

## Un érysipèle à isoler

**Céline COMPARON**, PH, service de médecine interne, hôpital Avicenne AP-HP, Bobigny  
 - Juliette JEANNEL, PH, service de médecine interne, hôpital Avicenne AP-HP, Bobigny  
 - Julien CULERRIER, CCA, service de médecine interne, hôpital Avicenne AP-HP, Bobigny  
 - Flora FINET, DJ, service de médecine interne, hôpital Avicenne AP-HP, Bobigny  
 - Robin DHÔTE, PU-PH, service de médecine interne, hôpital Avicenne AP-HP, Bobigny

La diphtérie est une pathologie méconnue depuis la généralisation de la vaccination dans les pays développés en 1945.

L'agent pathogène principal est *Corynebacterium diphtheriae*, un cocci gram positif, capable de sécréter une toxine pathogène, grevant le pronostic. Sa transmission se fait par voie ORL ou cutanée.

- patient de 61 ans, diabétique, hypertendu, obèse
- originaire du Pakistan, séjour récent en Arabie Saoudite
- **dermohypodermite** de la jambe gauche surinfectant des ulcères apparus 3 semaines auparavant

### Cliniquement :

- fièvre, asthénie, ralentissement psychomoteur
- écoulement du IV<sup>ème</sup> rayon du pied Gauche (écouvillonné aux urgences)
- œdème érythémateux jusqu'à mi cuisse Gauche
- épanchement du genou gauche avec flessum irréductible
- nombreuses lésions cutanées, dont une à fond nécrotique recouverte de **fausses-membranes (\*)**, une érythémateuse à bord squameux (x).

### Biologiquement :

- syndrome inflammatoire biologique (CRP 300 mg/L ; leucocytes 33000/mm<sup>3</sup>)
- écouvillon + à **streptocoque A** et un ***Corynebacterium diphtheriae*** toxinogène.
- écouvillon pharyngé négatif pour *Corynebacterium diphtheriae*

### Evolution :

Apyrexie en 48h sous AUGMENTIN® puis CEFOTAXIME et CLINDAMYCINE sans amélioration locale. L'évolution était favorable sous AMOXICILLINE 150 mg/kg/jour pour 14 jours et des soins locaux. Pas de complications cardiaque ou neurologique.



L'**atteinte ORL** associe une **dysphagie peu fébrile** à la présence de **fausses-membranes amygdaliennes**. Elle doit être systématiquement recherchée par écouvillonnage pharyngé.

Les publications récentes rapportent des **atteintes cutanées**, surinfectant des plaies chroniques, réalisant des infections polymicrobiennes.

Des arthrites, bactériémie ou endocardites peuvent s'y associer.

En cas de **souche toxinogène**, des **complications précoces cardiaques** (myocardite) ou **neurologiques** (paralysie vélopalatine, troubles de l'accommodation) sont à rechercher.

Une paralysie ascendante tardive peut également survenir.

La diphtérie **émerge en France et en Europe** depuis les années 2000, suite à l'accélération des mouvements de populations. Elle doit être évoquée chez les **patients incomplètement vaccinés**, **originaires de zones d'endémie** et **immunodéprimés**. Une déclaration obligatoire doit être transmise à l'ARS en cas de souche toxinogène