



Association Vivre Mieux
le Lymphoedème
www.avml.fr

Fiche Médecin

ÉRYSIPELE et LYMPHŒDÈME



Société Française de
Lymphologie
www.sflympho.org

L'érysipèle, ou dermohypodermite bactérienne non nécrosante – DHBNN, est la complication la plus fréquente du lymphœdème : il touche 30 à 50% des patients porteurs de lymphœdème.

L'érysipèle se manifeste brutalement par une fièvre élevée et/ou une sensation de malaise général, rapidement associées à une rougeur bien limitée, chaude et douloureuse, là où siège le lymphœdème. Le diagnostic est clinique.

Dans le lymphœdème l'érysipèle est toujours dû au streptocoque β hémolytique.

Le traitement de référence est l'amoxicilline dont la posologie doit être adaptée au poids (50 mg/kg/j, jusqu'à 6 g/j maximum, en 3 prises) ou la pristinamycine à 3 g/j pendant 7 jours selon les recommandations de la HAS. Les AINS sont contre-indiqués, les traitements locaux et les anticoagulants sont inutiles.

Les facteurs de gravité pouvant justifier l'hospitalisation sont la mauvaise tolérance clinique (sepsis), la sévérité des signes locaux (décollement cutané, nécrose...), l'aggravation rapide, ainsi que l'existence de comorbidités (diabète, obésité morbide, sujet âgé, patient isolé...).

On recherche systématiquement une **porte d'entrée** : une blessure accidentelle, une plaie sur le membre touché ou très souvent, pour l'érysipèle du membre inférieur, un intertrigo interorteils qui sera traité par une crème antimycosique. Cette porte d'entrée n'est pas toujours retrouvée. En effet le lymphœdème est par lui-même le facteur de risque le plus important d'érysipèle. Il a été montré qu'un érysipèle pouvait révéler une insuffisance lymphatique, même en l'absence d'œdème.

La fièvre et la douleur régressent en 2 à 3 jours. Si ce n'est pas le cas un **nouvel examen clinique** est indispensable, et une hospitalisation parfois nécessaire. **La rougeur disparaît beaucoup plus lentement, parfois après la fin du traitement antibiotique.** Rapidement, dès que la fièvre et la douleur ont disparu, les patients doivent **reprendre** le traitement habituel de leur lymphœdème : drainage, bandage, compression.

La **récidive** d'érysipèle est très fréquente chez les patients atteints de lymphœdème (20 à 60%).

La prévention primaire et secondaire de l'érysipèle passe par une prise en charge efficace (avec si possible une réduction de volume) du lymphœdème et notamment par le port quotidien d'une compression élastique adaptée. On conseille aux patients d'être vigilants face au risque de blessures accidentelles sur le membre lymphœdémateux (porter des gants lors du jardinage pour un lymphœdème du membre supérieur par exemple). **En cas de blessure, un lavage à l'eau et au savon associé à un pansement protecteur est suffisant avec une surveillance de l'apparition de signes infectieux.**

En cas de lymphœdème des membres inférieurs, **le dépistage et le traitement systématique des intertrigos inter-orteils est impératif**. La récurrence itérative de l'intertrigo peut justifier un traitement continu par antimycosique topique.

On conseille également aux patients d'appliquer **une crème hydratante** sur la peau, le soir au retrait de la compression.

Il faut apprendre aux patients les signes de début de l'érysipèle pour lui permettre de faire un diagnostic précoce. Chez ceux qui ont déjà présenté un érysipèle, un auto-traitement peut être éventuellement prescrit.

Enfin, malgré les mesures préventives, si le patient fait 2 érysipèles dans l'année, on peut lui prescrire **une antibioprophylaxie** par Pénicilline V 1 MUI 2 à 3 fois par jour selon le poids ou par Benzathine Benzyl Pénicilline 2,4 MUI toutes les 2 à 3 semaines, ou bien par Azithromycine 250 mg/j en cas d'allergie à la pénicilline. La durée de ce traitement, non codifiée, est à évaluer en fonction des différents facteurs de risque. En l'absence de facteurs de risque il est habituel de traiter pendant un an. **Cette antibioprophylaxie doit impérativement être associée au traitement du lymphœdème, à la prévention des blessures accidentelles, à des soins cutanés rigoureux ainsi qu'au dépistage et au traitement systématique des intertrigos.**

[Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes](#)

Février 2021