

Avertissement: Notes prises au vol. Erreur possible. Prudence.

Mardi 11 octobre 2011

Hôpital cantonal de Genève

Dermohypodermite infectieuse des membres inférieurs...«Jambes rouges»

Dr C. Prins

La dermohypodermite infectieuse sera dès maintenant la DHDI c'est plus court...

C'est donc bactérien comme son nom le laisse entendre, c'est grave, ça peut tourner en fasciite nécrosante, et dans le meilleur des cas... à une destruction des vaisseaux lymphatiques entraînant un œdème séquellaire persistant et une récurrence ultérieure fort probable.

Pour qu'il y ait infection, il faut une porte d'entrée et c'est souvent une lésion interdigitale...Le prof. Saurat parlait du 4e espace interdigital à 16000 frs car il équivalait à une hospitalisation de 10 jours (pour une DHDI) à 1600frs par jour à l'époque...

Actuellement ce sont les mycoses plantaires et les onychomycoses qui sont dans le collimateur des dermatologues comme responsables le plus fréquent des lésions cutanées des pieds. (38%) ou alors des plaies chroniques (26%).

Classiquement sont touchés les membres inférieurs (84,5%) plus rarement les membres et le visage.

20% des entrées en dermatologie sont des DHDI soit 100 patients par an pour 5-600 entrées dermatologiques par an.

Les facteurs favorisants sont la stase chronique (34%), l'obésité(23%), le diabète (16%).

Lorsqu'il s'agit du membre supérieur, on retrouve des antécédents de curage axillaire pour Ca du sein, des piqûres d'insecte, ou une histoire de toxicomanie iv.

La DHDI ne doit pas être confondue avec:

- une dermite de stase
- une thrombose veineuse profonde
- une DHD inflammatoire
- une crise de goutte récente
- un hématome disséquant

Comme 38% des DHDI sont associées à des mycoses, on pourrait les éviter si on traitait les mycoses...

Les mycoses sont retrouvées chez 40-50% des japonais en bonne santé.

Chez nous on ne sait pas...

Pour faire le diagnostic et avant de commencer le traitement qui va être long et coûteux, il est important de prélever les squames de la peau ou un morceau d'ongle.

Les mycoses interdigitales doivent être traitées chez tout le monde; les onychomycoses doivent être traitées chez les patients qui ont déjà fait une DHD, les patients diabétiques, ceux porteurs d'un œdème chronique des membres inférieurs et les obèses.

La clé du traitement c'est le séchage après la douche, surtout entre les orteils, pour les mycoses cutanées c'est un traitement local à base de gel et/ou de poudre (éviter les corps gras), et pour les onychomycoses les traitements per os additionnés éventuellement d'une digestion de l'ongle avec une crème contenant de l'urée à 40% (<http://www.pierre-fabre-dermatologie.ch/fr/produits/onyster>).

Pour l'intertrigo mycosique on conseille des compresses de nitrate d'argent à 0,5% pendant 2-5 minutes pour sécher la peau (attention ça fait des taches noires sur la peau...) ensuite il faut mettre des antimycosiques en gel, lotion ou poudre du genre Pevaryl®, Nizoral®, Canestene® ou Daktarin®.

Pour les onychomycoses superficielles qui n'ont pas touché la racine de l'ongle on commence par digérer l'ongle avec une crème à l'urée (c'est bien expliqué dans le lien suivant <http://www.pierre-fabre-dermatologie.ch/fr/produits/onyster>) et ensuite on applique un vernis avec des imidazolés soit 2x/semaine comme le Loceryl .

Pour les mycoses qui touchent la base de l'ongle ou qui couvrent plus du 1/3 de la surface de l'ongle on passera au traitement systémique qui comprend soit Sporanox 2x200mg/j pendant 1 semaine par mois, pendant 3 mois pour les pieds et 2 mois pour les mains, mais il y a beaucoup d'interactions médicamenteuses en particulier chez les patients diabétiques et on ne nous le recommande pas en 1^{ère} intention.

Si c'est un Candida qui a été cultivé on peut traiter au Diflucan® 200mg/ semaine pendant 12 semaines (mais seulement si c'est un Candida).

Sinon on nous recommande en 1^{er} choix la Terbinafine, soit le Lamisil® à 250mg/j pendant 12 semaines pour les pieds et 6 semaines pour les mains.

Attention à la toxicité hépatique et rénale et à la survenue parfois d'une agueusie qui régresse à l'arrêt du traitement.

Il semble que l'adjonction d'un vernis type Loceryl à la Terbinafine n'apporte rien, mais que la digestion de l'ongle à l'urée avant l'administration de la Terbinafine c'est mieux.

Donc examinons les pieds de nos patients, en particulier le 4^e espace interdigital, et si nous pensons devoir traiter l'onychomycose n'oublions pas de digérer l'ongle à l'urée auparavant.



© Can Stock Photo – csp5117930

Bon appétit

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch