

Tables des matières :

I. Partie Théorique.....	3
1. Introduction.....	3
2. Bactériologie.....	3
3. Habitat.....	4
4. Infections par « S. aureus »	4
5. Staphylococcie maligne de la face.....	5
II. Partie pratique.....	8
A. Période et population de l'étude.....	8
B. Recueil des données.....	8
C. Approbation éthique.....	8
D. Résultats.....	9
E. Discussion globale.....	15
III. Conclusion.....	15

I. Partie Théorique :

1. Introduction :

- Les infections à staphylocoques sont **très polymorphes** allant de *l'infection tégumentaire banale* à *l'atteinte polyviscérale grave*.
- Le « Staphylococcus aureus » est le plus pathogène, généralement responsable d'**infections cutanées** banale, mais aussi d'infections plus graves (pneumonie, endocardite, infections osseuses...).
- Certaines souches élaborent des **toxines** responsable de **syndromes toxiniques**.
- De plus, il est l'un des principales bactéries responsables d'**infections nosocomiales**.

2. Bactériologie :

- **Cocci Gram +**
- **Groupés** en amas (**grappe de raisin**)
- **Aérobies**, anaérobies facultatifs
- **Extrêmement répandus** dans la nature : eau, sol, air, aliments, surfaces, objets
- **Résistance** à des environnements hostiles : chaleur, sécheresse, acidité, sel...
- **Résistance** très fréquente à la pénicilline (90%)

3. Habitat :

- **Réservoir naturel :** L'homme et les animaux à sang chaud
- **Portage :** 30% des adultes hébergent *S.aureus* de façon permanente,
 - Fosses nasales +++
 - **Zones de la peau humides :** aisselles, creux de l'aîne, le périnée, les mains...
- **Transmission :** intra ou inter humaine par contact direct (**manuportage**)

4. Infections par « S. aureus » :

- Staphylococcies cutaneo-muqueuses : Folliculite, Anthrax, Furoncle, Panaris, Cellulite...
- Syndromes toxiques staphylococciques
- Bactériémies à Staphylocoques :
 - ❖ Forme avec foyers métastatiques (septico pyohémique)
 - ❖ Endocardites
 - ❖ Forme fulminantes (**Staphylococcie maligne de la face**)

5. Staphylococcie maligne de la face :

A. Définition : C'est une forme suraiguë. Elle est consécutive à un furoncle ou un anthrax de la face (lèvre supérieure, sillon nasogénien, aile du nez) traumatisé par des manœuvres intempestives.

B. Porte d'entrée : Manipulation furoncle de la face

C. Clinique :

• **Début brutal avec :**

- altération de l'état général.
- frissons intenses,
- fièvre à 40° C

• **Cellulite diffuse : placard staphylococcique (figure 1)**



- Figure 1 -

Caractéristiques du placard :

- Unilatérale : hémiface
- Rouge violacé
- Froid
- Peu douloureux
- Parsemé de vésiculo-pustules
- Sans bourrelet périphérique

D. Signes associés :

• **Phlébite extensive :**

- Veines thrombosées
- Angle interne de l'œil
- Sur le front, le cuir chevelu, les cordons de phlébite visibles à un stade avancé

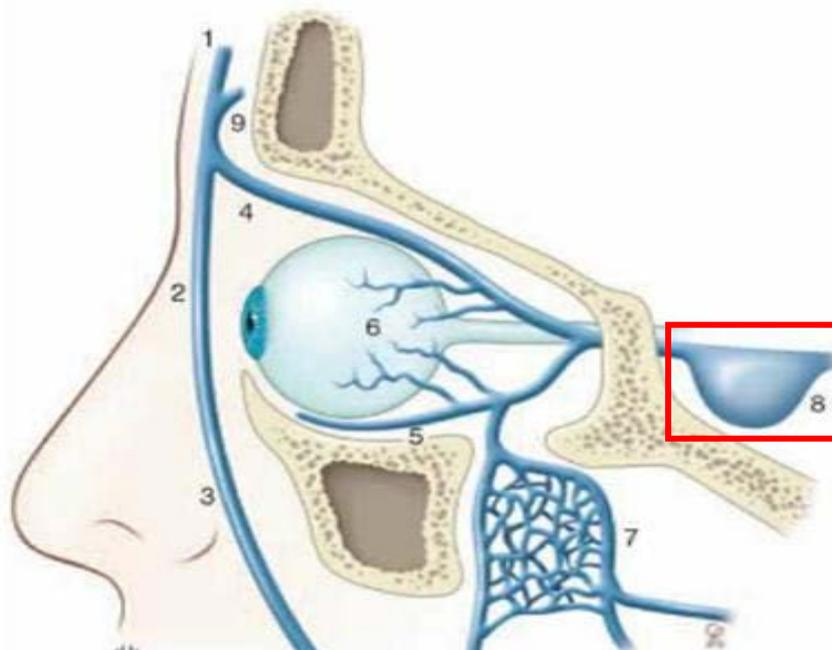
• **Chémosis, exophtalmie**

E. Diagnostic : Le diagnostic est **clinique** pour les formes cutanées typiques

- Hémocultures (2 à 3) +++
- Prélèvements : +++
 - Porte d'entrée.
 - Localisations métastatiques.
- Antibiogramme +++

F. Evolution :

- Thrombophlébite du sinus caverneux



- Ophthalmoplégie
- Méningo-encéphalite
- Décès

G. Traitement : ATB ANTISTAPHYLOCOCCIQUES

- Bactamines → Peni M (Oxacilline, Cloxacilline)
C1G (Céfalotine, Céfazoline)
- Aminosides → Gentamycine
- Synergistines → Pristinamycine
- Quinolones → Ofloxacine
- Glycopeptides → Glycopeptides
- Autres → Acide fucidique , Fosfomycine, Rifampicine, Cotrimoxazole

II. Partie Pratique :

A. Période et population de l'étude :

- Notre étude va se reposer sur l'analyse rétrospective des dossiers concernant des patients atteints de staphylococcie maligne de la face durant la période qui s'étend de Janvier 2013 à Décembre 2022.
- L'étude a porté sur l'ensemble des patients hospitalisés au niveau du service.
- L'échantillonnage est de 8 patients.

B. Recueil des données :

La collecte a été faite sur des fiches d'hospitalisation préétablies, englobant les données suivantes relatives à chaque patient :

- Nom, sexe, âge
- Antécédents
- Porte d'entrée
- Signes Physiques
- Examens complémentaires (FNS, VS/CRP, Antibiogramme, Sérologies...)
- Traitements reçus
- Évolution

C. Approbation éthique :

La chef de service Pr.SERRADJ nous a donné son accord pour réaliser cette étude en nous donnant l'accès aux données des patients pour des fins purement pédagogiques, tout en respectant le secret professionnel et la confiance des informations des patients, entre autre leurs identités.

D. Résultats :

1. Nombre de patients :

7 patients avec **un (1)** patient avec dossier non retrouvé.

2. Sexe :

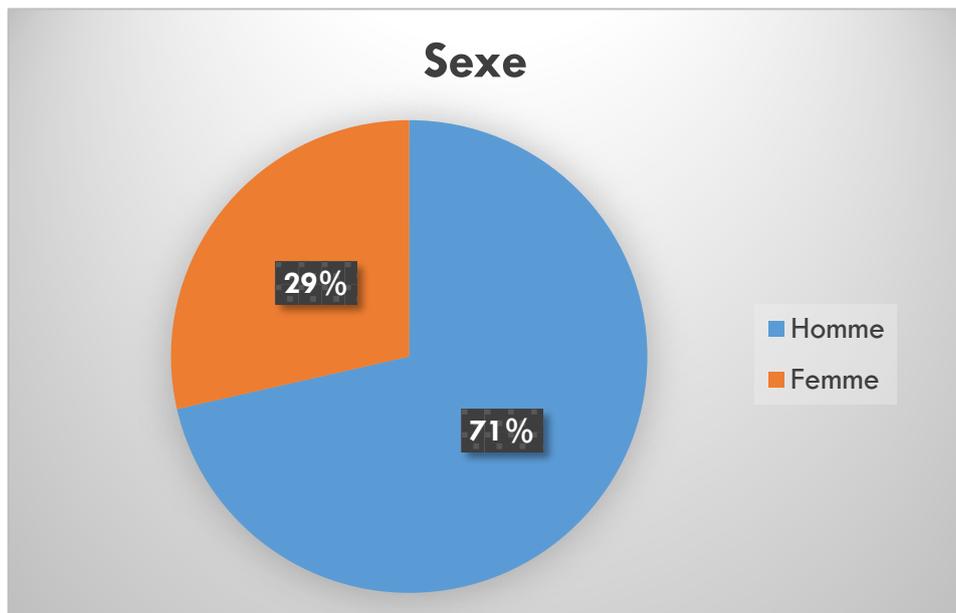
Données recueillies :

Le tableau suivant répartit les patients selon le sexe :

Sexe	Nombre
Homme	5
Femme	2

Graphe :

Le graphique suivant compare le nombre des patients en fonction du sexe :



Interprétation : On a une prédominance masculine dans notre échantillon

3. Âge :

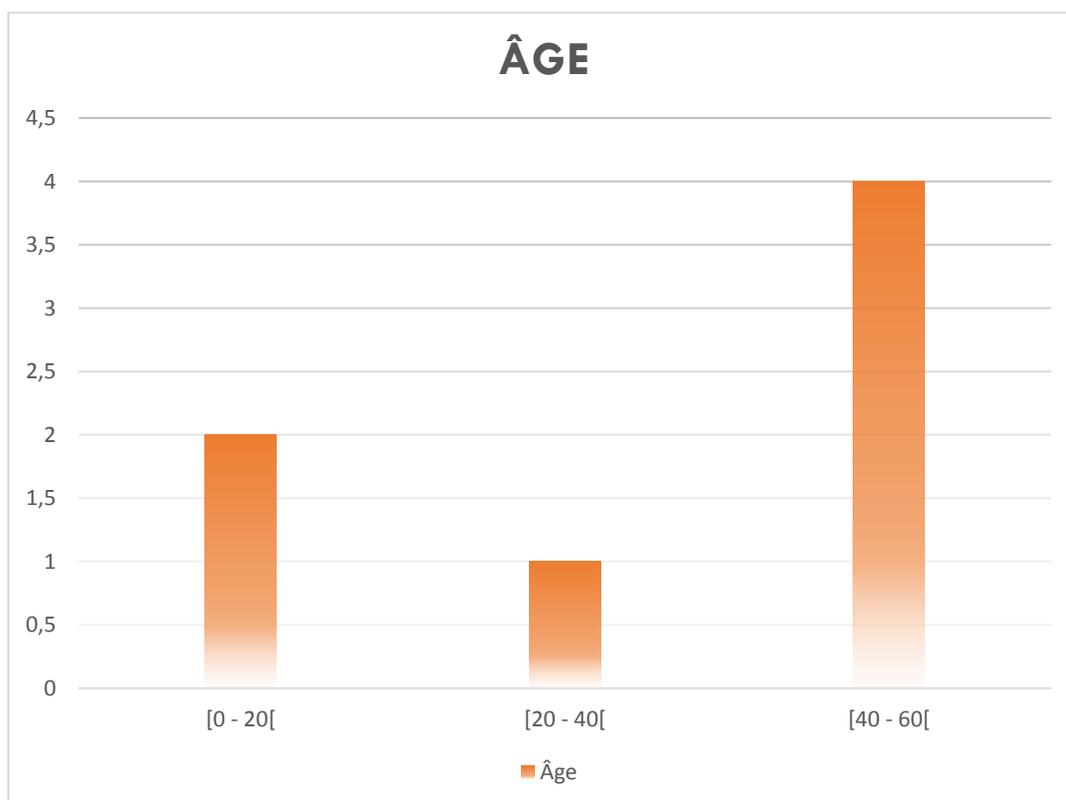
Données 6recueillies :

Le tableau suivant répartit les patients selon l'âge :

Âge (ans)	Nombre
[0 - 20[2
[20 - 40[1
[40 - 60[4

Graphe :

Le graphique compare le nombre des patients réparti en fonction des tranches d'âges dans leurs dossiers respectifs.



Interprétation : La tranche d'âge la plus concernée se trouve entre 40 et 60 ans.

4. Antécédents :

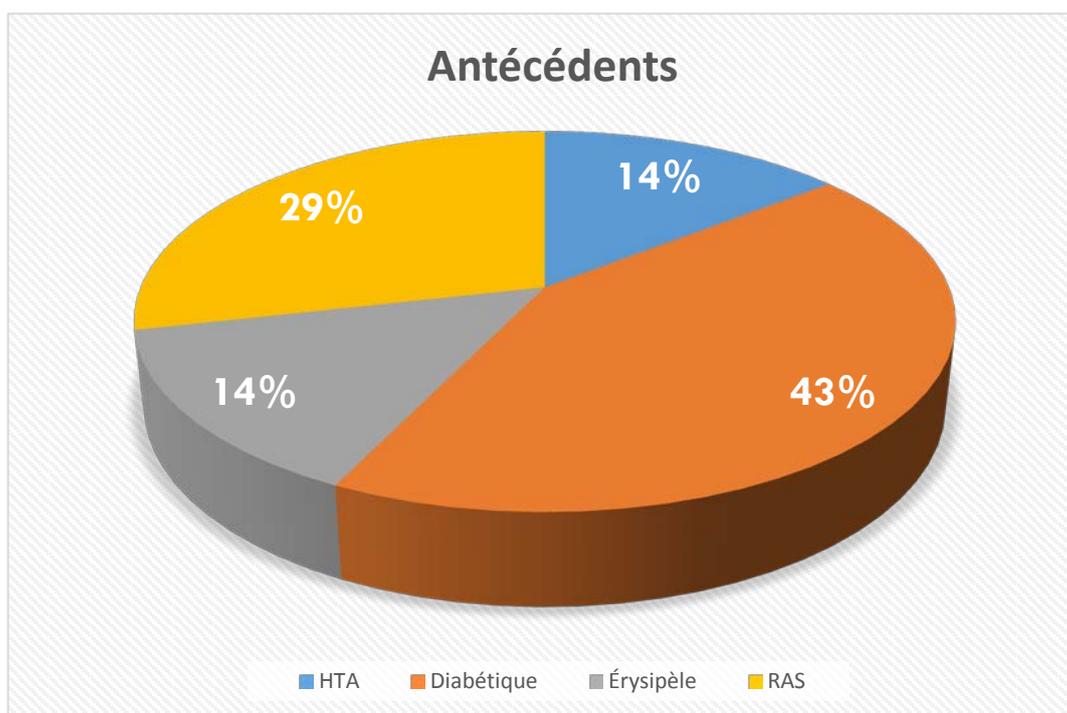
Données recueillies :

Le tableau suivant répartit les patients selon les antécédents :

Antécédents	Nombre
HTA	1
Diabétique	3
Érysipèle	1
RAS	2

Graphe :

Le graphique suivant compare le nombre des patients en fonction de leurs antécédents.



Interprétation : On a une prédominance du **diabète** dans les antécédents personnels des patients.

5. Porte d'entrée :

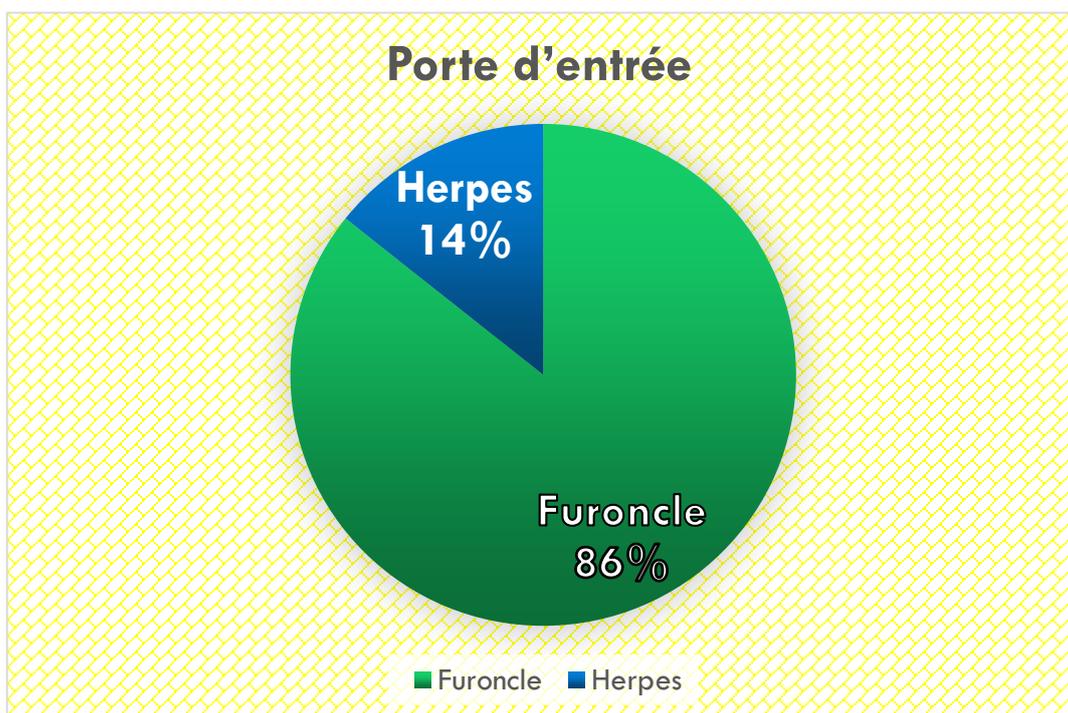
Données recueillies :

Le tableau suivant répartit les patients selon les porte d'entrée de la maladie :

Porte d'entrée	Nombre
Furoncle	6
Herpes	1

Graphe :

Le graphique suivant compare le nombre des patients en fonction des portes d'entrée de la septicémies.



Interprétation : On a une prédominance du **Furoncle** dans les portes d'entrée.

6. Durée d'hospitalisation :

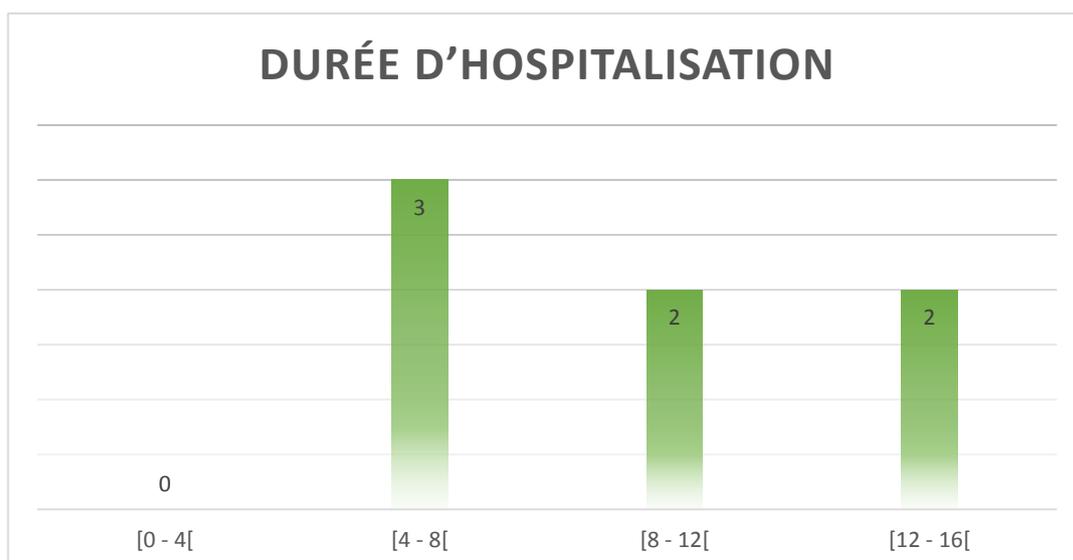
Données recueillies :

Le tableau suivant répartit les patients selon la durée de leurs hospitalisations :

Durée (jours)	Nombre
[0 - 4[0
[4 - 8[3
[8 - 12[2
[12 - 16[2

Graphe :

Le graphique suivant compare le nombre des patients en fonction de l'évolution de la maladie :



7. Evolution :

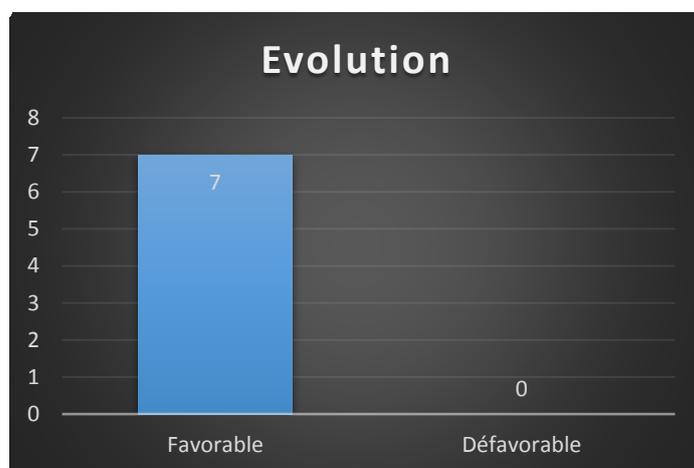
Données recueillies :

Le tableau suivant répartit les patients selon l'évolution :

Évolution	Nombre
Favorable	7
Défavorable	0

Graphe :

Le graphique suivant compare le nombre des patients en fonction de l'évolution de la maladie :



Interprétation : Tous les patients on évolué favorablement sous traitement.

E. Discussion globale :

L'analyse des résultats donne les statistiques et observations suivantes sur les 8 patients pris en charge pendant la période étudiée :

- Les **hommes** ont été les plus touchés avec un ratio de 71% contre 29% pour les femmes.
- La tranche d'âge la plus atteintes a été comprise entre **40 et 60 ans** avec 57.1 %
- Parmi les antécédents des patients, le **diabète** était présent dans 43%
- Le **Furoncle** était la porte d'entrée dans 86%.
- La durée d'hospitalisation la plus enregistrée était entre **4 et 8 jours**
- L'évolution de l'état des patients était **favorable** à 100%

III. Conclusion :

La prévention des infections à staphylocoques repose sur :

1. Identification des porteurs
2. Précautions standard et isolement
3. Maîtrise de la prescription des antibiotiques
4. Eradication du portage nasal