

FICHE

Prise en charge de l'impétigo

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de traiter efficacement les patients tout en diminuant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques.

Le choix de l'antibiotique, la dose, la posologie, la modalité d'administration et **la durée** sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

- Pathologie pédiatrique dont le pic d'incidence se situe le plus souvent avant l'âge de 10 ans et de prédominance estivale.
- Principalement dû à *Staphylococcus aureus*, parfois à un streptocoque β -hémolytique du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).

Prélèvements bactériologiques :

- Il est recommandé de ne pas réaliser de prélèvement bactériologique pour un impétigo peu étendu et lors d'une première poussée.
- **Dans les autres formes** : il est recommandé de pratiquer un prélèvement bactériologique des lésions d'impétigo actives (pus, liquide de bulle).

Traitement médical à visée curative :

- **Toute forme clinique d'impétigo** :
 - soins de toilette quotidiens ou biquotidiens, avec nettoyage à l'eau et au savon.
 - il n'est pas recommandé d'appliquer des antiseptiques locaux en adjonction des soins de toilette.
 - éviction de collectivité :
 - non nécessaire si les lésions sont protégeables par pansement.
 - nécessaire si elles ne sont pas protégeables : 3 jours d'éviction après le début du traitement.
- **Impétigos localisés ou peu étendus** : surface cutanée atteinte < 2 % de la surface corporelle totale, moins de 6 lésions, et sans extension rapide :
 - pas d'antibiothérapie par voie générale.
 - Soins d'hygiène + toilette à l'eau et au savon.
 - **antibiothérapie locale par mupirocine** : 2 ou 3 fois par jour pendant une durée de **5 jours**.
 - la mupirocine est préférée en première intention à l'acide fusidique.

- **Formes graves d'impétigo (rares)** : ecthyma (forme nécrotique creusante) ; surface cutanée atteinte > 2 % de la surface corporelle totale ; plus de 6 lésions ; extension rapide des lésions :
 - **antibiothérapie par voie générale recommandée** (à réévaluer en fonction des résultats des prélèvements bactériologiques) ;
 - **ne pas associer d'antibiothérapie locale.**
- Applications biquotidiennes de vaseline (après les soins de toilette).

- **Chez l'adulte :**
 - pristinamycine *per os* : 1 g 3 fois par jour pendant **7 jours**.
 - céfalexine *per os* : 2 à 4 g par jour pendant **7 jours**.
- Si allergie à la pénicilline :
 - pristinamycine *per os* : 1 g 3 fois par jour pendant **7 jours**.
- **Chez l'enfant :**
 - amoxicilline-acide clavulanique : 80 mg/kg/j (dose exprimée en amoxicilline) pendant **7 jours** ;
 - céfadroxil : 100 mg/kg/j pendant **7 jours**.
- Si allergie à la pénicilline :
 - josamycine : 50 mg/kg/j pendant **7 jours**.

Source :

- Haute Autorité de santé, Société française de dermatologie, Société de pathologie infectieuse de langue française. Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes. Recommandations. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2019.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/prise_en_charge_des_infections_cutanees_bacteriennes_courantes_recommandations.pdf

- Gauzit R, Castan B, Bonnet E, Bru JP, Cohen R, Diamantis S, et al. Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIP French guidelines and recommendations. *Infect Dis Now* 2021;51(2):114-39.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001>