

À propos de cet article : Dernière révision avril 2025

Dr Fabienne TROUCHE

Résumé

Les infections bactériennes de la peau sont fréquentes et constituent un motif courant de consultation médicale. Elles sont le plus souvent bénignes et superficielles, mais certaines peuvent devenir plus sérieuses si elles ne sont pas prises en charge rapidement. Elles concernent plus fréquemment les enfants (impétigo essentiellement) et sont le plus souvent dues à une bactérie nommée staphylocoque doré.

On distingue :

- **Les infections autour des poils** (folliculites, furoncles et anthrax)
- **Les infections superficielles de la peau**, comme l'impétigo, surtout chez l'enfant
- **Les infections autour de l'ongle**, appelées panaris
- **Les infections plus profondes**, comme l'érysipèle, qui nécessitent un traitement rapide et qui concernent généralement les adultes.

Les bactéries classiquement impliqués sont le streptocoque et le staphylocoque doré qui produisent des toxines responsables des de symptômes caractéristiques.

La prise en charge dépend de la gravité de l'infection. Lorsqu'elle est localisée et peu étendue, un traitement simple suffit généralement. Lorsque l'infection est plus étendue une prise en charge médicale plus complète est nécessaire.

LES INFECTIONS BACTERIENNES CUTANÉES

I. À QUOI CELA RESSEMBLE-T-IL ?

Il existe quatre grands types d'infections bactériennes cutanées courantes :

1. **Les infections autour des poils** : Ce sont des infections qui se produisent au niveau du follicule pilo-sébacé, c'est-à-dire du poil enchâssé dans un sac relié à une glande sébacée qui produit le sébum. Ce sont les pyodermites folliculaires.
2. **Les infections de la couche superficielle de la peau**: Principalement représentées par l'impétigo, ces infections touchent la couche superficielle de la peau.
3. **L'infection du pourtour de l'ongle** : Appelée panaris, elle se caractérise par une infection localisée autour de l'ongle.
4. **Les infections cutanées profondes** : Ces dernières regroupent l'érysipèle et les infections qui touchent les couches très profondes de la peau et peuvent détruire les tissus touchés.

1. Les infections autour des poils : folliculites, furoncles, anthrax

Toutes ces infections ont en commun le fait qu'elles sont liées à des bactéries et qu'elles touchent la racine du poil et la glande qui y est associée, follicule pilo-sébacé. Elles sont généralement provoquées par des bactéries de type *Staphylococcus aureus*, ainsi que certains streptocoques.

Dans environ 1 cas sur 10, l'infection est due à une forme particulière de staphylocoque doré qui résiste à certains antibiotiques. Cette bactérie, appelée staphylocoque résistant est plus difficile à traiter et nécessite une prise en charge médicale adaptée. Elle est plus fréquente dans certaines régions du monde, ce qui explique une vigilance particulière des médecins.

Les infections du follicule pileux se déclinent selon leur sévérité :

- **La folliculite** : Il s'agit d'une atteinte superficielle du poil. C'est la forme la plus bénigne et courante.
- **Le furoncle** : Une folliculite plus profonde, qui détruit le follicule pileux et très douloureuse.
- **L'anthrax** : C'est une fusion de plusieurs furoncles, toujours causé par le *Staphylococcus aureus*, qui forme une infection plus grave et complexe.

Les folliculites : infections superficielles

Aspect :

Les folliculites se manifestent par de petits boutons rouges, chacun étant centré par un poil. Elles ne sont généralement pas douloureuses.

Localisation :

On les retrouve principalement sur les cuisses, les fesses et la barbe.

Pourquoi apparaissent-elles ?

Les folliculites sont souvent causées par une hygiène cutanée ou vestimentaire insuffisante. Elles peuvent également survenir dans des situations qui favorisent la macération, comme la transpiration excessive ou le port de vêtements trop serrés.



Folliculites

Les furoncles

Lorsqu'ils sont isolés ou présents en petit nombre, les furoncles correspondent à la destruction du poil par une infection bactérienne. C'est le **Staphylococcus aureus** (staphylocoque doré) qui en est la cause principale.

Quel est leur aspect ?

En quelques jours, le furoncle devient douloureux, rouge, chaud et augmente de taille. Il peut présenter un gonflement important au niveau de la zone infectée.

Où les trouve-t-on ?

Les furoncles apparaissent généralement dans les mêmes zones que les folliculites (cuisses, fesses, barbe), mais ils peuvent également se développer sur les membres, le buste, le visage, et particulièrement au niveau du nez, au niveau des narines.

Pourquoi ces infections surviennent-elles ?

Les furoncles peuvent être déclenchés par des frottements ou des stimulations

mécaniques dues à la pression (par exemple, les vêtements serrés ou certains sports). Une hygiène déficiente, un diabète, une carence en fer, certains déficits immunitaires, ainsi qu'un portage familial de **Staphylococcus aureus**, sont également des facteurs de risque.

Comment évolue un furoncle ?

Au fil du temps, le furoncle "mûrit" et forme une tête blanc-jaune, connue sous le nom de "bourbillon", par lequel le pus est éliminé.



Furoncle

Attention !

Il faut consulter un médecin en cas de :

- Fièvre
- De localisation autour d'un orifice (nez, anus, oreille)
- De diabète ou d'immunodépression
- De traînées rouges sur la peau, de signe de lymphangite
- D'évolution vers un anthrax, ou de signes locaux sévères
- De survenue aux âges extrêmes

L'anthrax et l'abcès

L'anthrax correspond à une infection plus grave, formée par plusieurs furoncles regroupés au même endroit. La zone devient très rouge, gonflée et très douloureuse. Il s'agit d'une complication rare mais sérieuse d'un furoncle.

L'abcès est une collection de pus. Il se présente sous la forme d'une boule ou d'une plaque rouge, chaude, inflammatoire et très douloureuse.

Au bout de quelques jours, il se ramollit, ce qui peut être perçu au toucher.

Dans tous les cas, il est impératif de consulter un médecin car il faut le drainer chirurgicalement pour évacuer le pus contenu dans la lésion. Parfois, des mesures

d'isolement (au travail, en famille) peuvent être nécessaires pour éviter la propagation de l'infection.



Anthrax



Abscès

Cas particuliers

- Furonculose chronique :

Elle correspond à l'apparition de furoncles à répétition sur une longue période.

Une consultation médicale s' impose.

Voici une version adaptée en langage patient, plus simple et plus rassurante :

Il est parfois nécessaire de :

- Vérifier s'il existe une maladie favorisant les infections, comme le diabète.
- Chercher si d'autres personnes de l'entourage sont porteuses du même germe, au sein de la famille ou de la collectivité.
- Décontaminer certaines zones du corps où les bactéries en cause peuvent se cacher, comme l'intérieur du nez, les oreilles, les aisselles ou d'anciennes cicatrices, afin d'éviter les récurrences.

- Les furoncles multiples ou à risque :

Les furoncles multiples, les furoncles avec fièvre et/ou immunosuppression, nécessitent un traitement antibiotique.

Les antibiotiques seront prescrits pendant 7 jours.

Quelles sont les complications possibles des furoncles ?

- Une infection des vaisseaux lymphatiques (lymphangite) : elle se manifeste par une traînée rouge sur la peau, des ganglions douloureux et parfois de la fièvre.
- Une infection généralisée : plus rarement, l'infection peut se diffuser dans l'organisme et toucher d'autres organes.
- Une infection grave du visage (appelée staphylococcie maligne de la face) : cette complication est rare mais sérieuse et nécessite une prise en charge médicale urgente.

2. L'impétigo : infection épidermique

Quelles sont les bactéries responsables de l'impétigo ?

L'impétigo est principalement causé par le *Staphylococcus aureus* (staphylocoque doré), mais peut également être dû au *Streptococcus pyogenes* ou bien à une combinaison de ces deux bactéries. En France, environ 90% des infections d'impétigo sont causées par le staphylocoque doré.

Comment se présente l'impétigo ?

L'impétigo débute par de petites vésicules qui se rompent facilement, laissant place à des érosions suintantes et collantes. Ces lésions finissent par se couvrir de petites croûtes de couleur miel, caractéristiques de cette infection.

Il existe deux formes d'impétigo qu'il est important de reconnaître :

- L'impétigo croûteux :

Cette forme se manifeste par des plaques rouges superficielles, où les vésicules et pustules fragiles se transforment rapidement en croûtes épaisses et squameuses. L'auto-contamination (quand une personne propage elle-même l'infection sur sa peau) est fréquente en raison du grattage des lésions. Les lésions se trouvent généralement autour des orifices (nez, bouche, et parfois l'anus).

- L'impétigo bulleux :

Cette forme d'impétigo est causée par la sécrétion d'une toxine, l'exfoliatine, produite par le *Staphylococcus aureus*. L'impétigo bulleux est particulièrement fréquent chez les nourrissons, notamment au niveau du siège, mais peut également toucher le corps et les membres. Il se caractérise par la présence de grandes bulles molles et transparentes, mesurant de 1 à plusieurs centimètres de diamètre, reposant sur des zones de peau rouge. Ces bulles se rompent généralement après 2 à 3 jours. L'impétigo bulleux est très contagieux.

Dans tous les cas, une consultation médicale urgente est nécessaire.

Impétigo croûteux







Impétigo croûteux



Impétigo bulleux

Où se manifeste l'impétigo ?

L'impétigo apparaît le plus souvent autour de la bouche, mais il peut toucher n'importe quelle partie de la peau.

Lorsque la peau est grattée, abîmée ou déjà fragile à cause d'un autre problème de peau, l'infection peut se propager rapidement.

On parle alors d'impétiginisation, c'est-à-dire qu'une infection vient se greffer sur une lésion existante.

Cela peut se produire par exemple :

- Sur des plaques d'eczéma ou des lésions très prurigineuses (qui démangent beaucoup),
- Sur des piqûres d'insectes, comme celles des moustiques,
- Sur des piqûres de parasites, comme les poux, la gale ou les aoûtats,
- Sur certaines maladies virales de la peau, comme l'herpès ou la varicelle,
- Sur des plaies ou des brûlures, même petites.

L'impétigo peut donc apparaître dans différentes zones du corps, notamment :

- Autour de la bouche, par exemple lorsqu'un herpès, une irritation des commissures des lèvres (perlèche) ou un eczéma s'infectent,
- Dans les plis des oreilles, surtout lorsqu'il existe déjà de l'eczéma,
- Sur le cuir chevelu, après des piqûres d'insectes ou de parasites (comme les aoûtats, les poux ou les moustiques) qui se surinfectent,
- Sur n'importe quelle autre partie du corps, lorsque des lésions comme la gale, des plaies ou la varicelle s'infectent secondairement.

Qui, pourquoi et quand ?

L'impétigo touche surtout les enfants.

C'est une infection très contagieuse : l'enfant peut se contaminer lui-même en se grattant ou en touchant les lésions, puis transmettre l'infection à d'autres parties de son corps ou à d'autres personnes. Cela peut ainsi provoquer de petits foyers d'infection dans la famille ou à l'école.

Il est particulièrement fréquent durant les périodes de chaleur, notamment en été, car les températures élevées favorisent la prolifération bactérienne.

Y a-t-il des complications ou des formes graves d'impétigo ?

L'impétigo est le plus souvent une infection bénigne, qui guérit bien avec un traitement adapté.

Cependant, dans certains cas, des complications peuvent survenir :

- Des formes plus profondes dites 'creusantes' : Elles sont rares et touchent surtout les jambes. Les croûtes sont épaisses et bien accrochées à la peau, et la guérison peut être plus lente.
- Une extension de l'infection sous la peau : L'infection peut parfois s'étendre en profondeur, nécessitant alors un traitement adapté.

Les signes de gravité nécessitant une consultation médicale urgente sont les suivants :

- L'existence d' une fièvre,
- Un enfant de moins de 6 ans,
- Un nombre important de lésions,
- Une extension rapide des lésions.

3. Les panaris

Comment reconnaître un panaris ?

Le panaris est une infection bactérienne, souvent causée par le *Staphylococcus aureus* (staphylocoque doré), qui touche principalement la peau et les tissus sous-cutanés des doigts des mains. Il se localise fréquemment au niveau de la dernière phalange, autour de l'ongle, ou sur la pulpe du doigt.

Quelle est la cause du panaris ?

Le panaris survient généralement au décours d'une blessure, d'un mordillement, ou d'un arrachement des petites peaux autour de l'ongle. Il peut aussi survenir à la suite de l'introduction d'un corps étranger dans la peau, comme une écharde ou une épine végétale.

Existe-t-il un terrain propice au panaris ?

Oui, certaines personnes présentent un terrain plus favorable au développement du panaris, notamment celles souffrant de **diabète** ou de **déficit immunitaire**, qui sont plus vulnérables aux infections.

Comment se manifeste un panaris ?

- **Stade initial inflammatoire** : La peau autour de l'ongle devient rouge, chaude, enflée et douloureuse. Lorsque l'infection touche la pulpe du doigt, celle-ci gonfle et devient rouge, chaude et très douloureuse.

- **Évolution vers un abcès** : L'infection progresse vers la formation d'un abcès, avec la formation d'une collection de pus. Une bulle de décollement peut se former. La douleur devient alors lancinante.

- **Formation d'un écoulement** : Si l'abcès n'est pas incisé, un petit trajet (fistule) se forme, permettant l'écoulement du pus.

Quelles sont les complications possibles ?

Bien que rares, les complications du panaris peuvent être graves. L'infection peut se propager et affecter :

- Les gainées des tendons musculaires,
- Les articulations,
- Les muscles,
- Les os,
- La racine de l'ongle, ce qui peut entraîner une déformation permanente de l'ongle.

Il est donc essentiel de traiter un panaris rapidement pour éviter toute extension de l'infection.

4. L'érysipèle

Qu'est-ce qu'un érysipèle ?

Il s'agit d'une infection bactérienne qui touche les couches profondes de la peau (le derme et l'hypoderme), mais sans détruire définitivement ces tissus (pas de nécrose). Elle survient principalement chez l'adulte, mais peut aussi toucher les enfants, notamment en cas de surinfection après une varicelle.

En France, environ 10 à 100 personnes pour 100 000 habitants sont concernées chaque année. La présence d'une plaie chronique ou post-traumatique, d'une mycose du pied ou de l'ongle favorise l'apparition d'un érysipèle (ces conditions agissent comme des portes d'entrée). De plus, avoir déjà eu un érysipèle, ainsi que l'obésité ($\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$), sont des facteurs de risque de sa survenue.

Quelles sont les bactéries responsables de l'érysipèle ?

Le plus souvent, l'impétigo est causé par une bactérie appelée streptocoque. Dans certaines situations, notamment lorsque l'infection touche le visage, la région génitale, ou après une morsure d'animal, d'autres bactéries peuvent être en cause, en particulier le staphylocoque doré ou plus rarement d'autres microbes.

Comment se présente un érysipèle ?

Le plus souvent, l'érysipèle se manifeste par une zone de peau rouge, chaude, gonflée et douloureuse, généralement sur une jambe (dans la grande majorité des cas). Cette atteinte de la peau est souvent accompagnée d'une forte fièvre, pouvant atteindre $38,5^\circ\text{C}$ à 40°C .

Quelles sont les complications ?

L'érysipèle peut parfois entraîner des complications, notamment :

- Une infection généralisée (septicémie) : si les bactéries passent dans le sang, l'infection peut se diffuser à l'ensemble du corps et toucher d'autres organes.
- Des récidives : une personne ayant déjà eu un érysipèle a plus de risque d'en refaire, surtout si les facteurs favorisants persistent.
- Des formes très graves détruisant les tissus infectés : ces formes sont rares et surviennent lorsque l'infection s'étend profondément sous la peau et détruit les tissus. Ces formes sévères nécessitent une prise en charge médicale urgente.

5. Les infections profondes de la peau et des tissus autour : ce sont les dermohypodermite bactérienne nécrosante et fasciite nécrosante

Qu'est-ce que c'est ?

Ce sont des infections bactériennes très graves, mais rares.

Elles touchent les couches profondes de la peau et peuvent s'étendre aux tissus situés en dessous, comme les muscles.

Ces infections provoquent une destruction rapide et irréversible des tissus et la libération de substances toxiques dans l'organisme.

Elles évoluent souvent très vite et peuvent mettre la vie en danger, ce qui explique la nécessité d'une prise en charge médicale urgente, généralement à l'hôpital.

Elles touchent plus fréquemment les adultes de plus de 50 ans.

Quels sont les facteurs qui augmentent le risque ?

Les principaux facteurs de risque incluent :

- Le diabète,
- La prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS),
- Un système immunitaire affaibli (maladie ou traitements),
- La malnutrition,
- L'âge supérieur à 60 ans,
- La consommation de drogues par injection,
- L'insuffisance veineuse,
- L'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI),
- Et l'obésité.

Chez l'enfant, le principal facteur de risque est la varicelle.

Quelles sont les bactéries responsables ?

Le plus souvent, les bactéries responsables sont les streptocoques, en particulier les streptocoques β -hémolytiques. Parfois plusieurs bactéries peuvent être associées.

Comment se manifeste cette infection profonde ?

⇒ Les signes apparaissent rapidement et s'aggravent vite :

- Une zone de peau rouge, chaude et gonflée, qui s'étend rapidement,
- Une douleur très intense, souvent disproportionnée par rapport à l'aspect de la peau,
- De la fièvre,
- Un état général très altéré (fatigue intense, malaise),
- Un cœur qui bat vite et une respiration plus rapide.

⇒ Sur la peau, on peut observer :

- Une coloration violacée ou noirâtre,
- Des zones devenant moins sensibles ou insensibles, signe de destruction des tissus.

II. LES CAUSES

Pour mieux comprendre les infections bactériennes de la peau, il est important de connaître le rôle protecteur de la peau et ses moyens de défense.

La peau sépare notre organisme du milieu extérieur. Elle héberge en permanence des micro-organismes :

- Des bactéries (corynebactéries, staphylocoques blancs).
- Des virus.
- Des parasites et des champignons.

Ces micro-organismes constituent le microbiome, et qui nous protègent des agents infectieux indésirables.

La peau dispose de plusieurs moyens naturels pour nous protéger contre les microbes, grâce à :

- Une protection mécanique : la peau forme une barrière solide. Les cellules de la couche superficielle sont bien soudées entre elles, ce qui empêche les microbes de pénétrer.
- Une protection chimique :
 - La peau a un pH légèrement acide (autour de 5,5), peu favorable au développement des bactéries,
 - Le sébum aide à empêcher les microbes d'adhérer à la peau,
 - Certaines substances naturelles présentes à la surface de la peau peuvent attaquer et détruire les bactéries.
- Une protection biologique :
 - La peau est naturellement habitée par des microbes "amis" (le microbiome) qui empêchent les microbes dangereux de s'installer,
 - Elle possède aussi un système immunitaire local, avec des cellules de défense qui s'activent rapidement en cas d'infection.

Lorsque cette protection naturelle de la peau est fragilisée, les bactéries peuvent plus facilement pénétrer et provoquer une infection.

Cela peut arriver par exemple en cas de petites blessures de la peau, de modification du pH, ou lorsque la peau devient trop sèche, notamment si son film protecteur naturel est altéré.

III. QUELS EXAMENS ?

Dans de nombreux cas d'infections bactériennes de la peau, aucun examen n'est nécessaire.

- **Lorsque l'impétigo est peu étendu ou localisé**, il n'est généralement pas utile de faire un prélèvement, car le diagnostic est clinique et le traitement est bien connu.

- **Dans les formes plus graves ou étendues d'impétigo**, un prélèvement peut être réalisé directement sur les lésions actives (présence de pus ou de liquide provenant d'une bulle), afin d'identifier la bactérie responsable.

- **En cas de furoncle isolé** : il n'est pas nécessaire de réaliser un prélèvement.

- **Dans le cas de furoncle compliqué ou récidivant**, un prélèvement du pus est recommandé avant de débuter un traitement antibiotique, afin d'adapter au mieux la prise en charge.

- **Dans le cas d'abcès ou de panaris** : un prélèvement du pus est habituellement réalisé

- **Dans le cas de l'érysipèle** : lorsqu'il n'existe pas de complication particulière ni de situation à risque, aucun examen bactériologique n'est nécessaire.

- **Pour les formes très graves d'infection profonde de la peau (comme les dermohypodermes bactériennes nécrosantes ou les fasciites nécrosantes)** : aucun examen n'est réalisé en ville, afin de ne pas retarder la prise en charge. Ces situations nécessitent une hospitalisation en urgence.

IV. LES TRAITEMENTS DES INFECTIONS BACTERIENNES CUTANÉES

Dans tous les cas, quand il est nécessaire le traitement antibiotique par voie orale ne devra pas dépasser 7 jours.

1. Quel est le traitement de l' impétigo ?

L' impétigo se traite localement.

Il est recommandé de :

- Faire une toilette quotidienne, voire deux fois par jour si nécessaire, avec de l'eau et du savon, puis bien rincer et sécher la peau.
- Appliquer une crème antibiotique pendant 5 jours, selon la prescription médicale (acide fusidique ou mupirocine). Ces traitements sont efficaces contre l'impétigo dû au staphylocoque.

Il est important de ne pas couvrir les lésions avec des pansements fermés, car cela favorise l'humidité et peut aggraver l'infection.

- Respecter des mesures d'hygiène strictes pour éviter la contagion, l'extension des lésions et l'auto-contamination :

- Se laver les mains fréquemment,
- Garder les ongles courts et propres,
- Changer les vêtements et le linge de toilette tous les jours,
- Une éviction temporaire de l'école peut parfois être nécessaire, selon l'avis médical.

Traitement des formes graves de l' impétigo de l'adulte

Traitement antibiotique par voie orale (à avaler).

Il s'agit le plus souvent de pristnamycine ou de céfalexine.

Le traitement pourra ensuite être adapté si besoin, en fonction des résultats des prélèvements réalisés pour identifier la bactérie responsable.

Traitement des formes graves de l' impétigo de l' enfant :

Traitement antibiotique par voie orale (à avaler).

Il s'agit le plus souvent de l'amoxicilline/acide clavulanique ou du céfadroxil .

Le traitement pourra ensuite être adapté si besoin, en fonction des résultats des prélèvements réalisés pour identifier la bactérie responsable.

Quelles sont les mesures complémentaires ?

Après le début du traitement, il est recommandé de ne pas retourner en collectivité pendant 3 jours (école, crèche), en veillant à bien couvrir ou isoler les lésions encore contagieuses.

Lorsque l'impétigo se développe sur une autre maladie de la peau déjà existante (par exemple des poux du cuir chevelu, la gale, la varicelle, un eczéma ou des lésions qui démangent beaucoup), il est important de traiter à la fois l'impétigo et la maladie de peau responsable, afin d'éviter les récives.

Enfin, en France, il n'est pas nécessaire de réaliser systématiquement des examens pour rechercher une complication rénale rare (appelée glomérulonéphrite) après un impétigo, car cette complication est exceptionnelle.

2. Quel est le traitement de la folliculite ?

Le savonnage méticuleux à la douche, le port de vêtements de corps propres tous les jours, de vêtements non serrés (comme les jeans par exemple), l'application d'antiseptiques moussants ou non moussants (à base de chlorhexedine, hexamidine, povidone iodée) localement suffisent.

Il existe un cas particulier de folliculites à *Pseudomonas aeruginosa* se contractant dans les saunas, piscines, jacuzzi, parcs aquatiques, des combinaisons de plongée mal décontaminées. Elles apparaissent alors rapidement et disparaissent en quelques jours sauf si le patient a un terrain fragilisé.

3. Quel est le traitement du panaris ?

Avant le stade de l' abcès, le médecin prescrira :

- Des bains antiseptiques du doigt répétés dans la journée
- Des antibiotiques en cas de diabète connu ou terrain immunodéprimé
- Du paracétamol contre la douleur

Au stade de l' abcès :

A ce stade un acte chirurgical d' incision de l' abcès est recommandé.

Il s' agit d' une intervention chirurgicale pratiquée sous anesthésie parfois générale.

Les soins après l' intervention consistent à des soins antiseptiques et des pansements quotidiens jusqu' à cicatrisation c' est à dire 1 à 2 semaines.

Dans tous les cas, le vaccin du tétanos doit être à jour.

Un traitement antibiotique par voie générale (par comprimés ou par perfusion) est prescrit dans certaines situations à risque, par exemple :

- Chez les personnes atteintes de diabète,
- Chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli ou qui prennent des traitements immunosuppresseurs,
- Chez les personnes porteuses de valves cardiaques.
- Le médecin choisit alors l'antibiotique le plus adapté (par voie orale ou intraveineuse) et la durée du traitement, en fonction de la situation clinique, du terrain du patient et parfois des résultats des prélèvements bactériologiques.

4. Quel est le traitement des furoncles compliqués ou furonculose ?

Le traitement dépend de l' état de santé du patient (diabète, déficit immunitaire, traitements immunosuppresseurs) et du nombre et de la localisation du ou des furoncles.

Il comprend toujours :

- Une toilette quotidienne du corps méticuleuse avec antiseptiques moussants.
- Un lavage du linge qui a été en contact avec le furoncle à haute température.
- Un lavage fréquent des mains (surtout après contact avec un furoncle) et ports d' ongles coupés courts .
- La protection et l' isolement des furoncles par des pansements non occlusifs.
- L' application de compresses humides et chaudes pendant 10 min plusieurs fois par jour. Mais il est interdit de manipuler un furoncle de la face.

- L'application d'antiseptiques 3 ou 4 fois par jour.

Le traitement peut associer un antibiotique à appliquer directement sur la peau, sous forme de crème ou de pommade, comme l'acide fusidique ou la mupirocine, ainsi qu'un antibiotique à avaler lorsque l'infection est plus importante ou se répète. La durée du traitement est en général de 5 à 7 jours et est adaptée par le médecin selon la situation.

En cas de furoncles répétés, il est nécessaire de réaliser un prélèvement sur un furoncle avant de débuter le traitement, afin d'identifier la bactérie responsable. Il peut également être utile de rechercher si la bactérie est présente de façon persistante dans certaines zones du corps, comme le nez, la gorge ou la région génitale, en particulier lorsque les premières mesures de décontamination n'ont pas été efficaces.

5. Quel est le traitement de l'abcès ?

Le traitement est à la fois médical et chirurgical :

- Traitement chirurgical : incision/drainage chirurgical
- Traitement médical : antibiothérapie par voie orale pendant 5 jours généralement. Il est aussi nécessaire de suivre strictement les mesures d'hygiène.

6. Quel est le traitement de l'érysipèle ?

L'érysipèle se traite par des antibiotiques (généralement de l'amoxicilline ou de la clindamycine chez l'adulte et de l'amoxicilline-acide clavulanique, de la clindamycine ou du sulfaméthoxazole-triméthoprimine chez l'enfant) à prendre pendant environ 7 jours.

Chez l'adulte comme chez l'enfant, le médecin choisit l'antibiotique le plus adapté en fonction de l'âge, du poids, des antécédents médicaux et d'éventuelles allergies.

Le traitement est le plus souvent pris par voie orale, mais une hospitalisation peut être nécessaire si l'état général est altéré ou si l'infection est sévère.

Il est important de bien suivre le traitement jusqu'au bout, même si les symptômes s'améliorent rapidement.

La prise de corticoïdes ou d'anti-inflammatoires n'est pas recommandée en cas d'érysipèle, car ces médicaments peuvent masquer les signes de gravité et aggraver l'infection.

7. Quel est le traitement des infections profondes et graves de type dermohypodermite bactériennes nécrosantes et fasciites nécrosantes ?

Il est essentiel d'appeler le 15 pour une hospitalisation d'urgence dans un service spécialisé. Une prise en charge médico-chirurgicale est généralement mise en place, associant une antibiothérapie par voie intraveineuse et un nettoyage chirurgical des tissus nécrosés.

L'ESSENTIEL A RETENIR

Les infections bactériennes

- Ces infections cutanées courantes sont le plus souvent superficielles et **bénignes**, mais peuvent se compliquer d' atteintes profondes ou disséminées
- Dans les **formes compliquées**, il est alors nécessaire de pratiquer des **prélèvements bactériologiques**, et de traiter par **antibiotique par voie orale**.
- Le **traitement chirurgical** est dans certains cas nécessaire
- Les mesures d'hygiène font toujours partie du traitement.
- Il est également important de repérer et corriger les facteurs qui peuvent aggraver l'infection, ainsi que les situations ou maladies qui la favorisent, afin de limiter le risque de complications et de récurrence.