



CAS D'URGENCE PEDIATRIQUE

Prof Alain Gervaix



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

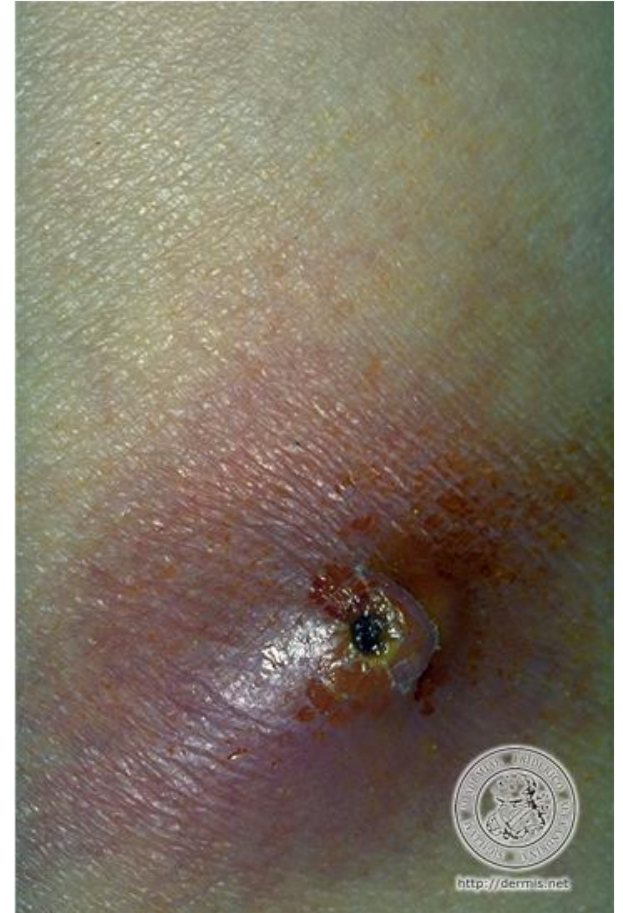
FACULTÉ DE MÉDECINE

HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève

Furonculose récidivante

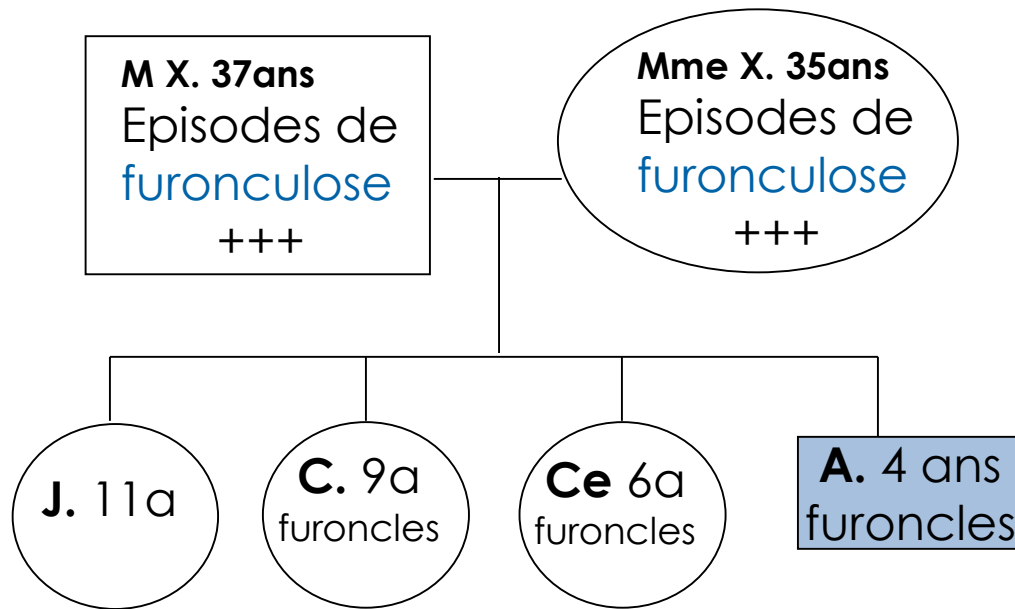
Une histoire de famille...

- Automne 2014, Ahmed 4 ans nous est amené par ses parents car il présente pour la troisième fois en 6 mois un abcès cutané
- Bonne santé habituelle
- Bonne croissance staturo-pondérale
- Pas d'infection profonde
- Complément anamnestique



Furonculose récidivante

Une histoire de famille...



Propositions ?

Recherche de *S. aureus*

- Abscès
- Portage nasal / inguinal

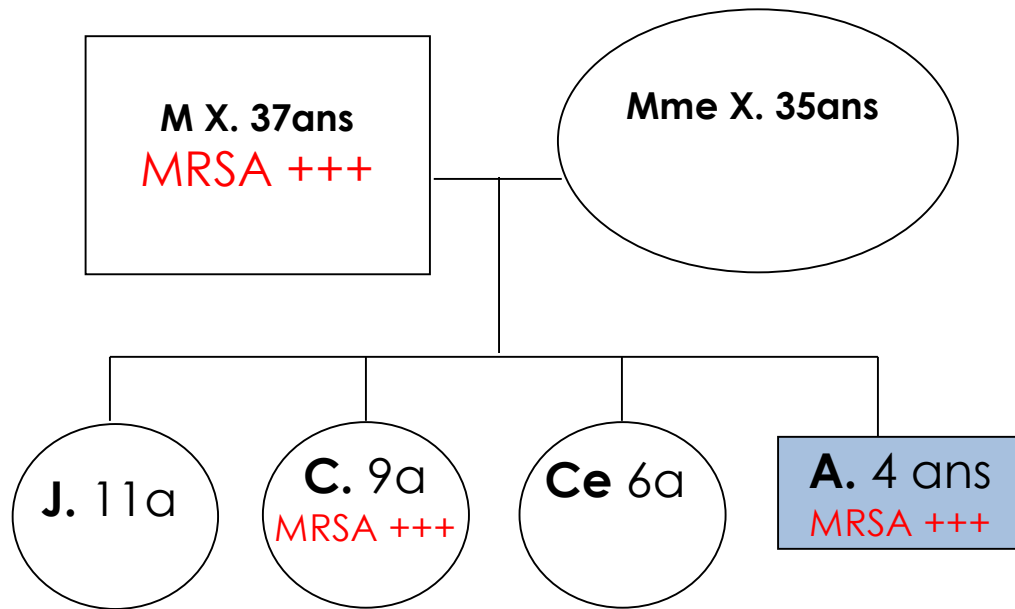
➡ Frottis toute la famille

Traitement

- Drainage de l'abcès
- TTT antibiotique local

Furonculose récidivante

Une histoire de famille...



MRSA

| | |
|-----------|---|
| Péni | R |
| Flucloxac | R |
| Amik | R |
| Ac. Fuci | R |

| | |
|---------|---|
| Genta | S |
| Cipro | S |
| Clinda | S |
| Bactrim | S |

Propositions ?

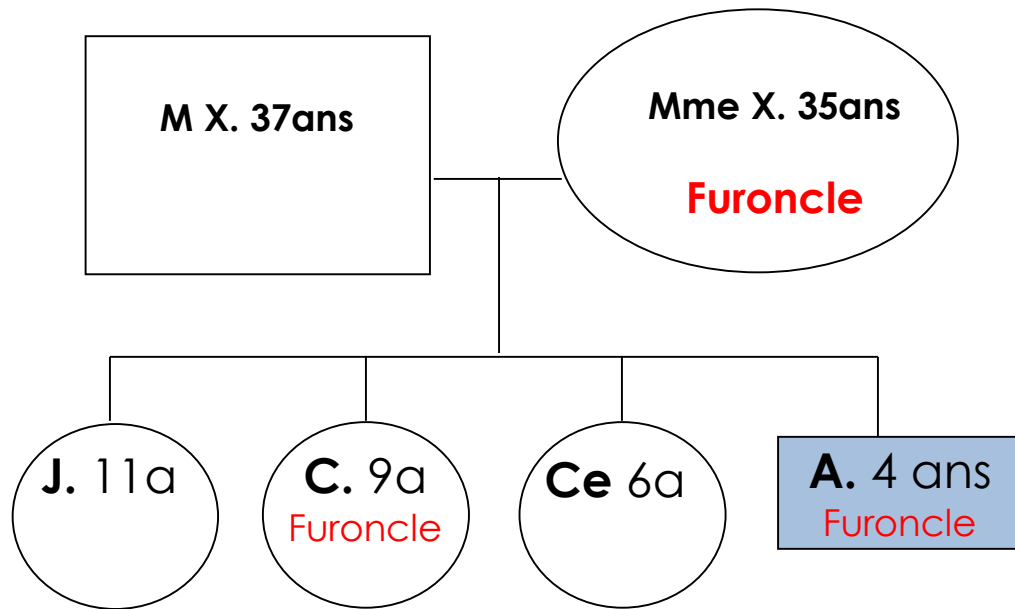
Décolonisation des porteurs

Mupirocin nasal 2x/j x 10 j

Savon antiseptique 1x/j x 10 j

Furonculose récidivante

Une histoire de famille... 2 mois plus tard



Propositions ?

Décolonisation de toute la famille

Mupirocin nasal 2x/j x 10 j
Savon antiseptique 1x/j x 10 j

+ Bactrim® pour Ahmed et sa maman

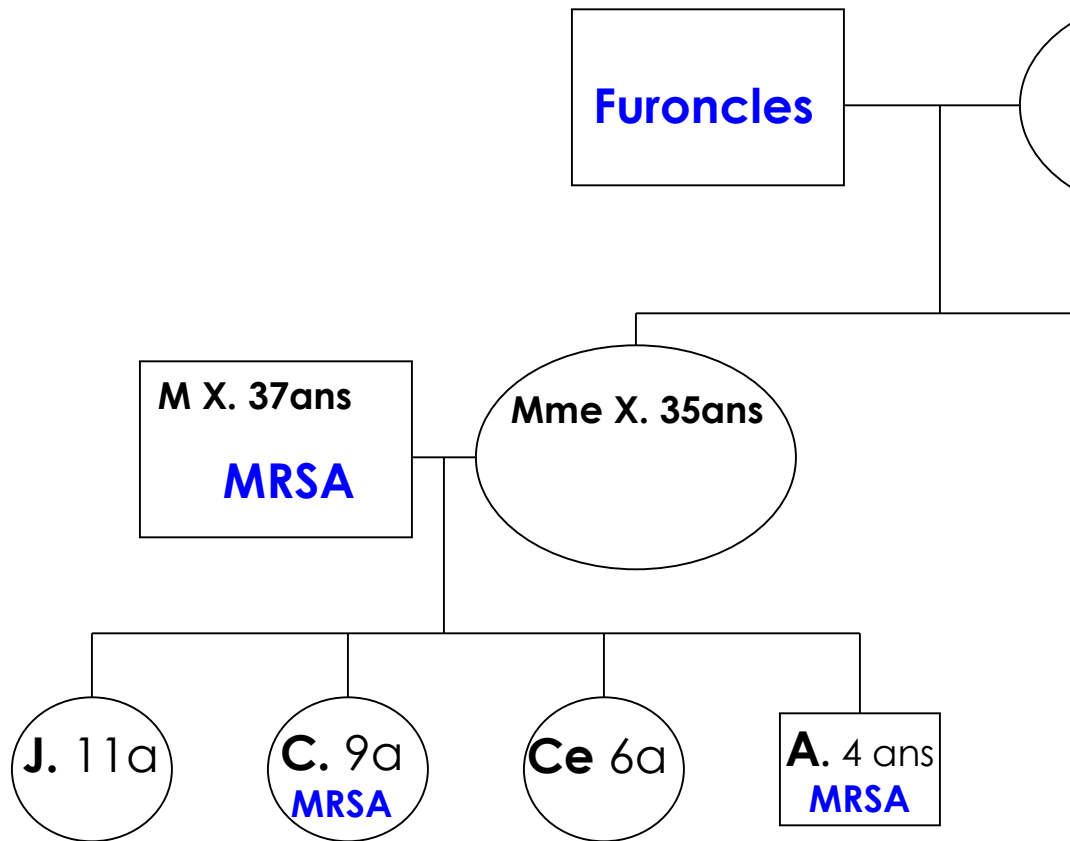


Récidive 3 mois plus tard



Furonculose récidivante

Une histoire de famille... 5 mois plus tard



Propositions ?

Décolonisation de toute la famille

- Mupirocin / Hibiscrub

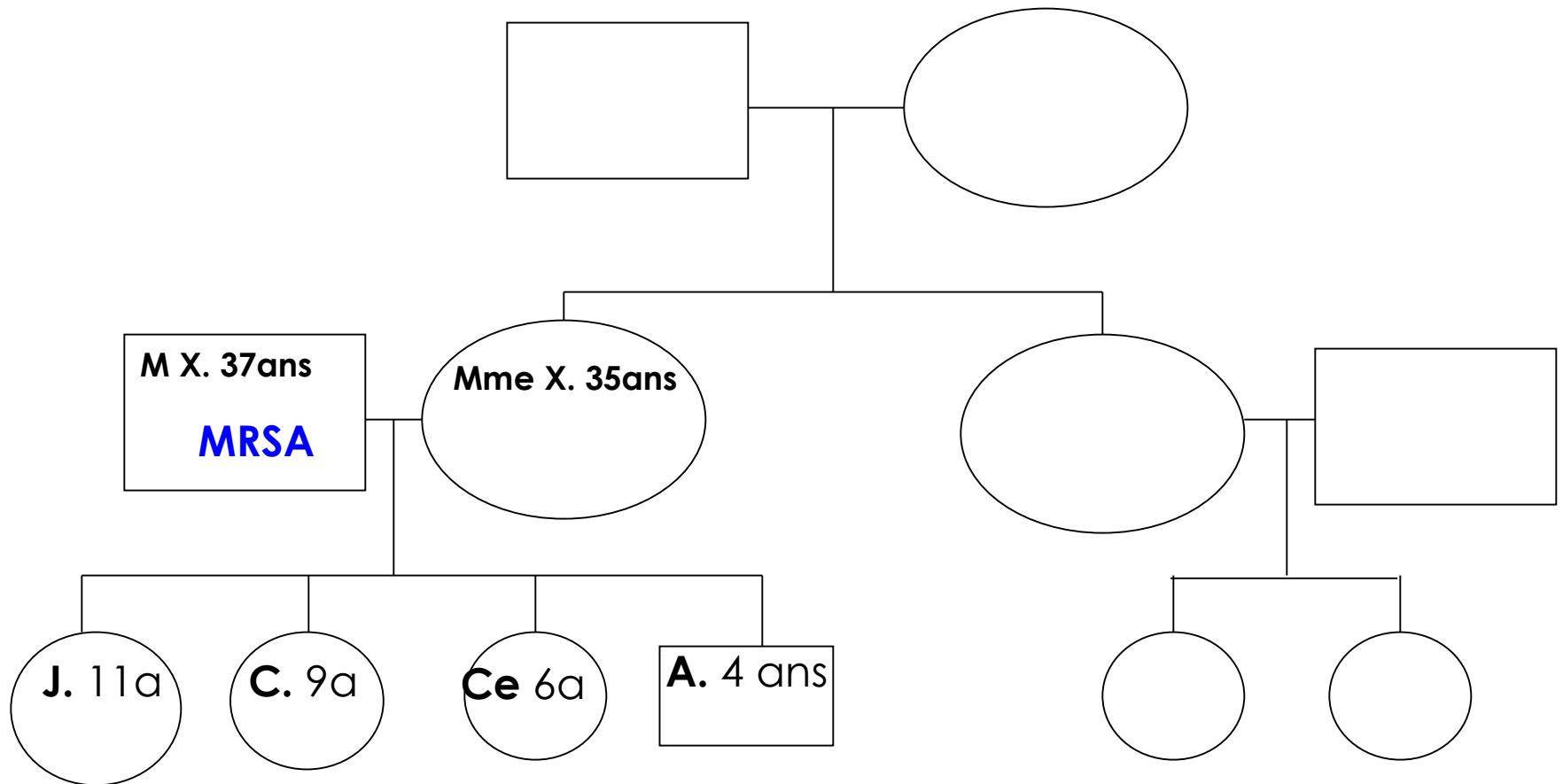
Changer les draps 2x / sem
Pas d'échange de linge

Clindamycin chez le père
et le grand père

Re-contrôle des frottis après
traitement

Furonculose récidivante

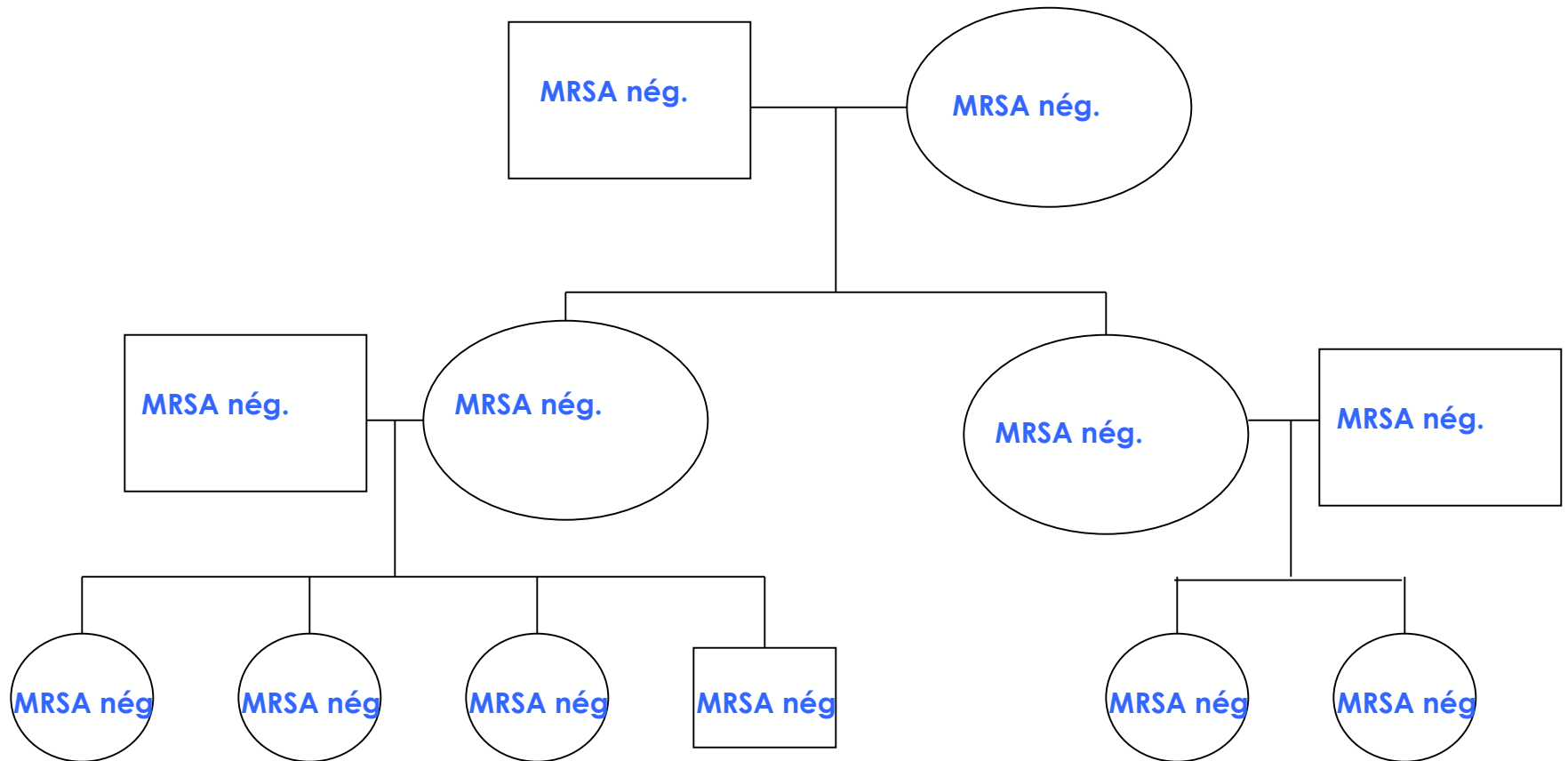
Une histoire de famille... 5 mois plus tard



Nouvel épisode de décolonisation et traitement (Bactrim®)

Furonculose récidivante

Une histoire de famille... 8 mois plus tard



Furonculose récidivante: Que faire ?

1) Déterminer le type de *S. aureus* (MSSA - MRSA ?)

Indication des prélèvements

A. Diagnostic microbiologique individuel

Devraient bénéficier de prélèvements au site de l'infection pour une analyse bactériologique (culture du pus), avant de débiter ou de modifier le traitement antibiotique, les patients qui se présentent à votre consultation avec un problème de **furonculose**

- premier épisode;
-▶ · épisodes récidivants;
- épisode ne répondant pas à un traitement antibiotique classique (par exemple amoxiclav - Augmentin®, acide fucidique - Fucidin®).
- évolution rapide.

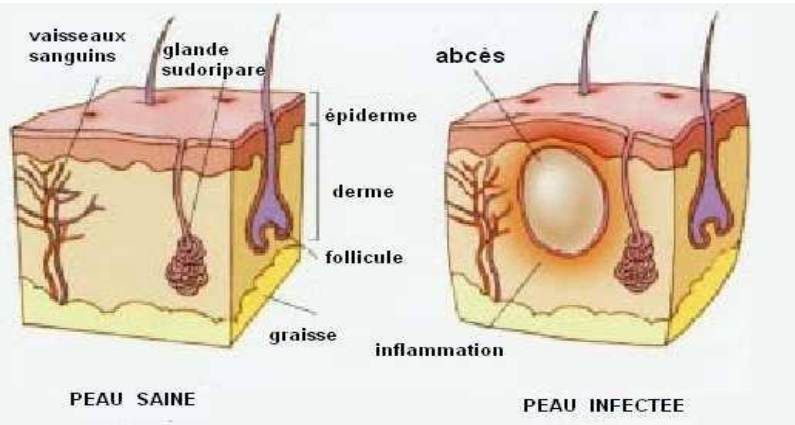
Furonculose récidivante: Que faire ?

A. Lésion cutanée purulente fermée (ex: furoncle, lésion vésiculo-bulleuse non rompue)

- Effectuer une désinfection cutanée à l'aide d'un antiseptique (laisser en contact au moins une minute avant d'effectuer le prélèvement).
- Perforer la lésion purulente à l'aide d'une aiguille stérile.
- Recueillir le pus directement à l'aide d'un écouvillon stérile ou à la seringue.
- Placer l'écouvillon stérile dans son milieu de transport.
- Recouvrir la lésion d'un pansement stérile, après désinfection locale.

B. Lésion croûteuse suintante (ex: impétigo)

- Ablation des croûtes (par exemple au vaccinostyle ou à l'aide d'une petite curette stérile)
- Prélever à l'aide d'un écouvillon au fond de la plaie.
- Placer l'écouvillon stérile dans son milieu de transport.
- Recouvrir la lésion d'un pansement stérile, après désinfection locale.



Furonculose récidivante: Que faire ?

- 1) Déterminer le type de *S. aureus* (MSSA - MRSA ?)
- 2) Déterminer si colonisation

. Prélèvements des sites potentiel de portage (patient ou entourage d'un cas de C-MRSA)

- Sites

- Nez (deux fosses nasales profondes).

- Plis inguinaux.

- Plus rarement, d'autres sites peuvent être indiqués.

- Procédure

- ★ → Pré-humidifier l'écouvillon avec du NaCl stérile.

- Frotter l'écouvillon au niveau du site de portage.

Sur la feuille d'analyse, **indiquer recherche MRSA uniquement.**

Furonculose récidivante: Que faire ?

- 1) Déterminer le type de *S. aureus* (MSSA - MRSA ?)
- 2) Déterminer si colonisation
- 3) Colonisation positive:→ éradication

. Protocole de décolonisation (à appliquer dans tous les cas)

- Toilette au savon antiseptique (chlorhexidine 4% [Hibiscrub®], polyvidone iodée [Betadine®]) 1x/jour pendant un minimum de 10 jours.
- Utiliser le savon sur tout le corps et les cheveux, en insistant sur les aisselles et l'entrejambe.
- Application de mupirocin (Bactroban®) intra-nasal 2x/jours pendant 10 jours.
- La fréquence de l'utilisation de ces toilettes antiseptiques peut être augmentée selon la gravité et chronicité des lésions cutanées.

Furonculose récidivante: Que faire ?

. Vérification de l'efficacité du traitement et de la décolonisation

- Contrôle de l'état de colonisation par staphylocoques un mois après la fin du traitement de décolonisation.
- Le contrôle microbiologique devrait inclure des prélèvements du nez (fosses nasales profondes) et des plis inguinaux.

Selon la situation clinique, des frottis de lésions cutanées peuvent aussi être indiqués.



Furonculose récidivante: Que faire ?

MRSA

. Isolement, règles d'hygiène, contacts sociaux

- La désinfection des mains régulière avec une solution pour friction hydro-alcoolique (Stérilium®, Hopirub®, Soft-man®, Avitracid®, par exemple) est la mesure d'hygiène la plus importante, en particulier si le patient touche sa plaie, avant de manger, après être allé aux toilettes. Un savon antiseptique liquide (Hibiscrub® par exemple) peut aussi être utilisé, mais risque d'être moins efficace.
- Ne pas partager les serviettes, les draps, les vêtements. Les sous-vêtements doivent être changés tous les jours, la literie très régulièrement (au moins deux fois par semaine). La lessive du linge à une température supérieure à 60°C élimine tout risque de contamination. Les produits pour la toilette et les pommades sont individuels à chaque membre d'une même famille et doivent être éliminés après l'éradication du portage C-MRSA.
- Coupe régulière des ongles. Brossage sous-unguéal soigneux.
- Pour le nettoyage de la maison, utiliser un désinfectant comme de l'eau de javel à 1% sur les surfaces lavables.
- ★ · L'individu infecté n'a pas besoin d'être isolé. Les contacts avec les autres membres de la famille sont autorisés (exceptions à discuter: proche immunodéprimé, diabétique, porteur d'une dermatose étendue ou d'une plaie ouverte).
- ★ · Pour les enfants et les adolescents, l'école est autorisée si les lésions peuvent être contenues par un pansement hermétique. Prévenir le Service de santé de la jeunesse (médecin de permanence ou CA Wyler: Téléphone: 022 327 61 47/50). Il en va de même pour les adultes exerçant une activité professionnelle.
- Si un membre de la famille s'occupe du traitement de la lésion de la personne infectée, il est préférable que cette personne mette des gants à usage unique non stériles, puis qu'elle se désinfecte les mains avec une solution pour friction hydro-alcoolique (Stérilium®, Hopirub® par exemple).



Merci de votre attention !

Prof Alain Gervais



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE

HUG 
Hôpitaux Universitaires de Genève