

1 Plaies

Une plaie se définit comme une effraction de la barrière cutanée par un agent vulnérant, survenant par coupure, écrasement ou abrasion.

1. Soins locaux

Le risque infectieux augmente avec le délai de prise en charge. Le lavage au sérum physiologique est un temps fondamental. L'antisepsie de la zone lésée fait appel à la polyvidone iodée (Bétadine®) ou à l'hypochlorite de sodium (eau de Javel) ou à la chlorhexidine (Biseptine®, Hibitane®).

2. Prise en charge du risque infectieux

Un traitement antibiotique est indiqué dans :

- les plaies fortement contaminées ;
- la contamination par excréta ;
- les fractures ouvertes, l'exposition articulaire ou tendineuse.

T15-1 : Antibiothérapie en cas de plaie

Situation clinique	Propositions thérapeutiques	
	Choix préférentiels	Autres choix
- Plaie nette sans facteurs de risque infectieux - Plaie contaminée	Abstention Amoxicilline + acide clavulanique	 Pristinamycine Clindamycine
Fracture ouverte, exposition articulaire et tendineuse	C2G Céfazoline	Clindamycine ± gentamicine
- Terrain ischémique local - Diabète - Contamination par excréta	Amoxicilline + acide clavulanique	C2G + métroindazole ou clindamycine ± gentamicine

Des durées courtes d'administration (3-5 jours) sont envisageables mais non évaluées.

■ Prévention du tétanos (T15-2)

T15-2 : Guide pour la prévention du tétanos après plaie

Type de blessure	Patient non immunisé vaccination incomplète	Patient totalement immunisé Délai depuis le dernier rappel	
		5 à 10 ans	> 10 ans
Mineure et propre	Commencer ou compléter la vaccination : anatoxine 0,5 ml	Pas d'injection	Anatoxine tétanique : 0,5 ml
Majeure mais propre	Dans un bras : immunoglobuline tétanique humaine : 250 UI (2 ml/IM) Dans l'autre bras : anatoxine ¹ : 0,5 ml	Anatoxine tétanique : 0,5 ml	Dans un bras : immunoglobuline tétanique humaine : 250 UI (2 ml/IM) Dans l'autre bras : anatoxine tétanique ¹ : 0,5 ml
Plaie sale, débridement retardé ou incomplet	Dans un bras : immunoglobuline tétanique humaine : 500 UI (4 ml/IM) Dans l'autre bras : anatoxine tétanique ¹ : 0,5 ml Antibiothérapie	Anatoxine tétanique : 0,5 ml Antibiothérapie	Dans un bras : immunoglobuline tétanique humaine : 500 UI (4 ml/IM) Dans l'autre bras : anatoxine tétanique ¹ : 0,5 ml Antibiothérapie

¹ Mise à jour de la vaccination selon le calendrier vaccinal

2 Maladies d'inoculation

Elles regroupent les maladies dues à la contamination de plaies provoquées par des objets, des végétaux, des morsures ou des griffures, ou des piqûres d'arthropodes.

Devant une morsure animale, toute situation à risque nécessite de prendre contact avec un centre de vaccination anti-rabique dans un délai de 24 à 48 heures.

1. Conduite à tenir après morsure ou griffure animale

Un traitement prophylactique anti-infectieux réduit le risque de complications immédiates ou tardives.

■ Soins locaux

Dans tous les cas, lavage, déterision au sérum physiologique puis désinfection par un antiseptique. Ablation impérative de tout corps étranger. Si la plaie est profonde : parage chirurgical recherchant des lésions musculo-tendineuses, nerveuses, vasculaires et articulaires. La suture est contre-indiquée pour les plaies profondes ou examinées plus de 24 heures après l'accident, les plaies cliniquement infectées et les plaies de la main.

■ Prophylaxie du tétanos (cf supra T15-2)

■ Antibiothérapie préventive

Elle est indiquée dans les cas suivants : terrain à risque (diabète, splénectomie, cirrhose...) ; morsures à haut risque (plaies profondes délabrées) ; lésion articulaire et/ou osseuse ; parage non satisfaisant (plaie punctiforme), morsure de chat ; morsures pénétrantes humaines ; morsures de la main ; morsures suturées de la face.

Elle repose sur l'amoxicilline-acide clavulanique.

■ Antibiothérapie curative des principales maladies d'inoculation (T15-3)

T15-3 : Antibiothérapie curative après morsures ou griffures animales

Circonstances	Maladie/ Agent causal	Choix préférentiel	Autre choix
Chien ou chat	Pasteurellose <i>P. multocida</i> (incubation < 1 j)	Amox + ac. clav 3 g/j - 10 à 14 j	Doxycycline 200 mg/j - 10 j
	Maladie des griffes du chat <i>B. henselae</i> (incubation 15 j)	Azithromycine J1 : 500 mg J2-J5 : 250 mg Total : 5 j	Doxycycline 200 mg/j - 14 j
Lièvre	Tularémie <i>F. tularensis</i> (incubation 4-5 j)	Doxycycline 200 mg/j - 14 j	Ciprofloxacine 1 g/j - 14 j
Os de porc ou arête de poisson	Rouget du porc <i>E. rhusiopathiae</i>	Benzathine- pénicilline 1,2 MUI IM x 1	Doxycycline 200 mg/j - 5 j
Rongeur	Streptobacillose <i>S. moniliformis</i> Haverilliose <i>H. multiformis</i> Leptospirose <i>Leptospira</i>	Pénicilline G IV 10 MUI - 10 j	Amoxicilline 3 g/j - 10 j

■ Prophylaxie de la rage

Depuis l'éradication de la rage vulpine en France (2000), le risque de transmission demeure après morsure animale avec un animal importé ou lors d'un séjour à l'étranger ou après tout contact physique avec une chauve-souris. La prophylaxie antibiotique est sous la responsabilité des centres antibiotiques auxquels le patient doit être adressé.

2. Conduite à tenir après morsure ou piqûre de tiques (T15-4, T15-5, T15-6)

■ Antibiotiques

T15-4 : Traitement antibiotique de la phase primaire de la maladie de Lyme

	Antibiotique	Posologie	Durée
Adulte			
1 ^{re} ligne	Amoxicilline ou doxycycline*	1 g x 3/j 100 mg x 2/j	14-21 j 14-21 j
2 ^e ligne	Céfuroxime-axétil	500 mg x 2/j	14-21 j
3 ^e ligne si CI 1 ^{re} et 2 ^e lignes ou allergie	Azithromycine**	500 mg x 1/j	10 j
Enfant			
1 ^{re} ligne < 8 ans	Amoxicilline	50 mg/kg/j en trois prises	14-21 j
> 8 ans	Amoxicilline ou doxycycline*	50 mg/kg/j en trois prises 4 mg/kg/j en deux prises, maximum 100 mg/prise	14-21 j
2 ^e ligne	Céfuroxime-axétil	30 mg/kg/j en deux prises, maximum 500 mg/prise	14-21 j
3 ^e ligne si CI 1 ^{re} et 2 ^e lignes ou allergie	Azithromycine**	20 mg/kg/j en une prise, maximum 500 mg/prise	10 j

T15-4 : Suite

	Antibiotique	Posologie	Durée
Femme enceinte ou allaitante			
1 ^{re} ligne	Amoxicilline	1 g x 3/j	14-21 j
2 ^e ligne	Céfuroxime-axétil	500 mg x 2/j	14-21 j
3 ^e ligne si CI 1 ^{re} et 2 ^e lignes ou allergie À partir du 2 ^e trimestre de grossesse	Azithromycine**	500 mg x 1/j	10 j

* Possibilité d'une prise unique de 200 mg/j (EUCALB) sans validation par étude clinique -

** Pas de justification d'une dose de charge à 1 g à J1 (EUCALB) dans les études cliniques

T15-5 : Traitement antibiotique de la phase secondaire de la maladie de Lyme

Situations cliniques	Options thérapeutiques	
	1 ^{re} ligne	2 ^e ligne
Paralysie faciale (PF) isolée	Doxycycline PO 200 mg/j 14 à 21 jours ou amoxicilline PO 1 g x 3/j 14 à 21 jours ou ceftriaxone IV* 2 g/j 14 à 21 jours	
Autres formes de neuroborréliose dont PF avec méningite	Ceftriaxone IV* 2 g/j 21 à 28 jours	Pénicilline G IV 18-24 MUI/j 21 à 28 jours ou doxycycline PO 200 mg/j 21 à 28 jours
Arthrites aiguës	Doxycycline PO 200 mg/j 21 à 28 jours	Amoxicilline PO 1 g x 3/j 21 à 28 jours

* Voie IM également possible

T15-6 : Traitement antibiotique de la fièvre boutonneuse méditerranéenne

Circonstances	Maladie/Agent causal	Choix préférentiel	Autre choix
Chien Sud de la France	Fièvre boutonneuse méditerranéenne <i>R. conorii</i>	Doxycycline 200 mg/j - 5-7 j	Ciprofloxacine 1 000 mg/j - 5-7 j

■ Prévention

Prévention de la maladie de Lyme

Il n'y a pas de vaccin disponible contre la maladie de Lyme.

La prévention repose surtout sur la détection et le retrait rapide d'une (ou plusieurs) tique(s) après une exposition :

- il est nécessaire de rechercher une (ou des) tique(s) par un examen minutieux de l'ensemble du revêtement cutané notamment dans les localisations habituelles des piqûres (aisselles, plis du genou, région génitale, cuir chevelu).
- En présence de tique fixée à la peau, il faut la retirer le plus rapidement possible par une technique mécanique (pince fine, tire-tique). Il est déconseillé de retirer une tique avec des substances "chimiques" (alcool, éther, vaseline, essence) en raison du risque de régurgitation de la tique et de transmission de *B. burgdorferi* *sl.*
- Après le retrait de la tique, il faut désinfecter le site de piqûre. Cette zone doit être surveillée pour dépister l'apparition d'un EM.

L'antibioprophylaxie systématique après piqûre de tique n'est pas recommandée.

- Chez la femme enceinte : il n'y a pas de démonstration formelle d'un risque d'infection ou de malformation fœtale et donc pas de recommandation spécifique. Si une antibioprophylaxie est décidée, on utilise l'amoxicilline PO (3 g/j pendant 10 jours).
- Chez l'enfant de moins de 8 ans : il n'y a pas de recommandation spécifique. Si une antibioprophylaxie est décidée, on utilise l'amoxicilline PO (50 mg/kg/j pendant 10 jours).
- Chez l'immunodéprimé : il existe un risque théorique accru de dissémination de *B. burgdorferi*. Si une antibioprophylaxie est décidée, on utilise la doxycycline PO monodose (200 mg) ou l'amoxicilline PO (3 g/j) pendant 10 à 21 jours selon l'importance du déficit immunitaire (grade C).

Prévention de l'encéphalite à tique

Due au *Tick Borne Encephalitis Virus*, transmise par les tiques (*Ixodes*), elle sévit essentiellement en Europe centrale et de l'Est et en Alsace.

Une vaccination préventive par le Ticovac® est indiquée pour tout séjour prolongé en forêt en zone d'endémie.