

L'IMAGE DU MOIS

Ulcère infectieux synergistique après morsure de chien

G.E. PIÉRARD (1)



Figure 1. Ulcère nécrotique de nature infectieuse synergistique suite à une morsure superficielle par un chien.



Figure 2. Amélioration après 3 semaines, avec disparition des zones d'extension nécrotiques et de l'inflammation péri-ulcéreuse.

OBSERVATION CLINIQUE

Un homme âgé de 68 ans a été mordu superficiellement à la jambe par son chien. La plaie n'était pas inquiétante et l'animal n'était pas porteur de la rage. Le patient était apyrétique. Des pansements argentiques ont été appliqués suite à l'avis du médecin traitant. Aucun prélèvement n'a été réalisé pour une analyse de laboratoire. La plaie s'est agrandie progressivement pour détruire une grande partie de la face antérieure de la jambe (Fig. 1). Le délabrement tissulaire était important.

Un prélèvement du lit de l'ulcération a révélé la présence de foyers de germes Gram-positif et Gram-négatif à l'intérieur du derme. Une antibiothérapie orale à large spectre et des applications topiques de peroxyde de benzoyle ont été conseillées. L'état inflammatoire

et focalement nécrotique était amélioré après 3 semaines (Fig. 2).

DISCUSSION

La gravité potentielle des morsures de chien est liée au traumatisme direct et au risque de transmission d'infections à pyogènes et d'autres maladies telles que la rage et le tétanos (1-5). Elles requièrent une prise en charge médicale adaptée, parfois complétée d'un geste chirurgical. Il est utile de connaître l'heure de la morsure pour la mettre en rapport avec la période d'incubation d'infections potentiellement transmises. Les motifs de consultation sont un délabrement tissulaire, des signes inflammatoires, suppuration torpide persistante ou l'absence de cicatrisation de la plaie. Certains signes témoignant de la progression loco-régionale ou systémique d'une infection doivent être évalués. En particulier, il faut rechercher des adénopathies satellites, une symptomatologie articulaire ou neurologique, une éruption cutanée et une hyperthermie (1). L'examen clinique de la

(1) Chargé de Cours honoraire, Université de Liège et Professeur honoraire, Université de Franche-Comté, Besançon, France.

plaie précise son extension, la perte tissulaire et l'étendue des contusions. Il recherche les signes d'une atteinte neurologique motrice ou sensitive, vasculaire avec ischémie distale, osseuse et tendineuse. L'existence de telles complications impose une prise en charge chirurgicale au cours d'une hospitalisation.

Les germes pathogènes responsables des complications infectieuses sont habituellement des bactéries pyogènes, saprophytes de la cavité buccale du chien (5). La flore buccale de ces animaux est très riche en germes dangereux (tableau I). L'infection bactérienne provoquée peut être mixte, associant des bactéries de natures différentes. Une telle combinaison peut être synergistique avec un effet destructeur tissulaire amplifié comme le suggère le cas ici présenté. Par ailleurs, toute morsure animale est peut-être la porte d'entrée du tétanos. Le diagnostic étiologique de l'infection est orienté par l'origine de l'animal mordeur, la durée d'incubation, et la symptomatologie distinguant les atteintes locales, loco-régionales, et les infections systémiques à point de départ cutané.

La plaie doit être nettoyée à l'eau et au savon, et explorée. La désinfection peut se faire par l'application large d'un antiseptique à large spectre tel que la polyvidone iodée (Iso-bétadine dermique®, Meda Pharma) ou le peroxyde de benzoyle. Ce dernier peut s'avérer irritant. La plaie est rendue propre, sans débris ni souillure. Elle ne doit pas être suturée avant le troisième jour en raison du risque de sa contamination par des germes anaérobies. Seules les morsures de la face font exception à cette règle du fait du risque de préjudice esthétique et/ou fonctionnel, et de l'œdème qui, une fois installé, empêche la suture après quelques jours (5). La réparation, quand elle est possible, se

fait d'emblée sur le visage en suturant plan par plan, sous anesthésie locale ou générale. L'antibiothérapie se doit d'être efficace contre les pyogènes banals tels les streptocoques et staphylocoques, contre les anaérobies et, si le contexte épidémiologique est évocateur, contre certains germes particuliers responsables de maladies comme la pasteurellose.

BIBLIOGRAPHIE

1. Henry F, Martalo O, Claessens N, et al.— Morsures par des vertébrés terrestres. *Rev Med Liège*, 2000, **55**, 527-531.
2. Stahl JP, Bru JP, Micoud M.— Conduite à tenir devant une morsure par animal sauvage ou domestique : place et choix de l'antibiothérapie. *Med Mal Infect*, Numéro Spécial, 1986, 65-67.
3. Chavanet P, Sureau P, Waldner-Combernous A, et al.— Schéma simplifié pour la vaccination antirabique après exposition. *Presse Med*, 1989, **18**, 813-815.
4. Hsu H, Finberg RW.— Infections associated with animal exposure in two infants. *Rev Infect Dis*, 1989, **11**, 108-115.
5. Caumes E.— Morsures de mammifères. . In : *Dermatologie Tropicale*. Ed. GE Piérard, E. Caumes, C. Piérard-Franchimont et J Arrese Estrada. Editions de l'Université Libre de Bruxelles/AUPELF, 1993, 441-449.

TABLEAU I. BACTÉRIES PATHOGÈNES DE LA FLORE BUCCALE DES CANIDÉS
(5)

Bactéries Gram-positif	Staphylococcus aureus Staphylococcus epidermidis Streptococcus (A, D) Corynebacterium sp.
Anaérobies	Clostridium perfringens Fusobacterium
Bacilles Gram-négatif	Pasteurella multocida

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr G.E. Piérard, Service de Dermatopathologie, CHU de Liège, 4000 Liège, Belgique
E-mail : gerald.pierard@chu.ulg.ac.be