

3 Folliculites bactériennes

Définition

Infection bactérienne du follicule pilo-sébacé, le plus souvent d'origine staphylococcique :

- superficielles : folliculites superficielles ;
- profondes : folliculites profondes ;
- aiguës profondes et nécrosantes : furoncles.

Physiopathologie

- Favorisées par la macération et l'hyperméasation.
- Elles siègent au niveau :
 - ▶ des zones de frottement (fesses, cuisses...);
 - ▶ des régions séborrhéiques (visage, cils, cuir chevelu).

Diagnostic

» Folliculite superficielle

- Papule périfolliculaire érythémateuse et douloureuse.
- Évolue vers une pustule centrée sur un poil.
- Pas de signes généraux (pas de fièvre).

» Folliculite profonde

- Nodule inflammatoire, douloureux, rouge, surmonté d'une pustule centrée sur un poil.
- Chez l'homme : siège surtout sur la barbe, réalisant le sycosis.

» Furoncle

- Nodule inflammatoire, érythémateux, douloureux, induré, chaud, de 1 à 2 cm de diamètre surmonté d'une pustule, centré par un poil.
- Évoluant en quelques jours vers une rupture de la pustule et écoulement de matériel nécrotique jaunâtre.
- Laisant une cicatrice déprimée.

Examens complémentaires

Aucun examen complémentaire n'est nécessaire, sauf des prélèvements bactériologiques locaux par écouvillon sec en cas d'évolution non contrôlée, pour identification bactérienne ou en cas de suspicion d'un staphylocoque doré résistant à la méticilline (SARM) communautaire.

Évolution

- Lésions ponctuelles guérissant en 10 jours environ.
- Parfois évolution chronique et récidivante, comme la furonculose (survenue de furoncles répétée sur une période de plus de 1 an), possible portage chronique bactérien.
- Des infections à types de furoncles et d'abcès répétés chez un sujet jeune doivent faire évoquer la possibilité d'une infection communautaire à un staphylocoque doré résistant à la méticilline (SARM). Ces infections à SARM communautaires ont une prévalence en France de 10 %, mais sont beaucoup plus fréquentes aux États-Unis avec une prévalence de 59 %.

Traitement

» Traitement local

- Antisepsie locale : bains antiseptiques (*Septivon*) ou application locale de chlorhexidine par exemple.
- Antibiotiques locaux :
 - ▶ peu utilisés car favorisent les résistances et risques de sensibilisation ;
 - ▶ parfois utilisés pour la décontamination des gîtes staphylococciques (*Mupirocine*).

» Traitement général

- Le plus souvent inutile.
- Dans certaines formes compliquées de folliculites profondes ou chez un patient immunodéprimé.

- Antibiotiques par voie générale : pristinamycine (*Pyostacine*) ou macrolides (*Josacine*), à adapter à l'antibiogramme en cas de SARM.

» Mesures d'hygiène

- Indispensables en cas de formes récidivantes et chroniques.
- Suppression des facteurs favorisants locaux.
- Douche quotidienne avec une solution antiseptique ; couper les ongles courts.
- Utilisation de serviette de toilette à usage personnel.
- Port de sous-vêtements en coton.
- Recherche d'une cause générale (immunodépression, diabète...).

Conduite à tenir IDE

I Accueil du patient

Recueil des observations participant à la bonne connaissance de la santé du patient :

- » interrogatoire ciblé (allergies, prise médicamenteuse, connaissance de sa maladie) ;
- » prise des constantes.

I Prise des constantes

- » Pouls (fréquence cardiaque).
- » Fréquence respiratoire.
- » Pression artérielle.
- » Saturation en oxygène en air ambiant.
- » Température.

I Recherche des signes de gravité

Fièvre ou frissons.