

# Dermatoses infectieuses posant problème dans les soins

Philipp Spring

# Structure de la présentation

- Les infections cutanées rencontrées posant un problème de contamination
- Cas cliniques
- Comment se protéger
- Conclusion/questions



# Pathogénie

- Suite à une microlésion tissulaire, les HPV infectent les cellules de la couche basale de l'épithélium; leur multiplication est corrélée à la différenciation épithéliale entraînant une production effective de virions seulement au niveau des kératinocytes différenciés des cellules superficielles.

# Facteurs de risque

- Contact direct avec sujet infecté
- Traumatismes avec atteinte de la couche cornée
- Lieux chauds et humides (piscines)
- Immunodépression
- Certaines professions (bouchers, vétérinaires, abatteurs de volailles, poissonniers)

# Types de verrues

- Verrues vulgaires (70%)
- Verrues plantaires (30%)
- Verrues planes (4%)
- Epidermodysplasie verruciforme (EDV)  
ou syndrome de Lutz-Lewandowski
- Condylomes acuminés

# Condylomes accuminés







# Varicelle/épidémiologie

- Age: 90% cas avant 10 ans, < 5% cas après 15 ans
- Etiologie: virus varicelle-zona, groupe herpes
- Incidence: pratiquement universelle; 300000 cas par an aux USA
- Transmission: contamination aéroportée, contact direct
- Géographie: mondiale
- Saison: plutôt en hiver et au printemps

# Varicelle/complications

- 1) Surinfection cutanée:  
apparition env. 4jrs post rash  
agents: a) *staphylocoque Doré*:  
impétiginisation  
b) *streptocoque A* :  
cellulite nécrosante  
dissémination bactérienne avec risque de  
sepsis et d'arthrite : rare

# Varicelle/complications

- 2) Pneumonie:

complication la plus fréquente chez l'adulte  
apparition env.5-6 jrs post rash

facteurs favorisants: tabagisme, grossesse,  
immunosuppression, sexe masculin

Clinique: tachypnée, dyspnée, toux sèche

Examen complémentaire: trouble des échanges  
gazeux, hypoxémie

RX: infiltrat bilatéral, opacités micro-  
macronodulaires, localisées ou généralisées



# La varicelle de l'adulte



# Le zona

- Maladie causée par la réactivation du VZV après une période de latence dans les ganglions dorsaux
- Incidence: 5-14 cas/ 1000 personnes
  - Les personnes > 60 ans ont un risque 8 à 10 fois supérieur de développer la maladie
  - À 85 ans, une personne sur deux a déjà eu un zona
- Facteurs de risque:
  - Age=>diminution de l'immunité spécifique
  - Immunosuppression
  - Controversés: traumas, stress, exposition solaire

# Le zona/clinique

- Phase prodromique (75% des cas):
  - douleurs, prurit, hyper- ou hypoesthésie du dermatome concerné. Parfois état fébrile associé
- Phase éruptive:
  - Atteinte d'un à trois dermatomes simultanément
  - Éruption en bande unilatérale, plaques érythémateuses se couvrant de vésicules en bouquet. Évolution croûteuse après une semaine environ
  - Associée à des douleurs d'intensité et de durée variables, de type coup de poignard ou brûlure

=> résolution après 4 semaines environ

# Le zona/traitement

- Antiviraux: dans les 72h après le début de l'éruption
  - Indication à un traitement virostatique du zona:
    1. Age: >50 ans
    2. Douleurs fortes avant ou au début de l'éruption
    3. Localisation: zona ophtalmique, cervical (déficits moteurs)
    4. patients immunosupprimés
  - Posologie des virostatiques dans le traitement du zona:
    - Patients immunocompétents*
      - **Aciclovir** (Zovirax®): 800 mg 5x /j. p.o.; 7 jours
      - **Valaciclovir** (Valtrex®): 1000 mg 3x/j. p.o. 7 jours
      - **Famciclovir** (Famvir®): 3500 mg 2x/j. p.o. 7 jours
    - Patients immunosupprimés*
      - Traitement i.v. pendant 10 jours. Si pas de réponse:  
Foscarnet (Foscavir®) 40 mg/kg 3x /j i.v. jusqu'à guérison

# Panaris?



Panaris herpétique

# Et pour finir



Impetigo contagiosa