

Frédéric St-Pierre, Ph. D., Stéphane Gilbert, Ph. D., Fatiha Karam, Ph. D., Mélanie Tardif, Ph. D. et Sylvie Bouchard, B. Pharm., D.P.H., M. Sc., MBA, en collaboration avec le comité consultatif-GUO cellulite infectieuse, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), Québec, Québec, Canada.

INTRODUCTION

CONTEXTE

L'augmentation marquée, aux États-Unis, de l'incidence des infections cutanées causées par le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline d'origine communautaire (SARM-C) soulève de nombreuses questions sur l'incidence québécoise des cellulites infectieuses à SARM-C et sur les critères qui permettent de les reconnaître.

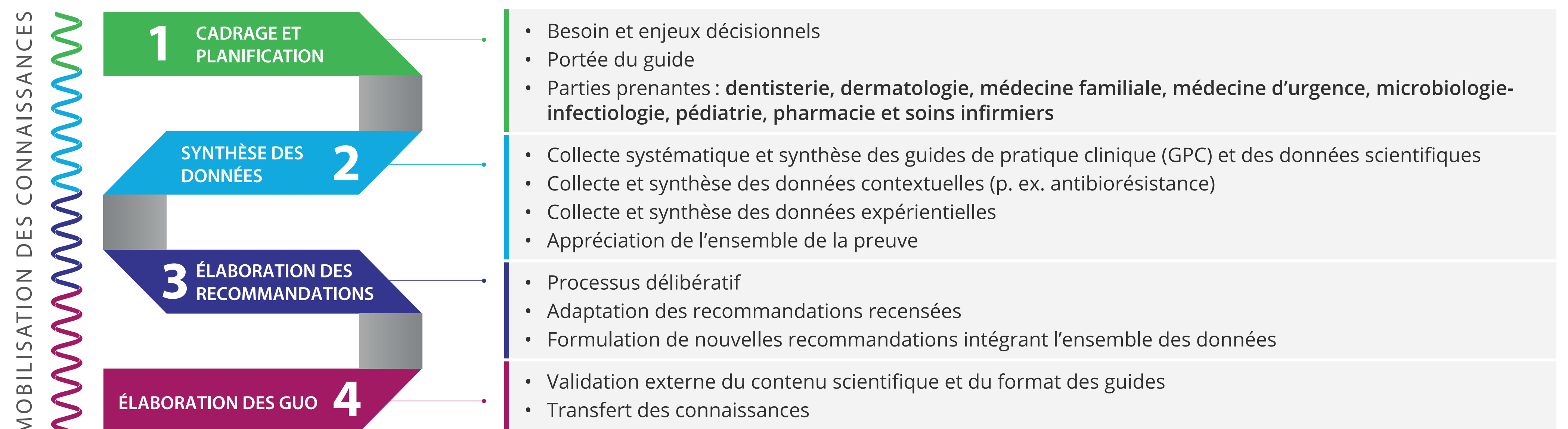
Par ailleurs, plusieurs pathologies cutanées inflammatoires présentent des signes cliniques semblables à ceux de la cellulite infectieuse, ce qui peut mener à un grand nombre d'ordonnances d'antibiotiques inutiles pour des pathologies qui ne sont pas d'origine infectieuse.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a donc produit deux nouveaux guides d'usage optimal (GUO) sur la cellulite infectieuse chez l'adulte et l'enfant, qui sont destinés aux intervenants de première ligne.

OBJECTIF

L'objectif de ces GUO est de présenter de façon claire et concise les recommandations élaborées en vue d'une utilisation judicieuse des antibiotiques dans le contexte d'une cellulite infectieuse.

MÉTHODOLOGIE



CONCLUSION

Les guides d'usage optimal sur le traitement de la cellulite infectieuse proposent une démarche diagnostique claire qui rappelle les principaux éléments cliniques à considérer pour faciliter le choix de l'antibiothérapie à administrer et en favoriser l'usage optimal. La mise en valeur du diagnostic différentiel, appuyé par des outils visuels simples, devrait permettre de limiter le nombre de faux diagnostics de cellulite infectieuse et, par le fait même, la prescription inutile d'antibiotiques. De plus, la clarification des éléments associés aux agents pathogènes particuliers, dont le SARM-C, et l'intégration d'algorithmes décisionnels qui guident le choix de l'antibiothérapie appropriée en présence d'antécédents de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines devraient limiter l'administration d'antibiotiques à plus large spectre aux seuls cas qui le nécessitent.

RÉSULTATS – MESSAGES CLÉS

DIAGNOSTIC

- Principaux signes et symptômes de la cellulite : érythème, œdème, chaleur et douleur



Diagnostic différentiel

- Signes et symptômes peu spécifiques (processus inflammatoire)
- Plusieurs pathologies cutanées non infectieuses présentent des signes cliniques semblables à ceux de la cellulite infectieuse



Des définitions courtes et simples, élaborées par les experts du comité consultatif et soulignant les éléments qui distinguent ces pathologies de la cellulite infectieuse, sont aussi incluses dans chacun des GUO (enfant et adulte).

ÉTIOLOGIE

- Streptocoques β-hémolytiques (groupes A, B, C et G)
- Staphylococcus aureus*

Circonstances particulières

Morsure animale	<i>Pasteurella multocida</i> <i>Capnocytophaga</i> spp. Streptocoques du groupe <i>viridans</i> Anaérobies buccaux (<i>Fusobacterium</i> , peptostreptocoques)
Morsure humaine	<i>Eikenella corrodens</i> Streptocoques du groupe <i>viridans</i> Anaérobies buccaux (<i>Fusobacterium</i> , peptostreptocoques)
Cellulite d'origine dentaire	Streptocoques du groupe <i>viridans</i> Anaérobies buccaux (<i>Fusobacterium</i> , peptostreptocoques)
Cellulite périorbitaire / orbitaire d'origine sinusale	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Haemophilus influenzae</i>

Quand faut-il suspecter SARM-C

- Le SARM-C a une faible incidence au Québec dans les infections cutanées purulentes comparativement aux États-Unis.

SARM-C doit être suspecté seulement en présence d'abcès et d'un des facteurs de risque suivants :

- Furonculose ou abcès à répétition
- Appartenance à une communauté autochtone
- Infection/colonisation antérieure (chez le patient ou sa famille)
- Voyage récent en zone de forte prévalence (p. ex. tourisme médical)

La suspicion de SARM-C ou la présence d'une circonstance particulière dans l'histoire du patient mène à une antibiothérapie et une prise en charge adaptées.

PRINCIPES DE TRAITEMENT

- Le traitement de la source primaire de l'infection est primordial dans la prise en charge de la cellulite infectieuse :
 - problème dentaire, plaie, sinusite, exérèse du corps étranger, etc. ;
 - facteurs de risque associés (p. ex. eczéma, ongle incarné, *tinea pedis*, etc.).
- En présence d'abcès, l'incision et le drainage sont des éléments essentiels du traitement initial.

Antibiothérapie

Administration		
Streptocoques ou <i>S. aureus</i>	Céfadroxil Céphalexine (1 ^{er} choix †) Cloxacilline Amoxicilline/Clavulanate Si allergie : Clindamycine	Céfazoline Ceftriaxone Cloxacilline Si allergie : Clindamycine
Morsure animale / humaine	Amoxicilline/Clavulanate Si allergie : Doxycycline † Moxifloxacine † Clindamycine + TMP/SMX †	Consultation
Origine dentaire	Amoxicilline † Amoxicilline/Clavulanate Si allergie : Clindamycine Lévofloxacine † Moxifloxacine †	Consultation
Périorbitaire simple (origine sinusale)	Amoxicilline/Clavulanate Consultation si allergie	Consultation
SARM-C	Doxycycline † Minocycline † TMP/SMX	Vancomycine

† Uniquement chez l'enfant ‡ Recommandé chez l'enfant ≥ 8 ans † Non recommandé chez l'enfant

Clindamycine : principale option de traitement alternative en présence d'une allergie aux pénicillines

- La résistance *in vitro* des *S. aureus* sensibles à la méthicilline est d'environ 25 % au Québec (2015).
- Peut causer des diarrhées et des symptômes intestinaux qui risquent de s'aggraver et de nécessiter une consultation.

Donc, bien évaluer le statut allergique d'un patient avant de considérer l'utilisation des options alternatives aux bêta-lactamines.

ALGORITHMES DÉCISIONNELS DÉVELOPPÉS PAR L'INESSS

RÉFÉRENCES

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cellulite infectieuse chez l'adulte et l'enfant – Rapport en soutien au guide d'usage optimal. Rapport rédigé par : Frédéric St-Pierre. Québec, Qc : INESSS ; 2017.

✉ frederic.st-pierre@inesss.qc.ca