

# Le diabète est-il encore un facteur prédictif de la récurrence de l'érysipèle du membre inférieur ?

W. Marrakchi, A. Aouam, I. Kooli, H. Ben Brahim, C. Loussaiéf, A. Toumi, M. Chakroun  
Service des Maladies Infectieuses CHU F. Bourguiba, Monastir, Tunisie

## Introduction

L'érysipèle est une infection cutanée fréquente due essentiellement au streptocoque  $\beta$ -hémolytique du groupe A et siège préférentiellement au niveau des membres inférieurs. Cette affection constitue un motif fréquent d'hospitalisation. L'identification des facteurs de risque pourrait prévenir la récurrence de cette infection.

## Objectifs

L'objectif de notre analyse est de Décrire les particularités épidémiologiques et cliniques de l'érysipèle récidivant et déterminer les facteurs prédisposant à la récurrence.

## Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur des malades hospitalisés au service des maladies infectieuses de l'hôpital universitaire de Monastir pour un érysipèle du membre inférieur durant la période allant du 2007 au 2014. Le diagnostic était clinique, porté sur la présence d'un placard inflammatoire. Les malades étaient répartis en deux groupes : patients présentant un seul épisode d'érysipèle (groupe A) et ceux ayant un érysipèle récidivant plus qu'un épisode (groupe B). Les facteurs de risque de récurrence étaient étudiés en analyse multivariée.

## Résultats

On a colligé 706 malades : 468 (66,3%) dans le groupe A et 238 (33,7%) dans le groupe B. L'âge moyen était de 54,4 ans (15-92 ans) et le sexe ratio était 469 H / 237 F. L'âge moyen et le sexe ratio étaient comparables dans les 2 groupes. Le diabète était noté dans 45 cas (9,6%) du groupe A et 26 (11%) du groupe B, ( $p=0,488$ ), et l'insuffisance veineuse dans 76 cas du groupe A et 50 du groupe B, ( $p=0,078$ ). Au plan clinique, la fièvre était notée dans 255 cas (54,5%) du groupe A et 115 (48,3%) du groupe B, ( $p=0,063$ ). Les signes de gravité (bulles hémorragiques, phlyctènes) étaient significativement plus notés dans le groupe B (71 cas (29,8%) vs 34 (7,2%),  $p=0,007$ ). La forme étendue était également plus observée dans le groupe B ( $p=0,006$ ). L'évolution vers la fasciite nécrosante était notée dans 4 cas (0,8%) du groupe A et 13 (5,4%) du groupe B,  $p<0,001$ .

Après une analyse multivariée, les facteurs prédictifs de récurrence étaient : l'âge supérieur à 60 ans (OR=1,4 IC 1,02-1,9 ;  $p=0,02$ ), la présence d'intertrigo inter orteils (OR=1,7 IC 1,2-2,4 ;  $p=0,001$ ), de fissures talonnières (OR=1,7 IC 1,2-2,4 ;  $p=0,001$ ), d'onychomycose (OR=4,1 IC 1,8-9,3 ;  $p<0,001$ ) et le lymphoedème (OR=4,09 IC 2,05-8,1 ;  $p<0,001$ ).

Tableau 1: Caractéristiques épidémiocliniques des patients

Caractéristiques	Erysipèles		p-value
	Groupe A (n = 468 ; 66,3%)	Groupe B (n = 238 ; 33,7%)	
<b>Epidémiologiques:</b>			
Age (ans)	54	52	0,5
Sex ratio (hommes / femmes)	310/158	159/79	0,48
Diabète (N, %)	45 (9,6)	26(11%)	0,488
Insuffisance veineuse (N, %)	76 (16,2)	50 (21)	0,078
<b>Cliniques:</b>			
Fièvre (N, %)	255 (54,5)	115 (48,3)	0,063
Forme étendue	124 (26,6)	86 (36,1)	<b>0,006</b>
Signes de gravité	34 (7,2)	71 (29,8)	<b>0,007</b>
Evolution vers la fasciite nécrosante	4 (0,8)	13 (5,4)	<b>&lt; 0,001</b>

Tableau 2: Facteurs prédictifs de récurrence

Facteurs de risque	Groupe A	Groupe B	OR	CI	P value
Age supérieur à 60 ans	195 (42%)	120 (50,4%)	1,4	1,02-1,9	0,02
Intertrigo inter orteils	128 (27,4%)	95 (40%)	1,7	1,2-2,4	0,001
Fissures talonnières	128 (27,4%)	95 (40%)	1,7	1,2-2,4	0,001
Onychomycoses	9 (2%)	18 (7,5%)	4,1	1,8-9,3	< 0,001
Lymphoedème	13(2,8%)	25 (10,5%)	4,09	2,05-8,1	< 0,001

## Conclusions

L'érysipèle est une dermo-hypodermite bactérienne aiguë, essentiellement streptococcique, non nécrosante affectant le plus souvent les membres inférieurs (85% des cas) mais pouvant affecter n'importe quelle autre partie du corps. Le diagnostic est avant tout clinique. Des conditions systémiques peuvent également contribuer au développement de l'affection, comme le diabète, l'immunosuppression ou toutes pathologies entraînant des œdèmes des membres inférieurs. Un antécédent d'érysipèle prédispose également à un nouvel épisode. La complication la plus fréquente de l'érysipèle est la récurrence. Les autres complications incluent notamment l'abcédation, la fasciite et les bactériémies. L'érysipèle récidivant du membre inférieur représente un problème majeur de santé publique. Afin de prévenir les séquelles et les complications locales, la prophylaxie est nécessaire. Notre étude a montré que la présentation clinique est plus sévère au cours de l'érysipèle récidivant. Les facteurs prédictifs de récurrence selon notre analyse sont: l'âge supérieur à 60 ans, le lymphoedème, l'onychomycose, les fissures talonnières et l'intertrigo inter orteils. Par conséquent, le traitement systématique des mycoses et une antibioprofylaxie peuvent être indiqués pour prévenir la récurrence.

## Références:

- 1- JB Koster, BJ Kullberg, JWM van der Meer. Recurrent erysipelas despite antibiotic prophylaxis: an analysis from case studies. Neth J Med. 2007;65:89-94.
- 2- M Inghammar, M Rasmussen, A Linder. Recurrent erysipelas-risk factors and clinical presentation. BMC Infect Dis. 2014;14:270.