

La diphtérie cutanée de 2018 à 2022 : une étude observationnelle, rétrospective des caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et thérapeutiques en France métropolitaine

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : La diphtérie cutanée de 2018 à 2022 : une étude observationnelle, rétrospective des caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et thérapeutiques en France métropolitaine / Laure Chêne ; sous la direction de Jean Jacques Morand

Est reproduit comme : La diphtérie cutanée de 2018 à 2022 : une étude observationnelle, rétrospective des caractéristiques épidémiologiques, cliniques, microbiologiques et thérapeutiques en France métropolitaine Laure Chêne 2023

Auteur(s) : Chêne, Laure (1997 -....)

Autre(s) auteur(s) : Morand, Jean-Jacques (1962-....)
Aix-Marseille Université 2012-....
Aix-Marseille Université Faculté de médecine 2012-2018

Production : 2023

Description matérielle : 1 vol. (36 f.) : ill. ; 30 cm

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. Dermatologie et vénérologie Aix-Marseille 2023

Mémoire de DES Médecine. Dermatologie et vénérologie Aix-Marseille 2023

Résumé ou extrait : Introduction : la diphtérie voit son incidence augmenter depuis une dizaine d'années, particulièrement dans sa localisation cutanée. De ce fait une étude épidémiologique s'imposait en France. Matériel et méthodes : notre étude était rétrospective et descriptive, incluant les patients majeurs, vivant en métropole avec des prélèvements cutanés positifs à *Corynebacterium diptheriae*, *ulcerans*, *pseudotuberculosis*, *belfanti* ou *rouxii* en culture ou PCR. Un questionnaire a ensuite été envoyé aux cliniciens sous format informatisé. Les critères de jugements principaux étaient la description épidémiologique, clinique, microbiologique et thérapeutique des diphtéries cutanées. Les critères de jugements secondaires étaient la vérification de la mise en application des recommandations du haut comité de santé publique. A partir des données du Centre National de Référence des Corynébactéries, 132 souches de Corynébactéries du complexe *diptheriae* ont été identifiées comme provenant de « prélèvements cutanés » entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022. Les praticiens et services ayant pris en charge les patients à l'origine de ces souches ont été contactés pour compléter un questionnaire

informatisé en conformité avec la réglementation. Résultats : sur les 132 prélèvements identifiés, 63 respectaient les critères d'inclusion et d'exclusion. Données épidémiologiques, l'âge moyen de la population étudiée était de 53,8 ans (18-93ans) et 68,3% des patients étaient des hommes. Les principales comorbidités mise en évidence étaient l'hypertension, le diabète, l'artériopathie des membres inférieurs et la cardiopathie ischémique). Trente-quatre patients (56,7%) avaient voyagé hors de la France métropolitaine dans l'année précédant le diagnostic dont 67,6% en Afrique, 23,5% en Asie. Les patients étaient considérés comme immunisés dans 44 % des cas. Données cliniques et biologiques, le diagnostic de diphtérie cutanée n'avait pas été évoqué initialement par le clinicien dans 82% des cas. L'atteinte cutanée concernait majoritairement les membres inférieurs (86,9%). Les lésions étaient multiples dans 58,1% des cas, évoluaient depuis plus de deux semaines dans 61,3% des cas, et correspondaient à des ulcérations dans 82% des cas avec un fond majoritairement fibrineux (70,8%). L'aspect de pseudo-membrane n'a été observé que pour 4 patients. Dans 70% des cas, il existait une lésion préexistante au diagnostic de diphtérie cutanée. Huit patients présentaient des complications : 1 détresse respiratoire, 4 arthrites, 3 neuropathies périphériques et 3 bactériémies. Données microbiologiques. Deux espèces ont été mises en évidence dans l'étude : *C. diphtheriae* (77%) et *C. ulcerans* (23%). Trente-neuf pourcent des souches étaient toxigènes (Tox+). Une co-infection de la lésion cutanée, avec au moins une autre espèce bactérienne identifiée, étaient présente dans 88,9% des cas : *Staphylococcus aureus* (54,7%), *Streptococcus pyogenes* (49,1%). Données Thérapeutiques, à la suite du diagnostic microbiologique 17,5% des cliniciens n'ont pas tenu compte de la présence de la Corynébactérie du complexe diphtheriae et n'ont pas adapté la prise en charge antibiotique en conséquence. Six patients ont reçu une sérothérapie antidiphthérique. Près de la moitié des patients n'ont pas bénéficié d'une recherche de portage nasopharyngé, et parmi ceux pour qui le portage nasopharyngé était positif, un tiers n'a pas eu de recherche d'éradication à l'issue du traitement. Les praticiens ont cherché l'existence de sujet contact autour du patient dans 42,6% des cas. Un isolement respiratoire « gouttelettes » a été mis en place dans 54,8% des cas (bien que cette mesure ne soit pas obligatoire dans le cadre d'une infection cutanée). Discussion : malgré de nombreuses données manquantes et un échantillon limité conduisant à un manque de puissance statistique, ces données sont cohérentes avec les données de la littérature. Cette pathologie semble mal connue des cliniciens qui l'évoquent rarement devant des ulcérations chroniques au retour de voyage en zone d'endémie, d'où parfois le non-respect des recommandations du Haut Conseil de santé publique (HCSP). Conclusion : les infections cutanées par des corynébactéries du complexe diphtheriae, toxigènes ou non, sont actuellement ré-émergentes dans les pays industrialisés après avoir quasiment disparu. La poursuite d'une surveillance épidémiologique, le renforcement de la couverture vaccinale dans les populations les plus à risque et une meilleure information des cliniciens sont fondamentaux.

Sujet - Nom commun : *Corynebacterium diphtheriae*

Épidémiologie

Dermatoses

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques