



CUTANE : ICONOGRAPHIE ERYSIPELE

V1.0 30/06/2019

Rédacteur: Y. ROUQUET

Erysipèle

Un **érysipèle** ou **érésipèle** (du grec ἐρύσιπelas, « peau rouge »), est une infection de la peau due à une bactérie. La bactérie en cause est un streptocoque bêta-hémolytique, le plus souvent *Streptococcus pyogenes* (groupe A), et plus rarement, par ordre de fréquence décroissante, les streptocoques des groupes G, B ou C. D'autres germes ont pu être retrouvés, tels que *Staphylococcus aureus* ou beaucoup plus rarement des bacilles gram négatifs comme des entérobactéries ou *Pseudomonas aeruginosa*.

La peau est composée de trois couches de la superficie vers la profondeur : l'épiderme, le derme et l'hypoderme. L'érysipèle est une **dermo-hypodermite** (inflammation du derme et de l'hypoderme) aiguë et sans nécrose.

Habituellement, l'érysipèle donne un tableau de « **grosse jambe rouge aiguë fébrile** » (85% des cas). Dans 5 à 10 % des cas, l'érysipèle est situé au niveau du visage, plus rarement ailleurs. Le début est **brutal** avec une **fièvre élevée** jusqu'à 40 degré avec parfois des frissons. Ensuite apparaît un **placard inflammatoire cutané** bien limité et d'extension progressive, avec **œdème** et douleur à la palpation. Une **adénopathie satellite** est fréquente, et une **lymphangite** est inconstante. La fièvre est absente dans 30 % des cas. Un **décollement cutané** ou un **purpura** sont parfois présents. Lorsque l'érysipèle survient au niveau du visage, il existe un bourrelet périphérique, rarement retrouvé quand il est localisé aux membres inférieurs.

La **porte d'entrée** est retrouvée dans trois quarts des cas, pouvant être un intertrigo interorteil, une excoriation liée à une dermatose (psoriasis, eczéma), un traumatisme, ou parfois iatrogène (plaie postopératoire).

La biologie sanguine standard montre un syndrome inflammatoire avec une **hyperleucocytose à polynucléaire neutrophile** et une élévation de la **CRP**.

Le **diagnostic différentiel** majeur est une infection nécrosante (dermo-hypodermite nécrosante ou fasciite nécrosante), dont le traitement chirurgical est urgent. Les signes orientant vers cette pathologie peuvent comporter une altération de l'état général, une hypothermie, un collapsus, une douleur très intense, une hypoesthésie, une induration diffuse, un aspect cyanotique ou nécrotique, une crépitation. L'érysipèle d'un membre inférieur doit être différencié par ailleurs d'une phlébite, d'une poussée de lipodermatosclérose, d'une artériopathie, d'une dermo-hypodermite non streptococcique (rouget du porc, pasteurellose) ou d'une envenimation. L'érysipèle du visage est à différencier de l'extension d'un furoncle ou d'un eczéma aigu.

