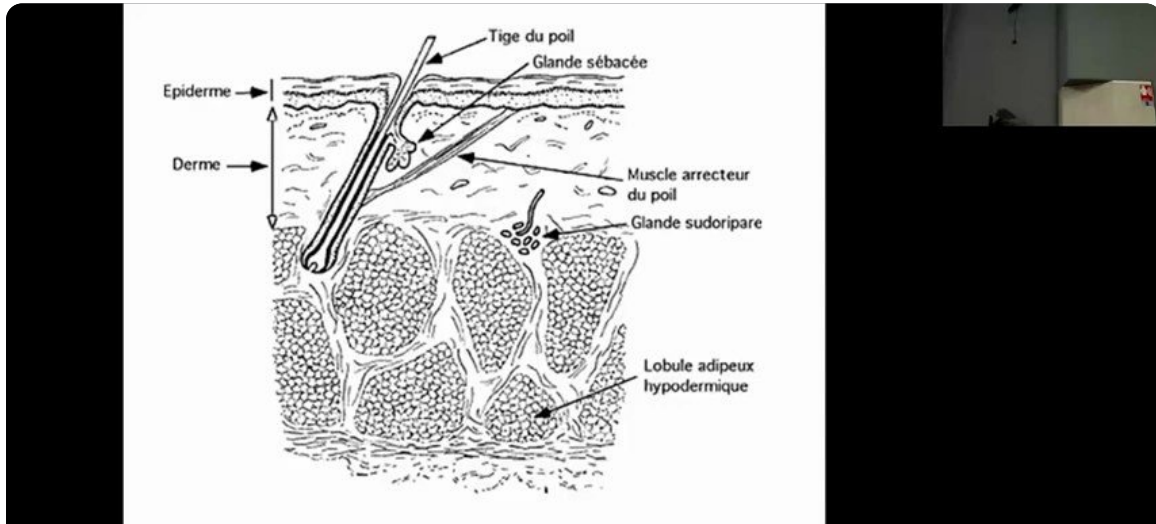


#001

Infections bactériennes du follicule pilo-sébacé — impétigo, folliculite, furoncle



Le follicule pilo-sébacé est la porte d'entrée commune des infections cutanées à staphylocoque : folliculite (superficielle), furoncle (profonde, nécrosante), anthrax (confluence de furoncles).

Capture de cours ECN (usage pédagogique)

- Impétigo : infection cutanée superficielle (streptocoque et/ou staphylocoque doré), lésions bulleuses puis croûteuses mélicériques, contagiosité +++ (éviction scolaire), touche surtout l'enfant.
- Folliculite superficielle : papulo-pustules centrées par un poil, sans induration profonde ; favorisée par la macération, le rasage, l'immunodépression.
- Furoncle : infection profonde et nécrosante du follicule (*Staphylococcus aureus* sécréteur de toxine de Panton-Valentine), nodule inflammatoire douloureux évoluant vers le bourbillon puis l'élimination nécrotique ; topographie préférentielle : visage, cou, épaule, dos, cuisse, fesse.
- Signes justifiant une antibiothérapie systémique et/ou une hospitalisation : localisation à risque (visage centro-facial, périnée), terrain à risque (diabète, immunodépression), signes généraux, furonculose récidivante.

Ne jamais manipuler ni inciser un furoncle de la région centro-faciale (« zone dangereuse ») : risque de staphylococcie maligne de la face par diffusion veineuse vers le sinus caverneux.

#002

Anthrax et abcès cutanés



Anthrax : agglomérat de plusieurs furoncles contigus, avec signes généraux (fièvre, adénopathies) plus marqués qu'un furoncle isolé.

Capture de cours ECN (usage pédagogique)

- Anthrax (staphylococcique, à ne pas confondre avec la maladie du charbon anglo-saxonne « anthrax ») : confluence de plusieurs furoncles, terrain souvent diabétique, signes généraux marqués (fièvre, adénopathies).
- Abcès cutané : collection de pus bien limitée, douloureuse, fluctuante à la palpation ; traitement de référence = incision-drainage chirurgical, l'antibiothérapie seule est souvent insuffisante.
- Antibiothérapie systémique à discuter en complément du drainage si : signes généraux, cellulite péri-lésionnelle extensive, localisation à risque, terrain immunodéprimé ou comorbidités.
- Rechercher systématiquement un terrain favorisant en cas de furunculose/abcès à répétition : diabète, portage chronique de *Staphylococcus aureus* (narines, périnée), déficit immunitaire.

#003

Dermohypodermites bactériennes et fasciite nécrosante — signes de gravité



Fasciite nécrosante : urgence médico-chirurgicale, nécrose cutanée extensive avec décollement, douleur intense disproportionnée par rapport aux signes cutanés initiaux.

Capture de cours ECN (usage pédagogique)

- Érysipèle/dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN) : placard inflammatoire bien limité, souvent du membre inférieur, fièvre élevée d'installation brutale, porte d'entrée à rechercher systématiquement (intertrigo, plaie).
- Signes de gravité imposant une hospitalisation en urgence : signes de sepsis ou choc septique, extension rapide des lésions, douleur intense disproportionnée, impotence fonctionnelle, signes locaux de nécrose (taches cyaniques, bulles hémorragiques, crépitation).
- La fasciite nécrosante est une urgence chirurgicale absolue : le diagnostic est clinique, la douleur intense contrastant avec des signes cutanés initialement discrets est un signe d'alerte majeur — ne pas attendre l'imagerie pour opérer si suspicion forte.
- Facteurs de risque à rechercher : obésité morbide (IMC > 40), diabète mal équilibré, insuffisance veineuse/lymphatique chronique, âge > 75 ans polypathologique, immunodépression.

#004

Varicelle et zona



Varicelle : éruption vésiculeuse « en gouttes de rosée », polymorphe (éléments d'âges différents coexistants), touchant le cuir chevelu et le tronc en premier.

Capture de cours ECN (usage pédagogique)

- Varicelle (primo-infection à VZV) : incubation 14 jours, fièvre modérée, éruption vésiculeuse prurigineuse débutant au cuir chevelu/tronc puis généralisée, polymorphisme lésionnel évocateur (macules, papules, vésicules, croûtes simultanément).
- Complications à connaître : surinfection bactérienne cutanée (staphylocoque/streptocoque, la plus fréquente), pneumopathie varicelleuse (surtout adulte/immunodéprimé/femme enceinte), complications neurologiques (ataxie cérébelleuse, encéphalite).
- Zona : réactivation du VZV latent dans un ganglion sensitif, éruption vésiculeuse unilatérale strictement limitée à un ou plusieurs dermatomes, précédée de douleurs à type de brûlure.
- Zona ophtalmique (branche V1 du trijumeau) : urgence ophtalmologique si atteinte de l'aile du nez (signe de Hutchinson, atteinte du nerf naso-cilaire) — risque de kératite et de complications oculaires sévères.

La douleur neuropathique post-zostérienne persistant plus de 3 mois touche surtout le sujet âgé : y penser dès la phase aiguë pour adapter le traitement antalgique et prévenir la chronicisation.

Piqûres d'arthropodes et ectoparasitoses courantes

Chapitre 2 PIQÛRES D'ARTHROPODES

► Piqûres d'arthropodes – clinique

Piqûres de puce

Contage avec animal ++

Fesses et jambes

Regroupées par 3 ou 4

L'entourage peut être indemne



Piqûres de puces : papules érythémateuses souvent regroupées par 3 ou 4 (« signe du petit déjeuner »), prédominant sur les jambes et les fesses, contage avec un animal domestique fréquent.

Capture de cours ECN (usage pédagogique)

- Piqûres de puces : contage avec un animal (chat/chien) fréquent, papules groupées par 3-4, topographie jambes/fesses, l'entourage peut être indemne (sensibilisation individuelle variable).
- Punaises de lit (Cimex) : lésions découvertes au réveil, répartition linéaire caractéristique (« signe du rail »), prurit souvent intense, à évoquer devant des piqûres groupées au réveil sans contage animal.
- Pédiculose (poux de tête/corps/pubis) : prurit du cuir chevelu, lentes visibles à la base des cheveux ; le pou de corps est un vecteur de maladies (typhus épidémique, fièvre des tranchées) chez les personnes en situation de précarité.
- Autres piqûres à connaître selon le contexte de voyage : myases (larves dans les tissus, zones tropicales), tungose (puce chique pénétrante, papule blanche centrée par un point noir, extraction chirurgicale).

#006

Gale — diagnostic et prise en charge



Sillon scabieux : lésion pathognomonique de la gale, trajet sinueux de quelques millimètres correspondant au trajet de la femelle *Sarcoptes scabiei* dans la couche cornée.

Capture de cours ECN (usage pédagogique)

- Transmission interhumaine directe et prolongée (contact cutané étroit, literie/linge partagé) ; le prurit est à recrudescence nocturne et touche typiquement plusieurs personnes de l'entourage/foyer.
- Lésions spécifiques à rechercher : sillons scabieux (surtout espaces interdigitaux, poignets), vésicules perlées, nodules scabieux (organes génitaux, aisselles — persistent parfois après traitement efficace).
- Diagnostic clinique dans la majorité des cas ; confirmation possible par dermoscopie (signe du « delta-wing ») ou examen parasitologique direct après grattage d'un sillon.
- Traitement systématique et simultané du patient ET de l'entourage/contacts proches : traitement local (perméthrine) ou ivermectine orale selon la forme, décontamination du linge et de la literie, répéter le traitement à J7-J14 si besoin.

Devant tout prurit persistant malgré un traitement scabicide bien conduit, penser à un nodule scabieux post-scabieux (réaction immunologique résiduelle) avant d'évoquer un échec thérapeutique ou une réinfestation.

#007

Teigne et troubles infectieux des phanères



Teigne du cuir chevelu : plaques d'alopecie avec cheveux cassés courts (tondants) ou, en cas de kerion, plaque inflammatoire suppurée pouvant laisser des séquelles cicatricielles.

Capture de cours ECN (usage pédagogique)

- Teigne (dermatophytose du cuir chevelu) : touche surtout l'enfant, contamination interhumaine (teignes anthropophiles, transmission scolaire/familiale) ou par un animal (teignes zoophiles, souvent plus inflammatoires/kerion).
- Diagnostic : examen en lumière de Wood (fluorescence variable selon l'espèce), prélèvement mycologique (examen direct + culture) avant toute antifongique pour identifier l'espèce en cause.
- Traitement : antifongique systémique obligatoire (la teigne ne guérit jamais avec un traitement local seul, car l'atteinte du cheveu est profonde), traitement local en complément, éviction scolaire jusqu'à certificat de non-contagiosité.
- Autres troubles des phanères d'origine infectieuse à connaître : onyxis et périonyxis mycosiques (candidose, dermatophytes), folliculite décalvante, alopecies infectieuses secondaires à une teigne inflammatoire non traitée.

