

Projet régional Infections cutanées *S.aureus* PVL

Leucocidine de PV : historique

- **1894** : substance toxique pour les leucocytes par Van deVelde : « substance leucocidine »
- **1932** : association de cette toxine à des infections de la peau et parties molles par Panton et Valentine
- **Récemment**, épidémies de lésions cutanées dans des communautés précises aux USA (joueurs professionnels, prisons, Indiens d'Amérique, enfants) : souches USA 300 et 400, actuellement endémiques...

Leucocidine de PV : historique

➤ Europe

- mise en évidence d'un clone
 - ST8o
 - antibiogramme évocateur
 - Méti R, Kana R, Tobra S, FQ S, Fuci I ou R

➤ Clinique :

- Peau : abcès, furoncles, fasciite nécrosante
- Poumons : pneumopathie nécrosante, pleurésie
- Autre : ostéomyélite

Etude retrospective NPDC 2008

- Etude retrospective 2004-2008
- Menée par le Dr GROS (dermatologue)
- A partir de 54 souches de SA-PVL responsables d'atteintes cutanées isolées en bactériologie de 7 laboratoires hospitaliers
- Analyse: . Description de la population atteinte : caractéristiques épidémiologiques, antécédents, habitus
 - . Traitements proposés aux cas, médical ou chirurgical
 - . Evolution si possible

Description de la population et clinique

- Nombre important de personnes au foyer
- Patient jeunes (24 ans)
- Prise d'atb dans les 3 mois chez 37% des cas

- 67% de SARM
- 20% des abcès avec lésions nécrotiques

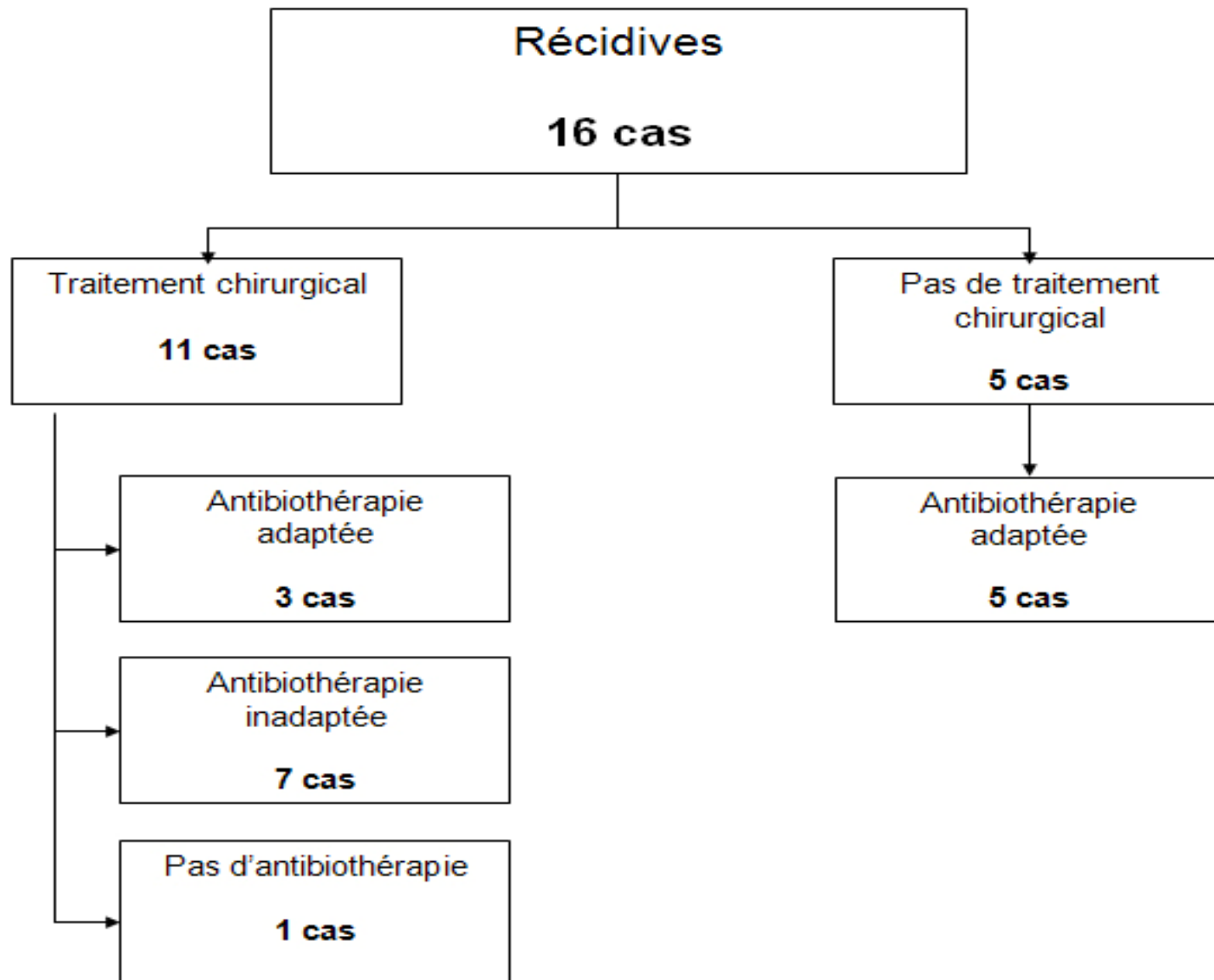
Diagnostics

Diagnosics	Total
Abcès	35
Furoncle ou furonculose	8
Erysipèle	2
Fasciite nécrosante	1
Ostéo-arthrite	3
Ostéomyélite	1
Folliculite	2
Phlegmon	1
Panaris	1
Plaie surinfectée	1
Erythème fessier surinfecté	1
Endophtalmie endogène	1
Total	57

Traitement et évolution

- 53% d'Atb inadaptés en première intention
- 83% nécessitant un drainage chirurgical
- 5 cas sur 18 porteurs de SA-PVL+ au niveau nasal
- Récidives dans 38% des cas

Traitement et récurrences



Limites

- Etude rétrospective
- Calcul d'incidence impossible
- Biais de recrutement possible pour les SARM car point de départ basé sur le résultat bactériologique
- Absence de groupe témoin

Nouvelle étude prospective

- Sur une durée limitée (combien?)
- A partir de la clinique: abcès (et furoncles ou furunculose?)
- Dans les urgences (notamment) des hopitaux partenaires du NPDC
- Dès isolement par technique conventionnelle d'un *S.aureus* qu'il soit MétiR ou MétiS car les études (et les recommandations) sont basées quasi exclusivement sur les SARM
- Envoi de la souche au centre référent pour recherche de toxine

Informations

- Pour chaque cas inclus: antécédents, épidémiologie, aspect des lésions, antibiothérapie récente, traitement, évolution...
- A l'aide d'une fiche préétablie
- A recueillir pas les infectiologues et les bactériologistes de l'hôpital partenaire
- Nombre de patients à déterminer

Buts

- Caractéristiques épidémiologiques et cliniques comparées à un groupe contrôle
- Etude d'incidence des cas de PVL dans le NPDC
- Etude de la répartition SARM, SAMS dans le NPDC
- Etude de l'efficacité/ intérêt traitement par antibiotique?
- Etude suivi des recommandations HCSP?