

Item345-Grosse jambe rouge aiguë

Objectifs CNCI

- Diagnostiquer une grosse jambe rouge aiguë.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<ul style="list-style-type: none"> - érysipèle / SPILF / 2000 - Polycopié National Dermatologie 2011 	<ul style="list-style-type: none"> - Grosse jambe rouge = dermo-hypodermite - Grosse jambe rouge ≠ TVP - Erysipèle versus insuffisance veineuse - NPO d'évoquer le pied diabétique 	<ul style="list-style-type: none"> - Fièvre / porte d'entrée - Hypoesthésie / nécrose

Généralités

Définition

- **En théorie** : grosse jambe rouge = **dermo-hypodermite** → peut être infectieuse (++) ou non
- **En pratique** : grosse jambe rouge = placard érythémateux + oedème du membre inférieur
- **!! Remarque** :
 - Une phlébite n'est **pas** à considérer dans le même cadre qu'une « grosse jambe rouge »

Etiologies

- **Dermo-hypodermes infectieuses** :
 - **Erysipèle** +++ (dermo-hypodermite non nécrosante à SGA : cf [Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant](#))
 - Dermo-hypodermite nécrosante (« fasciite nécrosante » : cf [Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant](#))
 - Pied diabétique (cf [Diabète sucré de types 1 et 2 de l'enfant et de l'adulte. Complications.](#))
 - Dermo-hypodermes d'inoculation : maladie du rouget de porc / pasteurellose (cf [Zoonoses. Autres pathologies d'inoculation.](#))
- **Dermo-hypodermes non infectieuses** :
 - Dermo-hypodermite inflammatoire sur **insuffisance veineuse chronique** (cf [Insuffisance veineuse chronique. Varices.](#))
 - Eczéma (dermatite allergique de contact, cf [Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites atopique et de contact](#))

Diagnostic

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain** : **diabète** / obésité / immunodépression / phlébite
 - **Prises médicamenteuses** : **AINS** / ABT / topiques
 - **Anamnèse** : vitesse d'évolution / trauma ou plaie locale
 - **Signes fonctionnels** : **fièvre** +++ / prurit (eczéma)
- **Examen physique**
 - **Caractériser la lésion élémentaire**
 - Erysipèle typique = **placard érythémato-oedémateux à limites floues**
 - Rechercher d'autres lésions élémentaires associées : vésicules (eczéma), bulles...
 - **!! NPO de marquer les limites** de la lésion au feutre pour le suivi évolutif
 - **Rechercher des signes de gravité**
 - Signes de sepsis : fièvre élevée / frissons / syndrome de **SRIS** (cf [Septicémie/Bactériémie/Fongémie de l'adulte et de l'enfant.](#))
 - Signes de nécrose : **hypoesthésie** cutanée (**A savoir !**) / **crépitation** sous-cutanée
 - **Pour l'orientation étiologique**
 - **Porte d'entrée infectieuse (A savoir !)** : intertrigo, lésions de grattage, ulcère
 - Lésions d'insuffisance veineuse chronique : varices / ulcères veineux /IPS

- Autres : neuropathie diabétique / lymphangite avec adénopathie / piqûre...

Examens complémentaires

- !! Si aspect clinique typique d'érysipèle : AUCUN examen nécessaire au diagnostic
- En pratique, si fièvre : évaluation du SRIS = NFS-CRP +/- hémoC si sepsis clinique
- Si doute avec une TVP = écho-doppler veineux des membres inférieurs
- Si sepsis sévère : prélèvement bactériologique sur porte d'entrée éventuelle pour l'ABG

Traitement

Mesures non spécifiques devant une grosse jambe rouge

- Si œdème inflammatoire = repos au lit avec **jambe surélevée**
- Pas d'hospitalisation hormis signes de gravité ou comorbidités

Traitements selon le diagnostic étiologique

- **Antibiothérapie**
 - **Si érysipèle typique**
 - Probabiliste / en urgence / bactéricide / active contre **SGA** / durée totale: **15 jours**
 - Si hospitalisation: pénicilline G IV avec relai par amoxicilline à 48h d'apyrexie
 - Si ambulatoire: amoxicilline 1g x3 PO / si allergie aux pénicillines: pristinamycine ++
 - **Sinon, selon le contexte:**
 - **Pied diabétique** : mise en décharge + équilibre glycémique +/- chirurgie (cf [Diabète sucré de types 1 et 2 de l'enfant et de l'adulte. Complications.](#))
 - **Pathologie d'inoculation** : Augmentin® 1gx3/j en IV (pristinamycine si allergie)
- **En cas de dermo-hypodermite nécrosante**
 - **Antibiothérapie** bi-ABT parentérale: péni G forte dose ou Tazocilline® + clindamycine
 - **Traitement chirurgical indispensable**: débridement et excision des tissus nécrosés

Synthèse pour questions fermées

Quelle est LA cause la plus fréquente de grosse jambe rouge aiguë ?

- Erysipèle

2 diagnostics différentiels non infectieux devant un érysipèle ?

- Dermo-hypodermite inflammatoire sur insuffisance veineuse - Eczéma - (3ème = rare forme inflammatoire de Sd des loges)
(Polycopié National Dermatologie) "la thrombose veineuse profonde ne donne pas de grosse jambe rouge"
(Polycopié National Dermatologie)

En pratique: "...jamais jamais, jamais toujours" → si doute sur diagnostic différentiel ou associé de TVP : echo doppler MI

Quels sont les examens complémentaires à demander en 1ère intention devant un érysipèle typique ?

- Aucun

Quelle est la complication la plus fréquente des érysipèles ?

- Récidive (Polycopié National Dermatologie)

1 élément à rechercher à l'examen clinique d'un pied diabétique ?

- Mal perforant plantaire

1 complication locale à rechercher devant un pied diabétique ?

- Ostéite

2 types de germes à évoquer devant un pied diabétique ?

- Staph. aureus

- Pseudomonas aeruginosa

- (3ème = Anaérobies) (Polycopié National Dermatologie)

1 germe à rechercher en plus des pathogènes habituels devant une dermohypodermite de l'immunodéprimé ?

- *Pseudomonas aeruginosa*