



## LE TRAITEMENT DES INFECTIONS DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS CHEZ L'ADULTE À L'URGENCE

Le présent guide s'adresse aux équipes de soins adultes du CHU de Québec-Université Laval et se veut un outil pour déterminer l'antibiothérapie optimale à administrer pour l'adulte se présentant aux urgences avec une infection de la peau et des tissus mous non pyogène et non compliquée. Il est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien. Les recommandations sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et de spécialistes en maladies infectieuses.

Les infections de la peau et des tissus mous sont une raison de consultation fréquente à l'urgence et engendrent un grand nombre de prescriptions d'antibiotiques. Le traitement pour ces infections est très largement empirique, car la majorité des infections sont non pyogènes (non purulentes), permettant rarement une culture. De plus, certaines de ces infections peuvent provenir de plaies préexistantes, dont la culture n'est pas toujours représentative du germe causal.

LES INFECTIONS DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS SONT EN TRÈS GRANDE MAJORITÉ CAUSÉES PAR LES **STREPTOCOQUES BETA-HÉMOLYTIQUES** ET LE **STAPHYLOCOCCUS AUREUS**.

Plus rarement, des entérobactéries ou du *Pseudomonas* peuvent être impliqués chez certains patients diabétiques avec plaies chroniques connues colonisées ou compliquées. **Cependant, la couverture empirique de ces derniers n'est pas nécessaire chez la majorité des patients, incluant chez les diabétiques sans plaies chronicisées.**

Le jugement du clinicien reste indispensable lorsque les circonstances épidémiologiques peuvent augmenter le risque de germes plus résistants (trauma en eau douce, eau salée, etc.).

### ÉRYSIPELE OU CELLULITE NON COMPLIQUÉE (ADULTE)

#### TRAITEMENT IV NÉCESSAIRE, SANS HOSPITALISATION

1<sup>er</sup> CHOIX

**Céfazoline 2 g IV q 8 h (ajuster selon fonction rénale)**

ou

**Probénécide 1 g PO, suivi 30 min plus tard de Céfazoline 2 g IV, combo à répéter q 24 h**

**C-I probénécide :** IRC avec clairance de la créatinine < 30 ml/min, goutte aiguë, patient sous méthotrexate ou kétorolac (potentiel d'interaction)

► Pour les personnes avec poids > 90 kg et très bonne fonction rénale (Cl creat > 90 ml/min), considérer l'administration de céfadroxil 1 g PO en interdose 12 h après céfazoline-probénécide afin d'augmenter l'exposition antibiotique.

Cl au traitement de 1<sup>er</sup> choix

2<sup>e</sup> CHOIX

**Ceftriaxone 1-2 g IV q 24 h**  
(pas d'ajustement selon fonction rénale)

#### TRAITEMENT ORAL

**Céphalexine (Keflex<sup>MD</sup>)**  
500 mg PO QID

ou

**Céfadroxil (Duricef<sup>MD</sup>)**  
500 mg à 1 g PO BID

(Ajuster selon fonction rénale)

**Si allergie sévère à la pénicilline  
ou aux céphalos :**

**Clindamycine**

300 mg PO TID à QID

(N. B. : 15-20 % des strepto β-hémol  
et *S. aureus* sont résistants)

(Pas d'ajustement en insuffisance rénale)

Une durée totale d'antibiothérapie de **5 à 7 jours** est habituellement suffisante, à corrélérer à la clinique. Ne pas oublier que l'érythème peut rester stable voire augmenter légèrement pendant les premières 24 à 48 h de traitement en raison de la réponse inflammatoire locale. Conseillez la surélévation du membre afin d'accélérer la guérison (drainage postural).



## SARM

Selon des données récentes et locales, dans les **infections des tissus mous pyogènes (purulentes)** avec *Staphylococcus aureus* identifié, près de 10 % des souches étaient des SARM acquis en communauté (SARM-AC).

Bien que des personnes sans facteur de risque et en bonne santé peuvent être colonisées, certains groupes sont plus à risque de colonisation SARM-AC :

- utilisateurs de drogues intraveineuses
- personnes incarcérées
- militaires
- entourage de personnes reconnues colonisées
- homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
- membres de communautés autochtones, résidents d'une réserve
- équipes sportives (sports de contact)

En présence d'un abcès cutané sans cellulite, le drainage simple avec mise en place d'une mèche est souvent suffisant.

**Lorsqu'une antibiothérapie est jugée nécessaire, le TMP-SMX et la doxycycline sont des antibiotiques avec une excellente activité contre le SARM-AC.** (N.B. Le TMP-SMX seul ne couvre pas les streptocoques beta-hémolytiques cependant.)

### Pourcentage de sensibilité des *S. aureus* isolés de pus prélevés aux urgences du CHU de Québec-Université Laval, 2016

	Oxacilline	Érythromycine	Clindamycine	TMP-SMX	Tétracycline	Vancomycine
<i>S. aureus</i> N = 562	90	73	80	96	95	100
SARM N = 54	-	35	76	94	94	100

## MORSURES

La flore oro-pharyngée des humains et des animaux étant composée en grande partie de germes pouvant produire des  $\beta$ -lactamases et de germes anaérobies, l'utilisation d'antibiotiques ayant une couverture contre le *Staphylococcus aureus*, les streptocoques, la *Pasteurella* et la flore anaérobie orale est nécessaire.

### TRAITEMENT ORAL

**1<sup>er</sup> CHOIX** Amoxicilline-clavulanate<sup>†</sup> 875/125 mg PO BID

#### Si allergie à la pénicilline :

- 1 [ Cefprozil<sup>†</sup> (Cefzil<sup>MD</sup>) ou Céfuroxime<sup>†</sup> (Ceftin<sup>MD</sup>) 500 mg PO BID ]  
+ Métronidazole 500 mg PO TID
- 2 Lévofloxacine<sup>†</sup> 500 mg PO die + Métronidazole 500 mg PO TID

### TRAITEMENT IV

- 1 Ceftriaxone 2 g IV q 24 h + Métronidazole 500 mg PO TID
- 2 Ertapénème<sup>†</sup> 1 g IV q 24 h

★ **N.B.** Ne pas oublier le rappel de vaccination antitétanique si indiqué, voir algorithme CHU.

<sup>†</sup> Ajuster selon fonction rénale.

## ALLERGIE À LA PÉNICILLINE ?

### ► L'évaluation de la réaction à la pénicilline est PRIMORDIALE.

En effet, en cas d'intolérance ou d'allergie non sévère à la pénicilline (éruption cutanée sans œdème des voies respiratoires, ou réaction ancienne inconnue), le risque de réaction croisée avec les céphalosporines est généralement très faible (environ 1 %, maximum < 10 % pour les réactions plus sévères).

### Les CÉPHALOSPORINES demeurent donc les antibiotiques de choix.

► De plus, il est à noter que 15 à 20% des streptocoques  $\beta$ -hémolytiques et des *Staphylococcus aureus* sont résistants à la clindamycine, celle-ci devrait donc rester un choix alternatif uniquement.

### RÉFÉRENCES :

- Sanford Guide to Antimicrobial therapy, 2016 edition
- Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. *Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections : 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America*. Clinical Infectious Diseases 2014; 59(2) : e10-52.
- Grayson L, McDonald M, Gibson K et al. *Once-Daily Intravenous Cefazolin Plus Oral Probenecid Is Equivalent to Once-Daily Intravenous Ceftriaxone Plus Oral Placebo for the Treatment of Moderate-to-Severe Cellulitis in Adults*. Clinical Infectious Diseases 2002; 34 : 1440-8.
- Brown G, Chamberlain R, Goulding J and Clarke AM. *Ceftriaxone versus cefazolin with probenecid for severe skin and soft tissue infections*. J Emerg Med 1996; 14(5) : 547-51.
- Brown G, Zemcov SJV and Clarke AM. *Effect of probenecid on cefazolin serum concentrations*. J Antimicrob Chemother 1993; 31 : 1009-101.
- Cox VC and Zed PJ. *Once-Daily Cefazolin and Probenecid for Skin and Soft Tissue Infections*. Ann Pharmacother 2004; 38 : 458-63.
- Garrett T, Harbort Y, Trebble M and Docherty T. *Once or twice-daily, algorithm-based intravenous cephazolin for home-based cellulitis treatment*. Emergency Medicine Australasia 2012; 24 : 383-92.
- Tétrault, I. (2016) *Surveillance de laboratoire des Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline isolés de pus superficiels et pus profonds de la peau et des tissus mous de patients provenant de la communauté : rapport 2015*. Institut national de santé publique du Québec.
- Pichichero ME and Zagursky R. *Penicillin and Cephalosporin allergy*. Ann Allergy Asthma Immunol 2014; 112 : 404-12.
- Protocole d'immunisation du Québec, 6<sup>e</sup> édition, mise à jour avril 2017.
- Robitaille G et al. *Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines*. INESSS. Juin 2017 disponible au [www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca)