



# Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS  
INFIRMIERS  
PREFMS CHU DE TOULOUSE  
Rédaction 2023-2024

Semestre 1

## UECP 26 Physiologie de la peau et cicatrisation

*Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.*

# Infections cutanées aiguës et chroniques

<b>I. GENERALITES .....</b>	<b>3</b>
1. ÉCOLOGIE MICROBIENNE CUTANEE .....	3
2. LE DEVELOPPEMENT BACTERIEN .....	3
3. SITE D'INFECTION .....	3
<b>II. ÉRYSIPELE .....</b>	<b>3</b>
1. GENERALITES .....	3
2. GENERALITES .....	3
<b>III. LA DERMOPYODERMITE NECROSANTE .....</b>	<b>4</b>
1. GENERALITES .....	4
2. DIAGNOSTIC.....	4
3. LA PRISE EN CHARGE .....	5
<b>IV. AUTRES INFECTIONS AIGÛES .....</b>	<b>5</b>
1. L'IMPETIGO.....	5
2. LA FOLLICULITE .....	5
3. LE FURONCLE .....	5
4. ONYXIS, PERIONYXIS, PANARIS .....	5
<b>V. LES INFECTIONS CHRONIQUES .....</b>	<b>5</b>
1. LA MALADIE DE VERNEUIL.....	5
2. LE KYSTE PILONIDAL (OU SACCRO-COCCYGIEN) .....	6

## I. Généralités

La peau a un rôle **esthétique, social** et fonctionnel : de protection, de thermorégulation, de sensibilité et un rôle métabolique.

### 1. Écologie microbienne cutanée

L'écologie microbienne cutanée est composée d'une **flore microbienne commensale** (résidente) :

- Nombre bactéries = Nombre des Cell x 10
- Peau = Staphylocoque Blanc, Staphylocoque Doré, Clostridium Perfringens
- Gorge = Streptocoque
- Selles = Cocci gram
- (10 à 100 milliards/gr)

Cette flore inoffensive peut devenir **pathogène** si elle est introduite et si elle se multiplie dans l'organisme suite à une effraction cutanée.

### 2. Le développement bactérien

En rapport avec la **plaie** :

- Contamination massive
- Milieu de culture favorable (hématome, corps étranger, tissus nécrosés)

En rapport avec le **patient** : immunité :

- Diabète, VIH, leucémie
- Chimiothérapie, corticoïdes

Le développement d'un germe est **prédominant**.

### 3. Site d'infection

- **Épiderme** : impétigo
- **Annexes** :
  - Poil : folliculite, furoncle, anthrax
  - Glande sébacée : kyste sébacé
  - Glande Sudoripare : hidrosadénite
- **Derme et hypoderme** : érysipèle, dermohypondermite nécrosante

## II. Érysipèle

### 1. Généralités

L'érysipèle est appelé **dermohypondermite aiguë bactérienne non nécrosante** (DHB)

C'est une pathologie relativement **fréquente** (10 à 100 cas / 100 000 habitants par an) qui touche principalement les **membres inférieurs** (85%).

Le terrain pathologique est une **femme** de 60 ans, avec des **facteurs de risques** tels qu'œdème chronique, obésité, porte d'entrée (intertrigo).

On retrouve des **streptocoques pyogenes groupe A +++** (autres strepto, staph...).

### 2. Généralités

Le diagnostic passe par un interrogatoire au début **brutal**, et la recherche de **facteurs de risques**.

A l'examen clinique :

- **Fièvre**
- **Placard inflammatoire** : érythémateux, œdémateux douloureux, chaud
- Recherche d'une porte d'entrée
- Adénopathie satellite
- +/- lymphangite

*Exemple : grosse jambe rouge fébrile, d'apparition brutale*

Il faut rechercher des **signes de gravité** :

- **Locaux** : nécrose cutanée +++, taches cyaniques, hypo ou anesthésie locale, douleurs intenses, crépitations neigeuse (anaérobie), œdème majeur
- **Généraux** : sepsis sévère, choc septique

Suspicion de dermohypodermite nécrosante.

La prise en charge consiste en une **antibiothérapie probabiliste**, un traitement symptomatique (**antalgique**) et le traitement de la porte d'entrée.

Prélèvement d'un **tissu** (os, muscle, peau, tendon, etc) avec son **pédicule vasculaire**.

- Reconstruction microchirurgicale
- Indication : si exposition tendineuse, osseuse, foyer de fracture, vaisseaux, nerfs...

### III. La dermohypodermite nécrosante

#### 1. Généralités

La dermohypodermite nécrosante est plus ou moins associée à une **fasciite nécrosante**.

La **mortalité** de cette pathologie est de **30 %** !

Le terrain de pathologie est un âge supérieur à 50 ans :

- Effraction cutanée (60 à 80 %)
- Traitement par **AINS** au début
- Comorbidités : **diabète, immunodépression**

La microbiologie : plurimicrobiennes, **streptocoque pyogenes groupe A** (50%)

#### 2. Diagnostic

Le diagnostic est **clinique** :

- Signes **généraux** : sepsis grave, choc septique

Il y a aussi des signes **locaux** :

- **Nécrose cutanée ++**
- Taches cyaniques, froides
- Placards nécrotiques
- Crépitations neigeuse (anaérobie)
- Hypoesthésie
- Douleurs intenses
- Œdème majeur

### 3. La prise en charge

La dermohypodermite nécrosante est une **urgence médico-chirurgicale**.

Elle consiste en un **débridement chirurgical** large des tissus nécrotiques, une **antibiothérapie probabiliste** de large spectre, réanimation.

## IV. Autres infections aigües

### 1. L'impétigo

L'impétigo est une infection de l'**épiderme**, retrouvée principalement chez l'**enfant**.  
En microbiologie, on retrouve staphylocoque aureus et streptocoque pyogenes

Le **diagnostic** de cette infection :

- Pas de fièvre
- Bulle > érosion suintante → croûtes
- Surtout **péri-orificiel** (bouche +++)

### 2. La folliculite

La folliculite est une **infection du follicule pilo-sébacée** retrouvée surtout chez l'enfant.  
L'agent microbiologique est le staphylocoque aureus.

Le **diagnostic** de cette infection :

- Pustule douloureuse centrée sur poil
- **Erythème** en périphérie
- Siège : régions pileuse cuisse, périnée, bras, paupière, cils (**orgelet**), barbe (**sycosis**)

### 3. Le furoncle

Le furoncle est une **folliculite profonde** et **nécrosante** de l'ensemble du follicule pilo-sébacée.

Le **diagnostic** :

- Folliculite : bourbillon (nécrose)
- Très inflammatoire et douloureux

### 4. Onyxis, perionyxis, panaris

Les onyxis, perionyxis et panaris sont une **infection de l'ongle**, du bourrelet unguéal ou de la pulpe.

## V. Les infections chroniques

### 1. La maladie de Verneuil

La maladie de Verneuil, aussi appelée **hidrosadénite suppurative**, est une **inflammation chronique** et **suppurante** de la peau présentant des glandes sudoripares apocrines.

La **physiopathologie** de la maladie de Verneuil :

- Occlusion du follicule pilo-sébacé
- Inflammation secondaire et destruction des glandes apocrines
- Infection et extension au derme et à l'hypoderme

C'est une pathologie assez **fréquente** dans la population : 1 %.

Les **facteurs de risques** sont génétiques, le tabagisme et l'obésité.

Cliniquement, la maladie de Verneuil se caractérise par :

- **Nodules**, furoncles, **abcès** ± étendus et fistulés
- Localisation : **axillaire et inguinal** +++ , seins, fesses, périnée

La prise en charge de cette pathologie varie en fonction des stades de la pathologie :

- **Crise** : symptomatique, antibiothérapie, drainage
- **Long cours** : prise en charge des facteurs de risque, traitements de fond, chirurgie (exérèse large)

## 2. Le kyste pilonidal (ou saccro-coccygien)

Le kyste pilonidal est un **pseudo-kyste** sous-cutané au niveau du sillon inter-fessier.

La **physiopathologie** du kyste pilonidal :

- Migration de poils sous la peau
- Trajet fistuleux et granulome inflammatoire
- Pseudo-kyste +/- surinfection (abcès, fistules)

Les **facteurs de risques** sont : sexe masculin, pilosité, surpoids.

Cliniquement, le kyste pilonidal se caractérise par :

- Forme **aiguë** : abcès dans le sillon inter-fessier, hyperalgique
- Forme **chronique** : sécrétion purulente, souvent indolore, inflammation cutanée chronique

La **prise en charge** de cette pathologie varie en fonction de la phase :

- Phase **aiguë** : drainage ± antibiothérapie
- Phase **chronique** : exérèse chirurgicale large