

**TRADUIT DE *BEST PRACTICE FOR THE MANAGEMENT OF LYMPHOEDEMA MANAGEMENT* (« LES MEILLEURES PRATIQUES POUR LA PRISE EN CHARGE DU LYMPHŒDÈME »)
- PARTENARIAT INTERNATIONAL DU LYMPHŒDÈME**

Pages 27, 28 et 29 sur la cellulite

https://www.lympho.org/uploads/files/files/Best_practice.pdf

Photos disponibles dans le document original

CELLULITE/ÉRYSIPELE

Les patients atteints de lymphœdème courent un risque accru de cellulite aiguë/érysipèle, une infection de la peau et des tissus sous-cutanés. On croit que ce qui cause la plupart de ces épisodes sont les streptocoques β -hémolytiques du groupe A. Ils peuvent également être causés par des staphylocoques ou d'autres bactéries. **Un soin adéquat de la peau réduit les risques de cellulite/érysipèle et, par conséquent, le recours aux antibiotiques.**

Les symptômes sont variables. Les épisodes peuvent se manifester en quelques minutes, se développer pendant plusieurs semaines ou être précédés de troubles systémiques. Les symptômes comprennent douleur, enflure, chaleur, rougeur, lymphangite, lymphadénite et parfois l'apparition d'une ampoule sur la partie affectée (figure 24). Les cas plus graves présentent des troubles systémiques plus graves, par exemple des frissons, de la rigidité, une forte fièvre, des maux de tête et des vomissements. Dans de rares cas, ces symptômes peuvent indiquer une fasciite nécrosante. Le foyer de l'infection peut trouver origine dans le pied d'athlète (tinea pedis), l'eczéma veineux, une ulcération, des ongles d'orteil incarnés, des égratignures causées par des plantes ou des animaux de compagnie ou des piqûres d'insectes. L'encadré 18 (en page 28) décrit les principes impliqués dans la prise en charge de la cellulite aiguë/érysipèle à domicile ou à l'hôpital.

Résumé des lignes directrices pour la prise en charge de la cellulite/érysipèle en contexte de lymphœdème ⁵⁷

Les lignes directrices résumées ici décrivent les indications pour l'admission à l'hôpital et l'antibiothérapie pour la cellulite/érysipèle aiguë et récurrente chez les patients atteints de lymphœdème. **Un traitement diligent de la cellulite/érysipèle est essentiel pour prévenir d'autres dommages pouvant prédisposer à des crises récurrentes.**

Critères d'admission à l'hôpital

Le patient doit être hospitalisé si se manifestent :

- des signes de septicémie (hypotension, tachycardie, pyrexie grave, confusion ou vomissements)
- des signes systémiques persistants ou se détériorant, avec ou sans détérioration des signes locaux, après 48 heures d'antibiotiques oraux
- des signes locaux non résolus ou se détériorant, avec ou sans signes systémiques, malgré les essais d'antibiotiques oraux de première et de deuxième ligne.

Il est essentiel que les patients atteints de cellulite/érysipèle, faisant le traitement à domicile, soient suivis de près, idéalement par un médecin de famille.

NOTE : TERMINOLOGIE DE LA CELLULITE

La cellulite peut aussi être connue sous le nom de :

- érysipèle
- épisode inflammatoire aigu
- lymphangite
- infection dermohypodermique
- dermatite aiguë liée au lymphœdème
- dermatolymphangioadénite (DLA)

Les traitements antibiotiques

Les traitements antibiotiques pour la cellulite/érysipèle en cas de lymphœdème varient selon la situation clinique (tableau 4). Les antibiotiques doivent être poursuivis pendant au moins 14 jours après qu'un épisode aigu ait répondu cliniquement au traitement. Un à deux mois de traitement antibiotique peuvent être nécessaires pour obtenir une résolution complète.

Antibiotiques « préventifs »

Le risque d'autres crises de cellulite/érysipèle dans le cas du lymphœdème est élevé. Il est recommandé aux patients qui ont eu une crise de cellulite/érysipèle d'avoir sous la main un approvisionnement de deux semaines d'antibiotiques oraux, en particulier lorsqu'ils s'éloignent de leur domicile pour une période indéterminée, par exemple en vacances. Il faut conseiller aux patients de commencer immédiatement à prendre des antibiotiques dès l'apparition de symptômes familiaux de cellulite/érysipèle et de consulter un médecin le plus tôt possible.

Cellulite et érysipèle récurrents

Une antibioprophylaxie devrait être offerte aux patients qui ont au moins deux crises de cellulite/érysipèle par année (tableau 4). Après deux ans de prophylaxie réussie, les antibiotiques peuvent être interrompus. Cependant, si la cellulite/érysipèle réapparaissent, une antibioprophylaxie à vie est nécessaire.

Le risque de cellulite/érysipèle récurrent peut être réduit en contrôlant l'enflure et en traitant les problèmes interdigitaux, les infections fongiques, la folliculite, la dermatite, les plaies ouvertes (y compris les ulcères de jambe) et la lymphangiectasie suintante.

ENCADRÉ 18 Les principes de la prise en charge à domicile ou en milieu hospitalier des cas aigus de cellulite/érysipèle

À l'exclusion de :

- autres infections, par exemple celles à composante systémique
- eczéma veineux, dermatite de contact, intertrigo, microtraumatismes et infections fongiques
- thrombose veineuse profonde aiguë
- thrombose
- thrombophlébite
- lipodermatosclérose aiguë
- lymphangiosarcome (syndrome de Stewart-Treves)

Prélever tout exsudat ou source probable d'infection, par exemple coupures ou ruptures de la peau

Avant de commencer l'antibiothérapie, établir :

- l'étendue et la gravité de l'éruption cutanée - marquer et dater le contour de l'érythème ■ la présence et la localisation de tout ganglion lymphatique régional enflé et douloureux
- le degré de perturbation systémique
- le taux de sédimentation des érythrocytes (ESR) ou des protéines réactives en C (CRP) et le nombre de globules blancs

Commencer l'administration des antibiotiques le plus tôt possible (tableau 4), en tenant compte des résultats du prélèvement et de la sensibilité bactérienne, le cas échéant.

Pendant le repos au lit, élever le membre, administrer l'analgésie appropriée (par exemple, paracétamol ou AINS) et augmenter l'apport liquidien.

Éviter les automassages et le drainage lymphatique manuel (DLM).

Si toléré, poursuivre la compression à un niveau réduit ou passer d'un vêtement de compression à des bandages multicouches à pression réduite.

Éviter les longues périodes sans compression Recommencer la compression et les niveaux d'activité habituels une fois que la douleur et l'inflammation sont suffisamment réduites pour que le patient puisse les tolérer.

Éduquer le patient/soignant - symptômes, quand consulter un médecin, facteurs de risque, antibiotiques « au cas où », prophylaxie si nécessaire.

TABLE 4 Antibiotiques pour la cellulite et l'érysipèle en cas de lymphœdème ⁵⁷

Situation	Antibiotiques de première ligne*	En cas d'allergie à la pénicilline*	Antibiotiques de deuxième ligne*	Commentaires*
Soins à domicile Cellulite/érysipèle aigus	Amoxicilline 500 mg aux huit heures +/- flucloxacilline 500 mg aux six heures†	Clindamycine 300 mg aux six heures	Clindamycine 300 mg aux six heures Si la situation ne s'améliore pas, passer au traitement iv comme pour une hospitalisation	Traitement pendant au moins 14 jours ou jusqu'à guérison des signes d'inflammation
Admission à l'hôpital Cellulite aiguë/érysipèle + septicémie	Amoxicilline iv 2 g aux huit heures (ou benzylpénicilline iv 1200-2400 mg aux six heures) plus gentamycine iv 5 mg/kg par jour	Clindamycine iv 1,2 g aux six heures	Clindamycine iv 1,2 g aux six heures (si réponse faible ou inexistante dans les 48 heures)	Passer à 500 mg aux huit heures lorsque : <ul style="list-style-type: none"> ■ Température diminuée pendant 48 heures ■ L'inflammation est bien résolue ■ CRP <30 mg/L
Prophylaxie pour prévenir la cellulite et l'érysipèle récurrents (≥2 crises par année)	Phénoxy méthylpénicilline 500 mg une fois par jour (1 g une fois par jour si poids >75 kg)	Érythromycine 250 mg une fois par jour	Clindamycine 150 mg une fois par jour ou clarithromycine 250 mg une fois par jour	Après un an, réduire la dose de pénicilline à 250 mg une fois par jour (500 mg une fois par jour si poids >75 kg)
Approvisionnement d'urgence en antibiotiques, « en cas de besoin » (si voyage/déplacement)	Amoxicilline 500 mg aux huit heures	Clindamycine 300 mg aux six heures	Si la situation ne s'améliore pas ou si des symptômes constitutionnels se manifestent, passer au traitement iv comme à l'hôpital.	
Antécédents de morsures d'animaux	Co-amoxiclav 625 mg aux six heures	Ciprofloxacine 500 mg aux douze heures	Consulter un microbiologiste	Les causes peuvent être <i>Pasteurella multocida</i> , <i>Eikenella corrodens</i> ou <i>Capnocytophaga canimorsus</i>

N.-B. Les lignes directrices locales peuvent déterminer quels antibiotiques peuvent être utilisés. *Sauf indication contraire, les doses doivent être administrées par voie orale ; iv = par voie intraveineuse. †Ajouter en cas de suspicion d'infection par *Staphylococcus aureus*, par exemple en cas de folliculite, de formation de pus et/ou de dermatite croûteuse.