contrôle phénotypique de la résistance).