

L'Année thérapeutique

Quoi de neuf en dermatologie infectieuse ?



P. DEL GIUDICE

Service d'Infectiologie-Dermatologie
Centre Hospitalier Intercommunal
de Fréjus-Saint-Raphaël, FRÉJUS.

Streptobacillus felis, une nouvelle zoonose responsable de manifestations cutanées [1]

La *rat bite fever* est une infection transmise par les morsures de rats ou de petits rongeurs responsable au plan dermatologique d'une bactériémie avec purpura et pustules acrales. Les auteurs rapportent une observation originale de manifestations purpuriques au menton ainsi qu'aux épaules et aux extrémités. L'examen histologique montrait une vasculite rapportée par les auteurs comme "compatible avec une PAN (périartérite noueuse)". C'est l'étude en ARN 16 des biopsies cutanées qui a permis d'isoler *Streptobacillus felis*. Au cours de leur enquête, les auteurs ont également retrouvé cette bactérie dans la bouche de certains chats du voisinage avec lesquels le patient était en contact.

À la fois les manifestations dermatologiques (malheureusement mal ico-

nographiées) et l'histologie de cette observation sont originales et déroutantes avec une bactérie jusque-là inconnue pour donner des manifestations cliniques chez l'homme.

Cabotégravir, nouvelle proposition pour la PREP [2]

Actuellement, l'association ténofovir-emtricitabine est utilisée dans le cadre de la PREP ou prophylaxie préexposition au VIH. Le cabotégravir est une nouvelle anti-intégrase active contre le VIH, ayant comme intérêt majeur d'avoir été conditionné pour une action prolongée. Les auteurs ont réalisé un essai randomisé, en double aveugle, à double placebo, de non-infériorité pour comparer le cabotégravir injectable à action prolongée (CAB-LA), administré par voie intramusculaire toutes les 8 semaines, avec une prise orale quotidienne de fumarate de ténofovir disoproxil-emtricitabine (TDF-FTC) pour la prévention de l'infection à VIH chez les hommes à risque ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

La population en intention de traiter comprenait 4566 participants qui ont été randomisés ; l'infection à VIH est survenue chez 52 participants : 13 dans le groupe cabotégravir (incidence : 0,41 pour 100 personnes-années) et 39 dans le groupe TDF-FTC (incidence : 1,22 pour 100 personnes-années) (risque relatif : 0,34 ; IC95 % : 0,18-0,62).

Les conclusions de l'étude montrent que le CAB-LA était supérieur au TDF-FTC oral quotidien dans la prévention de l'infection par le VIH.

Un nouveau virus responsable d'éruptions et de pétéchies : anecdotique ou pas ? [3]

L'actualité récente nous a montré combien il fallait se méfier d'un nouveau virus. Des auteurs chinois ont complètement caractérisé un nouveau virus ainsi que ses manifestations cliniques. Il s'agit du virus du genre Orthonairovirus qui fait partie de la famille des virus comprenant des agents pathogènes importants transmis par les tiques, comme le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo.

Le virus Songling a été isolé chez 42 patients ayant été piqués par des tiques dans une province du nord-est de la Chine. Les principales manifestations cliniques associent maux de tête, fièvre, dépression, fatigue et étourdissements. Mais surtout, sur le plan dermatologique, 14 (33 %) des patients présentaient un *rash* et/ou des pétéchies. Malheureusement, comme d'habitude, le *rash* n'était pas décrit précisément.

Intérêt de la clindamycine dans les infections invasives à streptocoque A [4]

La clindamycine est fortement recommandée comme traitement d'appoint aux antibiotiques β -lactamines chez les patients atteints d'infections invasives graves à streptocoques β -hémolytiques du groupe A (iSGA). Cependant, il existe peu de preuves d'un bénéfice de l'utilisation de la clindamycine chez l'homme dans le traitement des patients atteints d'iSGA.

L'Année thérapeutique

Les auteurs ont étudié les données rétrospectives de 1079 patients ayant été traités pour une iSGA. Dans la cohorte iGAS, la mortalité chez les patients traités (18 [6,5 %] sur 277 patients) était significativement plus faible que chez ceux qui n'en avaient pas reçu (55 [11,0 %] sur 500 patients; aOR: 0,44; IC95 % : 0,23-0,81). Ce bénéfice en termes de survie était maintenu même chez les patients sans choc ni fasciite nécrosante (6 [2,6 %] des 239 patients traités par la clindamycine adjuvante contre 27 [6,1 %] des 422 patients non traités par la clindamycine adjuvante; aOR: 0,40; IC95 % : 0,15-0,91). Cette étude conforte l'utilisation déjà recommandée de la clindamycine dans les iSGA.

Activité de la cloxacilline et de la dicloxacilline contre les streptocoques [5]

L'activité de la cloxacilline et de la dicloxacilline, qui sont d'anciens antibiotiques, a été évaluée sur les streptocoques, en particulier pour le streptocoque A. Cet antibiotique a aussi l'avantage d'être actif sur les staphylocoques dorés. L'intérêt de cette étude est de réhabiliter l'utilisation de ces anciens antibiotiques dans les infections cutanées bactériennes communes.

Syndrome de choc toxique menstruel en France [6]

Les auteurs rapportent une étude de cohorte rétrospective multicentrique de patients avec un diagnostic clinique de syndrome de choc toxique menstruel en France (m-TSS) admis entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2020 dans 43 unités de soins intensifs (USI) pédiatriques (n = 7) ou adultes (n = 36) françaises. L'objectif de l'étude était de décrire les caractéristiques cliniques et le pronostic à court terme. Au total, 102 patients atteints de m-TSS (âge médian : 18 [16-24] ans) ont été admis dans l'une des USI participantes. Toutes les hémocultures (n = 102)

étaient stériles. *Staphylococcus aureus* sensible à la méticilline était isolé dans 92 des 96 échantillons vaginaux. Le dépistage des séquences de gènes de toxines superantigéniques a été effectué pour 76 des 92 (83 %) échantillons vaginaux positifs pour *Staphylococcus aureus* et la TSST-1 isolés à partir de 66 (87 %) souches. Aucun patient n'est décédé.

Anthrenus, un arthropode intradomiciliaire responsable de lésions cutanées [7]

Les auteurs rapportent des cas de patients avec des lésions cutanées causées par des larves d'un arthropode, *Anthrenus sp.*, présentes au domicile des patients à la fin de l'hiver et au printemps dans des habitations françaises. Les lésions cutanées sont dues à des réactions allergiques aux poils des larves dans la peau.

Première transmission du virus monkeypox en Europe [8]

L'infection à *monkeypox virus* est responsable d'une éruption vésiculo-pustuleuse monomorphe similaire à l'éruption de la variole. La plupart des cas signalés de *monkeypox* humain surviennent en Afrique centrale et occidentale, où le virus responsable est endémique. Un patient en provenance du Nigéria a été diagnostiqué avec une infection à *monkeypox* en Angleterre. Une contamination secondaire est survenue chez deux membres de la famille. Il s'agit de la première micro-épidémie due à ce virus en Europe.

La syphilis acquise par contact non sexuel chez des enfants [9]

Les enfants peuvent contracter la syphilis par contact non sexuel à la suite d'un contact étroit avec des lésions muqueuses ou cutanées de personnes atteintes de syphilis active. Une étude menée en Argentine décrit 24 cas d'en-

fants avec une syphilis dont l'âge moyen au moment du diagnostic était de 4,2 ans. Tous les enfants provenaient de foyers surpeuplés et vivaient dans de mauvaises conditions d'hygiène. Le motif de consultation le plus fréquent était des lésions cutanées de syphilis secondaire (79,2 %). L'évaluation psychosociale des enfants et de leur famille n'a révélé aucun signe d'abus sexuel. 78 familles et leurs concubins ont été évalués, 23 (29,5 %) se sont révélés positifs; 60,9 % des cas étaient asymptomatiques. Les parents symptomatiques présentaient des lésions de syphilis secondaire.

La dracunculose presque éradiquée [10]

La dracunculose, ou filaire de Médine, est en passe d'être la deuxième maladie infectieuse éradiquée. Seulement 14 cas ont été répertoriés en 2021, laissant espérer que dans les 2 ans à venir plus aucun cas humain ne soit rapporté. Reste un doute sur un possible réservoir animal, mais si ce doute est dépassé, après la variole, l'humanité se verrait alors débarrassée de cette maladie. Demeure cependant un problème éthique, sujet à discussion, celui de l'éradication voulue d'une espèce animale...

Épidémie de rhombencéphalite virale compliquant un syndrome main-pied-bouche [11]

Entre avril et juin 2016, une épidémie de rhombencéphalite (RE) causée par l'entérovirus (EV) A71 a été détectée en Catalogne (Espagne). 64 patients répondant aux critères cliniques et virologiques de rhombencéphalite causée par EV-A71 ont été diagnostiqués dans 6 hôpitaux. Tous présentaient de la fièvre, une léthargie, une ataxie et des tremblements, et 30 % d'entre eux un syndrome main-pied-bouche. 6 patients (9 %) ont dû être admis en USI pédiatriques. 3 patients avaient une paralysie flasque aiguë d'un membre et un autre

un dysfonctionnement du système nerveux (ANS) avec arrêt cardiorespiratoire. Tous les patients (sauf le patient atteint d'encéphalopathie hypoxique-ischémique) ont eu une résolution complète des symptômes. Cette épidémie proche de la France nous forme à une vigilance accrue vis-à-vis de ce virus, la règle étant désormais que tout syndrome main-pied-bouche atypique dans sa présentation doit faire évoquer un EV-A71 et entraîner une hospitalisation.

Efficacité du céfixime pour le traitement de la syphilis précoce [12]

Il n'existe que deux traitements actuellement actifs pour le traitement d'une syphilis précoce, à savoir l'extencilline et la doxycycline, les macrolides ne pouvant plus être utilisés compte tenu du niveau de résistance avec cette classe d'antibiotiques. De nouvelles propositions de traitement sont donc bienvenues.

Cette étude randomisée, non comparative, pilote, a évalué l'efficacité du céfixime oral 400 mg pour obtenir une diminution rapide des titres sérologiques ≥ 4 à 3 ou 6 mois après le traitement. La proportion de succès dans le bras céfixime est de 87 %. Cette étude pilote ouvre la voie à des alternatives à l'extencilline dans la famille des β -lactamines pour le traitement des syphilis précoces.

La lèpre chez les chimpanzés sauvages, mauvaise nouvelle pour l'éradication de la lèpre! [13]

L'homme est considéré comme étant l'hôte principal de *Mycobacterium leprae*, l'agent étiologique de la lèpre. D'autres mammifères peuvent être infectés tels que les tatous à neuf bandes et les écureuils roux. Les auteurs décrivent dans cet article des lésions ressemblant à la lèpre chez deux populations sauvages de chimpanzés en Afrique de l'Ouest. Les prélèvements ont confirmé la présence

de *M. leprae* comme agent causal et des comparaisons phylogénomiques avec d'autres souches d'humains et d'autres animaux montrent que les souches de chimpanzés appartiennent à des génotypes différents et rares. Ces résultats suggèrent que *M. leprae* pourrait circuler chez davantage d'animaux sauvages, éloignant ainsi la possibilité d'une éradication définitive de la maladie.

Première "autogreffe de microbiome cutané" [14]

De nombreuses études ont suggéré un rôle de *Staphylococcus aureus* dans l'aggravation de la dermatite atopique (DA). Par ailleurs, le microbiome cutané des patients atteints de DA est déficient en staphylocoques coagulase-négatifs (CoNS) qui ont une action anti-*Staphylococcus aureus*. Les auteurs ont évalué l'intérêt d'une réintroduction de CoNS de manière autologue chez le même patient pour inhiber la survie de *S. aureus* et améliorer les résultats cliniques.

Il s'agissait d'une étude en double insu, contrôlée, randomisée, de 11 patients adultes atteints de DA modérée à sévère qui étaient randomisés pour recevoir soit un CoNS-AM+ (antimicrobien) autologue (n = 5), soit le véhicule (n = 6). Le critère d'évaluation principal de cette étude était d'évaluer l'abondance de *S. aureus* après 1 semaine d'application de CoNS-AM+. Les critères secondaires étaient d'évaluer la sécurité et résultats cliniques. Il n'y a eu aucun événement indésirable grave dans les groupes traités par CoNS-AM+ ou le véhicule. La colonisation de *S. aureus* sur la peau lésionnelle en fin de traitement chez les patients traités par CoNS-AM+ autologue a été réduite de 99,2 % par rapport au véhicule. Les scores de gravité de l'eczéma qui ont été évalués chez les patients ayant reçu CoNS-AM+ ont été significativement améliorés par rapport au traitement véhicule. Il s'agit d'une étude importante qui ouvre la voie à un nouveau concept, celui de "greffe" de microbiome en dermatologie.

BIBLIOGRAPHIE

- MATT U, SCHMIEDEL J, FAWZY A *et al.* Infection in a Young Immunocompetent Male Caused by *Streptobacillus felis*, a Putative Zoonotic Microorganism Transmitted by Cats. *Clin Infect Dis*, 2021;72:1826-1829.
- LANDOVITZ RJ, DONNELL D, CLEMENT ME *et al.* Cabotegravir for HIV Prevention in Cisgender Men and Transgender Women. *N Engl J Med*, 2021;385:595-608.
- MA J, LV X, ZHANG W *et al.* Identification of a new orthonairovirus associated with human febrile illness in China. *Nat Med*, 2021;27:434-439.
- BABIKER A, LI X, LING LAI Y *et al.* Effectiveness of adjunctive clindamycin in β -lactam antibiotic-treated patients with invasive β -haemolytic streptococcal infections in US hospitals: a retrospective multicentre cohort study. *Lancet Infect Dis*, 2021;697-710.
- GHATHIAN K, FRIMODT-MØLLER N. Beta-hemolytic streptococci A, C, and G are susceptible to cloxacillin. *APMIS*, 2021;129:314-316.
- CONTOU D, COLIN G, TRAVERT B *et al.* Menstrual Toxic Shock Syndrome: A French Nationwide Multicenter Retrospective Study. *Clin Infect Dis*, 2022;74:246-253.
- SIMON L, BOUKARI F *et al.* *Anthrenus* sp. and an Uncommon Cluster of Dermatitis. *Emerg Infect Dis*, 2021;27:1940-1943.
- HOBSON G, ADAMSON J, ADLER H *et al.* Family cluster of three cases of monkeypox imported from Nigeria to the United Kingdom, May 2021. *Euro Surveill*, 2021;26:2100745.
- MOSCATELLI G, MORONI S, BOURNISEN FG *et al.* Acquired Syphilis by Nonsexual Contact in Childhood. *Pediatr Infect Dis J*, 2021;40:892-898.
- KREIER F. Just 14 cases: Guinea worm disease nears eradication. *Nature*, 2022;602:553.
- WÖRNER N, RODRIGO-GARCÍA R, ANTÓN A *et al.* Enterovirus-A71 Rhombencephalitis Outbreak in Catalonia: Characteristics, Management and Outcome. *Pediatr Infect Dis J*, 2021;40:628-633.
- Stafylis C, Keith K, Mehta S *et al.* Clinical Efficacy of Cefixime for the Treatment of Early Syphilis. *Clin Infect Dis*, 2021;73:907-910.
- HOCKINGS KJ, MUBEMBA B, AVANZI C *et al.* Leprosy in wild chimpanzees. *Nature*, 2021;598:652-656.
- NAKATSUJI T, GALLO R, SHAFIQ F *et al.* Use of Autologous Bacteriotherapy to Treat *Staphylococcus aureus*. *Jama Dermatol*, 2021;157:978-982.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.