

Mises au point interactives – Urgences en dermatologie



P. DEL GIUDICE
Service d'Infectiologie
et de Dermatologie,
Hôpital Bonnet, FRÉJUS.

Manifestations dermatologiques au cours des bactériémies

Une bactériémie se définit par la présence de bactéries dans le sang. Le diagnostic d'une bactériémie est communément réalisé par la culture du sang, autrement dit les hémocultures. Ces hémocultures permettent d'isoler les bactéries dites pyogènes, c'est-à-dire par ordre de fréquence les staphylocoques dorés, les entérobactéries, les pneumocoques, etc.

Mais d'autres bactéries dites non pyogènes, qui ne poussent pas sur les milieux de culture usuels, sont parfois aussi responsables de bactériémies et peuvent être détectées par de nouvelles techniques telles que la PCR. L'objet de ce chapitre est d'en détailler les manifestations dermatologiques.

Manifestations dermatologiques des endocardites

Deux principales formes cliniques d'endocardites sont décrites : l'endocardite aiguë, principalement due à *S. aureus*, et l'endocardite subaiguë, essentiellement causée par les streptocoques non groupables ou les entérocoques. Par ailleurs, un nombre croissant d'endocardites survient sur des valves prothétiques.

Classiquement, les plaques de Janeway sont des macules purpuriques survenant sur les mains et les pieds (**fig. 1**). À l'examen histopathologique, on observe un micro-abcès à polynucléaires



Fig. 1 : Purpura des plantes en rapport avec une endocardite aiguë à *Staphylococcus aureus*.

neutrophiles et une thrombose des vaisseaux dermiques. Ces lésions sont dues au micro-emboles septiques, ce qui explique que leur culture bactériologique est en général positive. Les nodules d'Osler sont des lésions papulo-nodulaires douloureuses, localisées sur les doigts ou les orteils, plus couramment associées aux endocardites subaiguës. Cependant, la distinction entre les deux entités n'est pas vraiment claire dans les articles de la littérature.

Méningococcémie aiguë

Les méningococcémies se manifestent par un début brutal avec fièvre et altération de l'état général, parfois un syndrome méningé s'il existe une méningite associée. Sur le plan dermatologique, l'éruption est une éruption pétéchiale (**fig. 2**), parfois pustuleuse. Dans le cas très particulier du purpura *fulminans*, cette éruption pétéchiale peut évoluer pour former des plaques purpuriques en carte de géographie.

Dès le diagnostic de purpura suspecté, dans l'hypothèse d'une évolution vers un purpura *fulminans*, le traitement est une urgence absolue et doit être débuté



Fig. 2 : Purpura pétéchial disséminé au cours d'une méningococcémie aiguë.

avant même l'hospitalisation. Dans ce contexte, l'administration intramusculaire de ceftriaxone doit se faire au cabinet médical. L'information et l'éducation des parents à reconnaître ce type de manifestations chez un enfant sont importantes. De rares cas de méningococcémies chroniques sont rapportés.

Infection gonococcique disséminée

Malgré le grand nombre d'infections gonococciques, la dissémination hémotogène survient seulement dans 0,5 à 3 % des cas. Les manifestations cliniques des infections gonococciques disséminées sont habituellement cutanées et articulaires. L'atteinte articulaire comprend les ténosynovites et les arthrites suppurées. Les manifestations dermatologiques sont celles d'une vasculite septique similaire à ce que l'on observe au cours de la méningococcémie chronique.

Ecthyma gangrenosum

L'ecthyma *gangrenosum* est une lésion nécrotique aiguë, survenant principalement chez des malades immuno-



Fig. 3 : Ecthyma gangrenosum à *Pseudomonas aeruginosa*.

déprimés. Il est classiquement dû à *Pseudomonas aeruginosa*, même si d'autres bactéries sont parfois citées. Deux principaux mécanismes physiopathologiques sont décrits : soit l'ecthyma gangrenosum est une localisation secondaire d'une bactériémie à *P. aeruginosa*, soit il constitue une lésion cutanée primaire suivie d'une bactériémie (fig. 3).

Le pronostic de l'ecthyma gangrenosum est principalement celui de l'immunosuppression associée. Une neutropénie profonde et prolongée est le principal facteur de risque d'une infection sévère et invasive à *P. aeruginosa*, mais même une neutropénie profonde transitoire peut être à l'origine d'un ecthyma gangrenosum.

■ Purpura fulminans

Le purpura fulminans, ou syndrome de Waterhouse-Friderichsen, rapporté initialement en 1911 par Waterhouse, se caractérise par un début brutal marqué par l'apparition d'un purpura rapidement progressif, bilatéral et symétrique, prédominant aux extrémités et ayant une évolution nécrotique, associé à une coagulation intravasculaire disséminée et un choc septique. Les risques d'amputation et de mortalité sont importants.

Le purpura fulminans peut survenir dans 3 situations : sepsis sévère, anomalies de la coagulation héréditaires, ou qualifié d'idiopathique quand aucune cause infectieuse ou hémato-logique n'est retrouvée. Les causes infectieuses incluent principalement les méningococcémies et les sepsis sévères à pneumocoque, surtout chez les malades aspléniques. De rares cas isolés de purpura fulminans ont été décrits au cours d'autres infections invasives sévères telles que les streptocoques pyogènes ou *Capnocytophaga canimorsus*.

■ Tuberculose miliaire cutanée aiguë

La tuberculose miliaire est une forme particulière de tuberculose systémique caractérisée par la dissémination hémato-gène des mycobactéries. Au cours de la miliaire tuberculeuse, les poumons sont touchés préférentiellement et montrent l'aspect typique d'un infiltrat micro-réticulo-nodulaire diffus bilatéral. Les localisations cutanées sont exceptionnelles et surviennent principalement chez des malades immunodéprimés. Les lésions cutanées typiques sont des papulo-pustules érythémateuses.

■ La syphilis

La syphilis dans sa phase secondaire est une infection bactériémique attestée par la positivité de la PCR dans le sang.

■ Les rickettsioses

Sous nos climats, il s'agit principalement de la fièvre boutonneuse méditerranéenne due à *Rickettsia conorii*.

■ La streptobacillose

Au décours d'une morsure de rat ou apparentés, *Streptobacillus moniliformis* peut se transmettre et être responsable d'une éruption purpurique et pustuleuse des extrémités. Une antibiothérapie probabiliste par l'association amoxicilline-acide clavulanique est indiquée en cas de morsure par un animal, *a fortiori* s'il s'agit d'un rat ou d'une souris.

■ Bactériémies secondaires à une dermohypodermite bactérienne

Dans la majorité des cas de bactériémies avec manifestations dermatologiques, les dermohypodermes bactériennes aiguës arrivent au premier plan. Mais dans ces cas, il s'agit de bactériémies secondaires aux cellulites.

■ Autres

D'autres bactéries peuvent être plus rarement associées à des localisations secondaires cutanées mais il s'agit de manifestations rares ou anecdotiques.

POUR EN SAVOIR PLUS

- DEL GIUDICE P. Manifestations dermatologiques des infections bactériennes systémiques. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 2009.

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