

Cellulite infectieuse chez l'adulte

UTILISATEURS CIBLÉS

Professionnels de la santé de première ligne, y compris urgence, établissement de détention, centre d'hébergement, soins à domicile

Cet outil clinique est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement clinique qui s'exerce en vertu des activités réservées par la loi ou par un règlement.

OBJECTIF DE L'OUTIL

Soutenir le repérage et le diagnostic précoces, la reconnaissance des signaux d'alarme, l'usage optimal des antibiotiques et la prévention des complications

POPULATION VISÉE

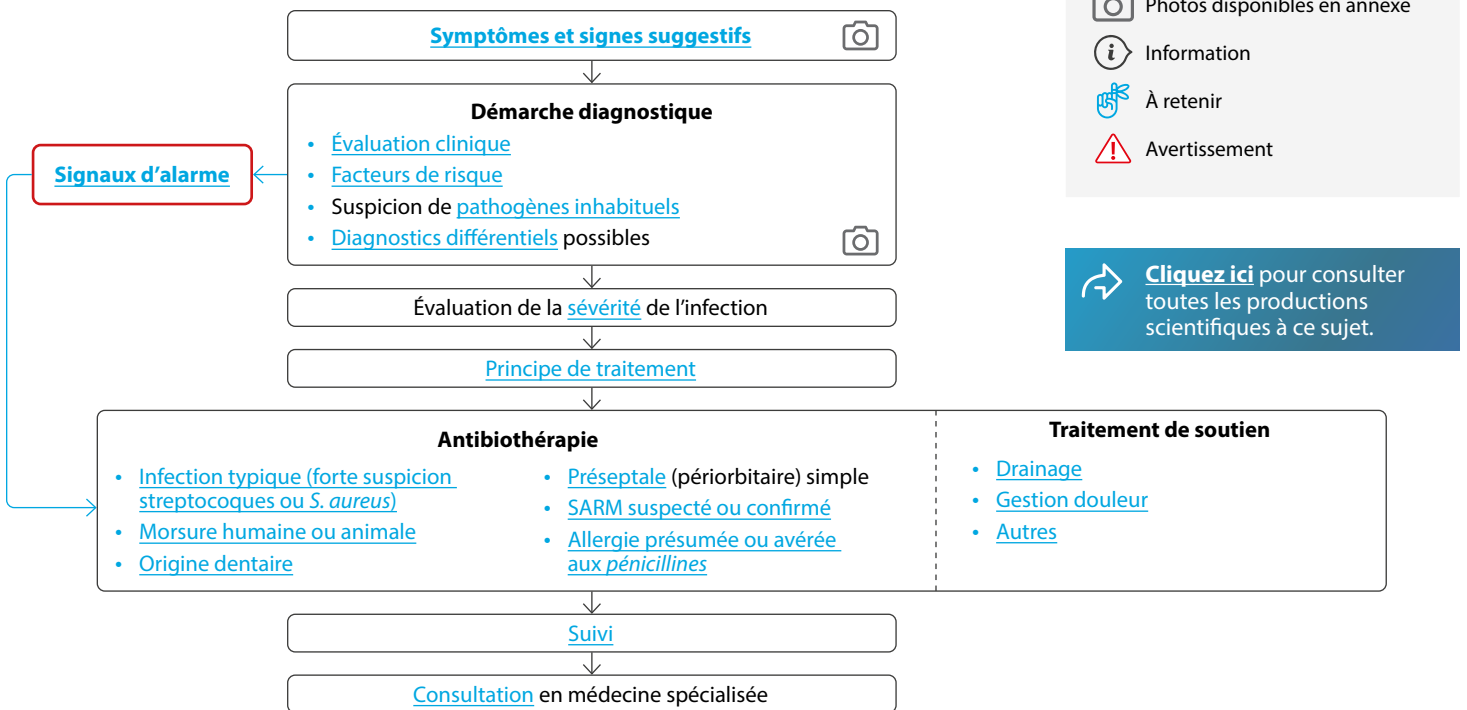
Personne adulte

EXCLUSIONS

Les recommandations de traitement sont non applicables à la cellulite infectieuse :

- complexe (p. ex., associée à une ostéomyélite)
- grave ou suspecte d'une infection invasive
- associée à un [pied diabétique infecté](#) (présence d'un ulcère)
- à la suite d'une immersion prolongée dans l'eau non traitée
- postchirurgicale
- causée par *Pseudomonas aeruginosa* ou mycobactéries à croissance rapide
- durant la grossesse et l'allaitement
- [enfants](#)

SOMMAIRE DE LA DÉMARCHE CLINIQUE



GÉNÉRALITÉS

→ La cellulite infectieuse peut se manifester sur l'ensemble des surfaces cutanées, mais la majorité des cas sont observés sur les jambes.

FACTEURS DE RISQUE DE DÉVELOPPER UNE CELLULITE INFECTIEUSE

Porte d'entrée ou réservoir potentiel	Comorbidité et autre facteur
• Bris cutané causé par : - Plaie traumatique - Injection de substances - Problème cutané (p. ex., eczéma ou autre dermatose, lésions de grattage, cicatrice ancienne) - Fissures et macération interdigitale (p. ex., <i>tinea pedis</i>) • Problème d'hygiène ou de négligence • Problème dentaire	• Insuffisance veineuse ou artérielle • Lymphœdème • Diabète non contrôlé • Immunosuppression • Antécédent de cellulite infectieuse • L'âge avancé peut contribuer à fragiliser la barrière cutanée par l'immunosénescence ou la présence d'autres comorbidités.

SYMPTÔMES ET SIGNES SUGGESTIFS

- Généralement **UNILATÉRALE** sur extrémité;
- Apparition **AIGÜE**;
- Érythème **CONTINU** sans peau saine à l'intérieur – une traînée de lymphangite évoque fortement une cellulite infectieuse;
- Œdème, chaleur, douleur, induration – une différence de température est possible entre les deux jambes;
- Possibilité de fièvre, nausées, vomissements, frissons, malaise, inappétence avant l'apparition des signes cutanés.

Note : La cellulite infectieuse et l'érysipèle sont regroupés sous la seule appellation « cellulite infectieuse », car leurs nombreuses similitudes cliniques complexifient leur distinction.

ÉTAPES CLÉS DE L'ÉVALUATION CLINIQUE

- **Évaluation** de l'état général de la personne et **vérification** de la présence des [signaux d'alarme](#).
- **Identification** de la source de l'infection. Une origine dentaire ou sinusale devrait toujours être suspectée et examinée lors du diagnostic initial des cellulites cervico-faciales.
- **Recherche** d'événements ou de causes suggérant des agents [pathogènes inhabituels](#).
- **Discrimination** entre les indices qui évoquent une cellulite infectieuse et ceux qui suggèrent des [diagnostics différentiels](#). À noter que plusieurs pathologies peuvent se compliquer en cellulite infectieuse en offrant une porte d'entrée à l'agent pathogène.
- **Palpation** de la région atteinte afin d'évaluer la sensibilité de la peau, la profondeur de l'infection, la fermeté des tissus et la présence d'une zone fluctuante (une collection purulente sous-jacente possible) ou d'une zone de crépitements (signes d'une fasciite nécrosante).
- **Détermination** de la [sévérité](#) et de la complexité de l'infection.
- **Marquage** du contour ou photographie de la zone infectée pour en suivre l'évolution.

SIGNAUX D'ALARME – CONSULTATION EN MILIEU HOSPITALIER GÉNÉRALEMENT REQUISE

Fasciite nécrosante	• Douleur EXQUISE ou DISPROPORTIONNÉE ou EXTRÊME même au repos • Signes inflammatoires avec tuméfaction sous-cutanée • Possibilité de gaz sous-cutané (crépitements) et de phlyctènes hémorragiques • Nécrose ou décoloration cutanée et écoulement fluide et nauséabond • Progression fulminante  Condition fréquente en milieu carcéral et de plus en plus présente dans la population générale.	
Atteinte orbitaire suspectée	• Douleur importante • Mouvements extraoculaires limités ou douloureux • Difficulté ou impossibilité d'ouvrir l'œil • Chémosis	• Proptose • Trouble de la vision • Histoire récente de traitement dentaire • Rhinosinusite concomitante
Atteinte systémique	• Altération importante et/ou persistante de l'état général • Cellulite grave – instabilité hémodynamique, fièvre ou hypothermie, tachycardie, tachypnée, hypotension	
Autres conditions à plus haut risque de complications	• Progression rapide • Signes de dyspnée ou dysphagie, œdème sublingual, difficulté à ouvrir la bouche et à sortir la langue, fistules extraorales, œdème du maxillaire supérieur atteignant la paupière inférieure (cellulite cervico-faciale) • Cellulite préseptale (périorbitaire) dépassant le cadre d'un cas simple • Cellulite sur membre ischémique • Cellulite avec une traînée de lymphangite ou une nécrose • Risque de décompensation des comorbidités majeures préexistantes	
Localisation ou suspicion d'atteinte profonde	• Zone centrofaciale (triangle de la mort) • Zone périnéale • Atteintes musculosquelettiques (ostéomyélite, ténosynovite, arthrite)	

PATHOGÈNES INHABITUELS

- Les sources menant à la suspicion de pathogènes inhabituels sont :
 - Morsures animales ou humaines
 - Cellulite d'origine dentaire
 - Cellulite préseptale (périorbitaire) d'origine sinusale
 - [Autres causes](#) exclues de cet outil

Voir l'[annexe B](#) pour les bactéries atypiques suspectées dans ces situations.

 Les **tests microbiologiques** sur les échantillons cutanés (culture bactérienne et sensibilité aux antibiotiques) sont recommandés uniquement en présence d'un **écoulement purulent** ou dans des circonstances exceptionnelles (p. ex., morsures profondes) décrites dans l'[outil de la culture de plaie](#).

- La cellulite infectieuse est rarement causée par le *S. aureus* résistant à la méthicilline (SARM).
- **Le SARM est suspecté en présence de PURULENCE et d'un des éléments suivants :**
 - Furunculose ou abcès à répétition
 - Infection/colonisation récente au SARM (chez la personne ou sa famille)
 - Hospitalisation prolongée ou récente
 - Procédures invasives récentes
 - Comportements à risque (p. ex., usage de drogues injectables, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes)
 - Milieux à forte proximité interpersonnelle (p. ex., base militaire, milieu correctionnel, itinérance, certains contextes communautaires, certaines activités sportives)
 - Voyage récent en zone de forte prévalence au SARM (p. ex., tourisme)

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

(liste non exhaustive)



 Le diagnostic différentiel est un enjeu majeur, puisque certaines pathologies cutanées – ne requérant pas d'antibiothérapie – peuvent présenter des symptômes/signes similaires.

Exemples d'indices cliniques évoquant une cause autre qu'une cellulite infectieuse :

- Événement particulier lié à l'apparition des symptômes et signes (p. ex., trauma, intervention dentaire, exposition au soleil)
- Œdème bilatéral
- Zone palpable de fluctuation
- Suintement ou purulence en absence d'abcès
- Changements épidermiques (squames, croûtes, vésicules, etc.)
- Signes fonctionnels (p. ex., douleur ou fatigue du membre après un exercice ou en fin de journée, atténuation de la douleur lors de l'élévation des jambes)
- Chronicité
- Progression lente

Général	• Dermate de contact • Eczéma aigu • Piqûre d'insecte • Herpès cutané ou zona • Panniculite infectieuse et non infectieuse	• Hématome • Abcès simple, kyste • Réaction cutanée à la suite d'une administration médicamenteuse (réaction iatrogénique)
Rougeur localisée aux membres supérieurs et inférieurs	• Dermate de stase • Phlébite superficielle • Bursite aiguë	• Atteinte articulaire (arthrite septique, goutte ou synovite) • Réaction vaccinale
Rougeur localisée au visage	• Conjonctivite • Dacryocystite	
Autres atteintes cutanées	• Érythème migrant, érythème noueux, dermatose neutrophilique de Sweet, etc.	

Les définitions de plusieurs de ces pathologies sont disponibles dans l'[annexe C](#).

SÉVÉRITÉ DE L'INFECTION

- La sévérité de l'infection **guide la durée et la voie d'administration** d'une antibiothérapie.
- Le jugement clinique est basé sur les indices suivants :

PROGRESSION DE L'INFECTION ↓	INFECTION LÉGÈRE
	• État général STABLE • Symptômes et signes légers
	Antibiothérapie totale 5 jours Voie : orale (PO)
	INFECTION MODÉRÉE
	• État général STABLE • Symptômes et signes plus avancés • Zone touchée plus étendue • Progression rapide de l'étendue • Manifestation systémique – fièvre, tachycardie, leucocytose ou lymphadénopathie
	Antibiothérapie totale 5 à 10 jours Voie : PO ou intraveineuse (IV) si très étendue ou risque de complication, puis passer à PO dès les critères satisfaits OU cesser si la durée totale a été atteinte
	INFECTION GRAVE
	• État général INSTABLE • Consulter les signaux d'alarme pour connaître les symptômes et signes
	Traitements non couverts dans cet outil

- Une infection légère ou modérée peut être complexe. Voir les [risques de complications](#) ou les [cas complexes](#).



Seuls les cas simples de cellulite préseptale (périorbitaire) devraient être traités en 1^{re} ligne.

Ceux-ci sont caractérisés par un œdème et un érythème léger, l'absence de douleurs importantes, une bonne ouverture de la paupière, des mouvements extraoculaires normaux et non douloureux, une vision normale, l'absence de proptose et de chémosis et un bon état général de la personne.

PRINCIPES DE TRAITEMENT

GÉNÉRALITÉS

- Le traitement de la **source primaire** de l'infection (p. ex., problème dentaire, plaie ou sinusite, exérèse du corps étranger) et, lorsque possible, les [facteurs de risque](#) associés sont essentiels à la prise en charge de la cellulite infectieuse.
- **Un abcès seul drainé ne justifie pas l'ajout d'une antibiothérapie.** Selon le contexte et le jugement clinique, un antibiotique oral ciblant *S. aureus* ou SARM en présence de ses [facteurs de risque](#) peut être ajouté pour traiter une **cellulite abcédée** (un diamètre total de plus de 5 cm y compris la zone de l'abcès).
- La prophylaxie post-exposition (PPE) est à considérer, notamment la vaccination antitétanique si bris de peau ou antirabique si morsure animale et l'administration d'immunoglobuline (Ig) ou la vaccination contre le virus de l'hépatite virale B (VHB) et la prophylaxie antivirale de l'immunodéficience humaine (VIH) si risque de transmission par morsure humaine. Détails dans le [protocole d'immunisation du Québec](#) (PIQ), le [guide pour la prophylaxie et le suivi après exposition au VIH, au VHB et VHC](#) et l'[outil d'aide à la décision pour la PPE anti-VIH](#). Pour l'évaluation du risque de rage chez un animal domestique, consulter l'[outil clinique sur les plaies traumatiques](#) (section sur les morsures).

ANTIBIOTHÉRAPIE

- Une **antibiothérapie systémique** est utilisée pour le traitement des cellulites infectieuses, au contraire d'une **antibiothérapie topique** dont l'usage n'est réservé qu'aux cas particuliers, tels que l'impétigo.
- Avant de prescrire l'antibiothérapie, vérifier :
 - l'**historique de la prise d'antibiotiques au cours des 3 derniers mois si jugé pertinent selon le contexte clinique;**
 - l'**absence d'interactions médicamenteuses** significatives avec le traitement choisi.

→ Si nécessaire, l'ajustement de l'antibiothérapie devrait être considéré selon les résultats des tests de culture et de sensibilité aux antibiotiques, lorsqu'ils sont disponibles.

→ Une **antibioprophylaxie** peut être recommandée en cas de [morsures humaines ou animales](#).

CONDITIONS POUR ENTREPRENDRE UNE ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CAS DE MORSURE

- Immunité compromise par une condition de santé ou le traitement de celle-ci
- Personne asplénique ou atteinte d'une maladie hépatique avancée
- Tous les cas de morsure de chat
- Dommages tissulaires profonds
- Impliquant les tendons, les ligaments, les os ou les articulations
- Œdème au site de la plaie
- Blessure modérée à sévère particulièrement localisée au visage, à la main, au pied ou aux organes génitaux

→ En cas d'antécédent de réaction allergique (de type immédiat ou retardé) à une **pénicilline**, vérifier si l'allergie a été confirmée par un allergologue, sinon évaluer les éléments suivants :

- le risque d'une véritable allergie à la **pénicilline** en cause (rare), le type de réaction, la sévérité et le délai depuis la réaction;
- le risque de faire une réaction de sévérité semblable ou plus sévère lors d'une réexposition à cette **pénicilline**, ou à une autre bêta-lactamine.

 Consulter l'algorithme ([annexe F](#)) ou l'outil complet sur l'[allergie présumée aux pénicillines](#) pour guider l'évaluation.

 **Si un test de provocation est envisagé**, prévoir les aspects logistiques requis (p. ex., gestion des délais, accès à de l'épinéphrine injectable) afin d'en permettre la réalisation avant la prescription.

CHOIX DE L'ANTIBIOTIQUE

→ **Prioriser la voie orale** pour traiter la cellulite infectieuse [légère ou modérée](#).

→ En cas d'histoire de réaction allergique aux **pénicillines**, consulter l'[algorithme décisionnel](#).

CELLULITE INFECTIEUSE TYPIQUE

AVEC FORTE SUSPICION DE STREPTOCOQUES OU DE *S. AUREUS*

[Autres antibiotiques](#) en cas d'allergie avérée

Si confirmation ou forte suspicion de **SARM**, consulter l'[annexe E](#) pour les antibiothérapies recommandées

Antibiotiques ¹ (un choix/traitement)	Posologie ²	Durée à privilégier (fenêtre possible selon jugement clinique)
ADMINISTRATION ORALE		
Cefadroxil	500 à 1 000 mg PO BID	5 jours ³ (5 à 10 jours ⁴)
Céphalexine	500 à 1 000 mg PO QID	
Cloxacilline	500 mg PO QID	
ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE		
INFECTION MODÉRÉE AVEC RISQUE DE COMPLICATIONS		
Céfazoline ⁵	2 000 mg IV TID	5 jours ³ incluant le relais oral (5 à 10 jours ⁴)
Si contre-indication à la céfazoline : Ceftriaxone ⁶	2 000 mg IV DIE	
Si antibiothérapie IV nécessaire et enjeu avec les options proposées (p. ex., itinérance, toxicomanie), consulter un spécialiste.		

1. Les antibiotiques sont inscrits par ordre alphabétique de dénomination commune.

2. Posologie à ajuster selon le poids, la fonction rénale et l'âge.

3. Une durée de 5 jours est généralement suffisante pour une cellulite légère ou avec l'amélioration des signes inflammatoires d'une infection modérée sans la résolution complète de l'œdème et de la rougeur.

4. En présence de facteurs particuliers ou de justificatifs cliniques, la durée peut être augmentée jusqu'à 10 jours (p. ex., immunosuppression sévère, cellulite plus sévère, obésité très importante ou amélioration clinique très lente).

5. La céfazoline peut être administrée toutes les 24 heures lors d'un traitement intraveineux ambulatoire en ajoutant 2 000 mg PO de probénécide de 15 à 30 minutes avant l'administration de la céfazoline chez les personnes en bonne santé, sans atteinte rénale et pour une courte période seulement (24 à 72 heures).

6. En raison de son large spectre et des risques accrus d'infection à *C. difficile* et autres effets secondaires, la ceftriaxone devrait être prescrite uniquement comme alternative à la céfazoline dans les rares cas où cette dernière ne peut être utilisée. À noter que la ceftriaxone a une activité moins fiable contre *S. aureus* que *Streptococcus sp.*

CELLULITE INFECTIEUSE AVEC PATHOGÈNES INHABITUELS POSSIBLES		
Antibiotiques (un choix/traitement)	Posologie ²	Durée à privilégier (fenêtre possible selon jugement clinique)
ASSOCIÉE À UNE MORSURE HUMAINE OU ANIMALE COMMUNE ¹		
Autres antibiotiques en cas d'allergie avérée		
Amoxicilline-clavulanate ³	875/125 mg PO BID	Prophylaxie : 3 à 5 jours
		Thérapie : 5 à 7 jours ⁴
D'ORIGINE DENTAIRE		
Autres antibiotiques en cas d'allergie avérée		
Amoxicilline	500 mg PO TID	3 à 7 jours
Pénicilline V	300 mg PO QID	
Infection modérée étendue ou échec en première intention		
Amoxicilline-clavulanate ³	875/125 mg PO BID	5 à 7 jours ⁴
PRÉSEPTALE (PÉRIORBITAIRE) ATRAUMATIQUE SIMPLE D'ORIGINE SINUSALE ⁵		
Seuls les cas simples de cellulite préseptale devraient être traités en 1 ^{re} ligne		
Autres antibiotiques en cas d'allergie avérée		
Amoxicilline (suivi rapproché requis)	1 000 mg PO TID	5 à 7 jours (7 à 10 jours ⁶)
Si une couverture plus large est requise		
Amoxicilline-clavulanate ³	875/125 mg PO BID	5 à 7 jours (7 à 10 jours ⁶)
Céfuroxime	500 mg PO BID	

1. Morsures animales communes (chat ou chien) ou humaines (y compris les blessures causées lors d'une bagarre, par un contact avec les dents d'une autre personne). Détails dans l'outil sur les [plaies traumatiques](#).
2. Posologie à ajuster selon le poids, la fonction rénale et l'âge.
3. La formulation 7:1 (875/125 mg) PO BID de l'amoxicilline-clavulanate est préférée en raison de sa meilleure tolérance digestive.
4. Une durée de 5 jours est généralement suffisante pour une cellulite légère ou avec l'amélioration des signes inflammatoires d'une infection modérée sans la résolution complète de l'œdème et de la rougeur.
5. Pour connaître les traitements de soutien recommandés pour soulager les symptômes sinusaux, consulter le guide d'usage optimal (GUO) de l'INESSS sur la [rhinosinusite aiguë](#).
6. En présence de facteurs particuliers ou de justificatifs cliniques, la durée peut être augmentée jusqu'à 10 jours (p. ex., immunosuppression sévère, cellulite plus sévère, obésité très importante ou amélioration clinique très lente).

TRAITEMENT DE SOUTIEN

Pour optimiser le traitement, considérer les actions suivantes :

- Drainage de l'œdème (p. ex., élévation ou compression du membre). Détails dans l'outil clinique de l'[ulcère veineux](#);
- Gestion de la douleur (p. ex., acétaminophène, ou anti-inflammatoire non stéroïdien qui peut masquer les signes inflammatoires);
- Soins de la peau pour s'assurer de l'intégrité de la peau et des phanères et éviter les récives (p. ex., traitement des atteintes fongiques telles que le *tinea pedis* et traitement des dermatoses comme l'eczéma ou le psoriasis);
- Décolonisation du *S. aureus* et/ou du SARM selon la sévérité de l'infection et particulièrement en présence de cellulites récidivantes ou récurrentes chez les personnes porteuses de SARM (modalités d'usage exclues de cet outil).

Sommaire

Généralités

Démarche
diagnostique

Principe de
traitement

Choix de
l'antibiotique

Traitement
de soutien

Suivi

Consultation
en médecine
spécialisée

Annexes

PROGRESSION NORMALE

- Une **accentuation transitoire de la réaction inflammatoire** dans les 24 à 48 premières heures est fréquente et **ne justifie pas** un traitement plus long s'il y a :
 - une amélioration générale de l'état et
 - une diminution de la douleur et de la fièvre.
- **Lors de la réévaluation**, il est fréquent que l'œdème persiste malgré une amélioration des signes inflammatoires, sans que cela entraîne à lui seul la prolongation du traitement.
- Envisager un **suivi** dans les **24 à 72 heures** après l'amorce du traitement selon le jugement clinique, le spectre de l'antibiotique choisi et la sévérité de l'infection.
- Le **relais oral** d'un traitement intraveineux devrait être considéré si : a) la personne est apyrétique après 48 heures de traitement; b) la zone d'infection diminue ou ne s'aggrave pas; c) le diagnostic est bien établi et la personne tolère le traitement oral; ou d) la durée totale du traitement IV n'a pas été atteinte.
- Si une réaction allergique survient après l'administration d'un antibiotique, le formulaire normalisé de déclaration d'une nouvelle réaction d'allergie médicamenteuse ([AH-707DT-9308](#)) permet de la documenter. Le cas échéant, arrêter l'antibiotique, traiter la réaction au besoin, aviser la personne et mettre à jour le dossier médical.

INFORMATION À TRANSMETTRE À LA PERSONNE ET À SES PROCHES

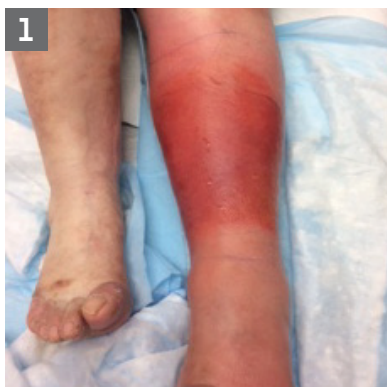
- Reconsulter un professionnel de la santé si des symptômes systémiques ou allergiques apparaissent OU l'état général, la douleur et la fièvre ne s'améliorent pas OU la cellulite progresse au-delà de la marge dessinée, 48 heures après l'amorce de l'antibiothérapie.
- Mentionner que l'observance du traitement tel que prescrit (p. ex., traitement de soutien, antibiothérapie) est essentielle à la résolution de l'infection et à la prévention des complications.
- Rappeler que le retour des antibiotiques à la pharmacie, pour le recyclage et/ou l'élimination responsable, contribue à réduire leur impact environnemental.

	SITUATIONS CLINIQUES
Urgences	• Signaux d'alarme
Selon la trajectoire locale (médecine spécialisée ou dentaire, accueil clinique, collègue expérimenté)	• Tout cas complexe de cellulite infectieuse : - Circonstances particulières (p. ex., pied diabétique infecté, morsure avec risque de transmission virale [VHB, VIH], postchirurgie, pathogènes inhabituels qui sont exclus des travaux – blessure lorsqu'immersion dans l'eau non traitée, trauma majeur et/ou pénétrant); - Immunomodulation ou immunosuppression; - Infection suspectée de matériel prothétique; - Cellulite postbrûlure selon le type de brûlure et le jugement clinique; - Cellulite abcédée jugée complexe (p. ex., un abcès qui nécessite un débridement extensif ou localisé dans une zone critique – mains, visage, pavillon de l'oreille, pied ou parties génitales – ou plusieurs abcès qui communiquent entre eux ou avec une large zone phlegmoneuse associée ou avec une suspicion d'atteinte profonde – p. ex., infection ostéoarticulaire). • Étiologie incertaine : - Cellulites récidivantes. Penser au diagnostic différentiel non infectieux (p. ex., insuffisance veineuse). • Problème dentaire non corrigé ou cas plus sévère de cellulite infectieuse d'origine dentaire. • Échec après 72 heures de traitement antibiotique.
Collègue expérimenté, conseil numérique ou consultation en allergologie	• Allergies aux bêta-lactamines. En cas d'incertitude sur la véracité ou la sévérité de la réaction allergique à l'antibiotique prescrit ou d'une allergie présumée aux bêta-lactamines. Des repères pour décider du besoin d'une consultation en allergologie sont disponibles dans l'outil sur l'allergie présumée aux pénicillines.

Ce document a été conçu à partir des indications élaborées par l'INESSS à l'aide d'une démarche systématique s'appuyant sur la littérature scientifique ainsi que sur le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consulter [inesss.qc.ca](https://INESSS.qc.ca).

Pour plus de détails, notamment pour consulter les références, veuillez vous référer [Cellulites infectieuses chez l'adulte et l'enfant](#) et [Allergie présumée aux pénicillines](#).

Pour toutes questions relatives aux outils cliniques, écrire à info-outils.cliniques@inesss.qc.ca.



Cellulite infectieuse



Cellulite faciale



Cellulite cervicale d'origine dentaire



Cellulite périorbitaire légère

EXEMPLES DE SIGNAUX D'ALARME À REPÉRER



Cellulite sur pied ischémique



Atteinte orbitaire



Chémosis

[Retour aux symptômes et signes](#)

PATHOGÈNES INHABITUELS POSSIBLES SELON LA CAUSE DE LA CELLULITE¹

• Morsure animale commune (chat ou chien)	• <i>Pasteurella</i> spp • <i>Capnocytophaga canimorsus</i> • Anaérobies buccaux (p. ex., <i>Fusobacterium</i> spp, <i>Peptostreptococcus</i> spp)
• Morsure humaine (y compris les blessures causées lors d'une bagarre, par un contact avec les dents d'une autre personne)	• <i>Eikenella corrodens</i> • Anaérobies buccaux (p. ex., <i>Fusobacterium</i> spp, <i>Peptostreptococcus</i> spp)
• Cellulite d'origine dentaire	• Streptocoques des groupes <i>viridans</i> et <i>anginosus</i> • Anaérobies buccaux (p. ex., <i>Fusobacterium</i> spp, <i>Prevotella</i> spp)
• Cellulite périorbitaire/orbitaire d'origine sinusale	• <i>Streptococcus pneumoniae</i> • <i>Haemophilus influenzae</i> • <i>Moraxella catarrhalis</i>
• Blessure lorsqu'immergé dans l'eau • Personne neutropénique • Pied diabétique infecté chez l'adulte • Morsure de rongeur (p. ex., rats) • Morsure de primate	• Traitements non abordés dans cet outil clinique, car ces circonstances nécessitent une prise en charge particulière. • Les pathogènes possibles sont décrits dans le rapport associé à cet outil.

1. À noter que les pathogènes classiques – les streptocoques β -hémolytiques et le *S. aureus* – peuvent aussi être retrouvés dans ces circonstances.

 Retour aux causes de la cellulite infectieuse

ANNEXE C – DÉFINITIONS DES PATHOLOGIES POSSIBLES LORS DU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Général	Dermatite de contact : Œdème souvent prurigineux, non douloureux et afebrile. Présence de desquamation ou de microvésicules qui peuvent confluer pour former des bulles. La forme de la zone atteinte est très bien délimitée et elle correspond à l'endroit où il y a eu un contact. La bacitracine et la néomycine, présentes dans certains onguents ou crèmes antibiotiques en vente libre, sont des causes fréquentes de dermatite de contact.
	Eczéma aigu : Érythème souvent œdémateux, fréquemment observé dans les cas de dermatites de contact allergiques, et parsemé de micropapules et/ou de microvésicules superficielles très serrées.
	Piqûre d'insecte : Œdème et érythème avec point central. Prurigineux, afebrile, peu ou pas douloureux et parfois accompagné d'une vésicule ou d'une ecchymose sous-cutanée mineure.
	Herpès cutané ou zona : Présence de vésicules de quelques millimètres regroupées sur une base érythémateuse. Dans le cas du zona, la distribution sera dermatomale.
Rougeur localisée aux membres supérieurs et inférieurs	Dermatite de stase : Œdème et érythème afebrile souvent prurigineux (peut être douloureux) et bilatéral (mais pas nécessairement symétrique) dont l'évolution est généralement subaiguë à chronique.
	Phlébite superficielle : Érythème avec induration douloureuse le long d'un trajet veineux.
	Atteinte articulaire (arthrite septique, goutte ou synovite d'une autre cause) : Localisée au niveau d'une articulation en présence d'une douleur importante à la mobilisation.
	Bursite aiguë : Érythème localisé à un endroit où se trouve une bourse, habituellement au pourtour d'une articulation. Les bursites peuvent être infectieuses, traumatiques ou de nature inflammatoire.
	Réaction vaccinale : Souvent dans les 24 premières heures suivant la vaccination (en général : afebrile; bon état général du patient).
Rougeur localisée au visage	Conjonctivite : Dans certains cas, se présente avec un œdème palpébral ou périorbitaire léger, non douloureux et afebrile, accompagné de sécrétions purulentes et souvent bilatéral.
	Dacryocystite : Œdème et érythème localisés à l'angle interne (entre l'œil et le nez) et souvent accompagnés de larmoiement.
Autres atteintes cutanées	Érythème migrant, érythème noueux, dermatose neutrophilique de Sweet, etc. : Séparé par des espaces de peau saine ou érythème annulaire.

 Retour au diagnostic différentiel

Sommaire

Généralités

Démarche diagnostique

Principe de traitement

Choix de l'antibiotique

Traitement de soutien

Suivi

Consultation en médecine spécialisée

Annexes

ANNEXE D – CELLULITE INFECTIEUSE CHEZ L'ADULTE → AIDE AU DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

GÉNÉRAL



Dermite de contact



Piqûre d'insecte



Herpès cutané

MEMBRES SUPÉRIEURS ET INFÉRIEURS



Dermite de stase

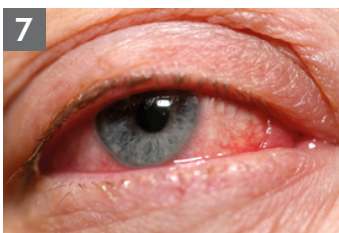


Phlébite superficielle

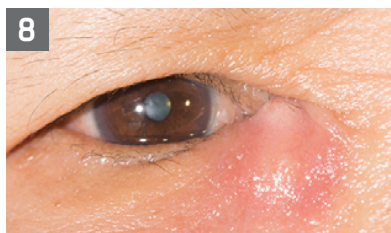


Goutte

VISAGE



Conjonctivite



Dacryocystite

AUTRES



Dermatose neutrophilique de Sweet



Érythème migrant



Érythème noueux

Retour au diagnostic différentiel

Source : Toutes les photos présentées dans cet outil ont été reproduites avec l'autorisation de leurs auteurs. Pour plus de détails sur les sources de ces photographies, consulter les annexes complémentaires du rapport en soutien à l'outil clinique sur la cellulite infectieuse chez l'adulte et l'enfant.

ANNEXE E – ANTIBIOTHÉRAPIE S'IL Y A UNE SUSPICION D'INFECTION À SARM

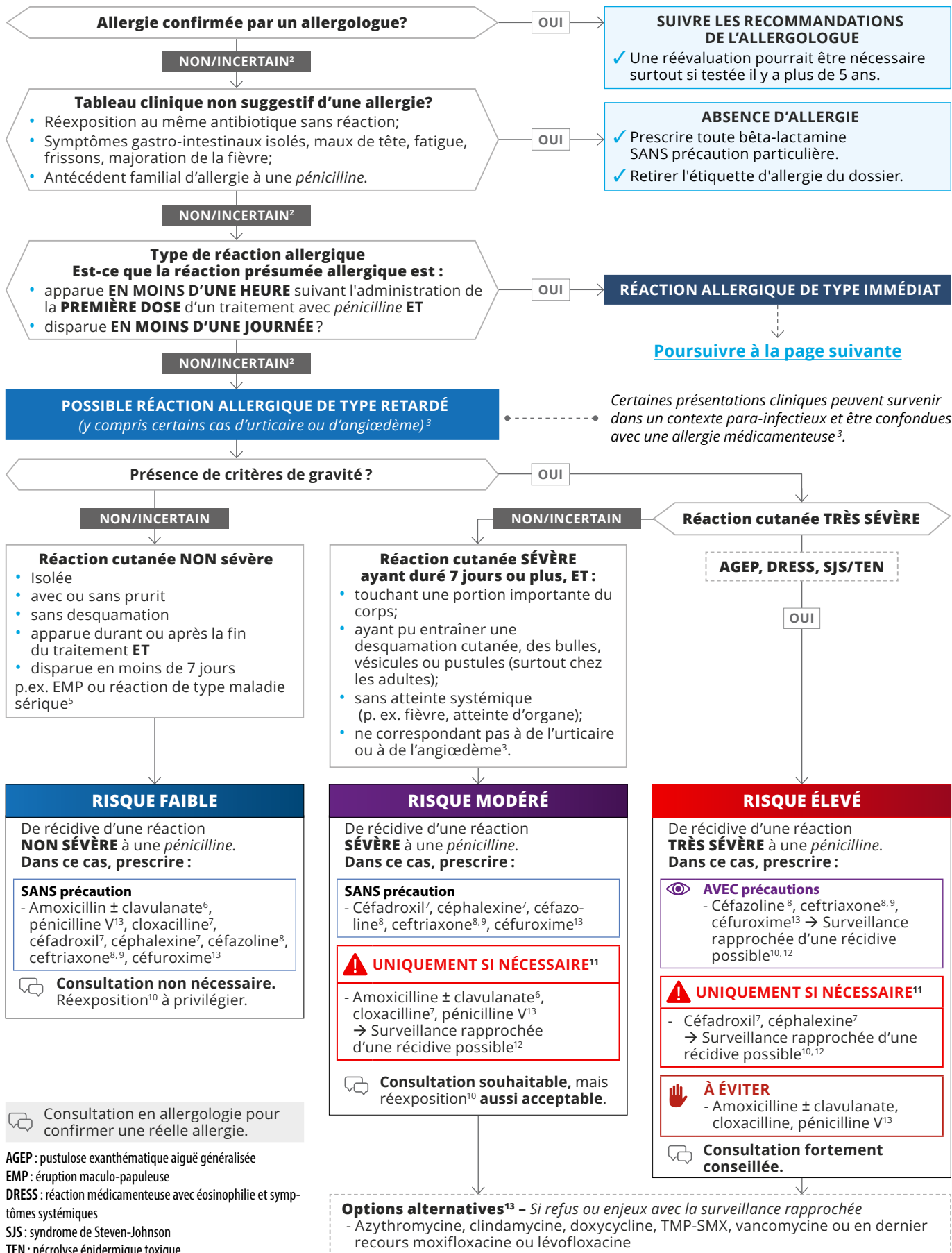
- **Prioriser la voie orale** pour traiter la cellulite infectieuse [légère ou modérée](#).
- Pour les personnes de moins de 40 kg, consulter les posologies [pédiatriques](#) (moins de 18 ans).

SARM		
Une antibiothérapie contre SARM n'est justifiée qu'après la confirmation microbiologique OU en présence de purulence ET de ses <u>facteurs de risque</u>		
Antibiotiques (un choix/traitement)	Posologie ¹	Durée à privilégier (fenêtre possible selon jugement clinique)
ADMINISTRATION ORALE		
Doxycycline ^{2,3}	100 mg PO BID	5 jours ⁷ (5 à 10 jours ⁸)
TMP-SMX ^{2,3,4}	160/800 mg à 320/1600 ^{1,5} mg PO BID	
Clindamycine ^{2,6}	300 à 600 mg PO TID	
Médicament d'exception : • linézolide (\$\$\$)	Selon l'avis d'un collègue expérimenté	
ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE INFECTION MODÉRÉE AVEC RISQUE DE COMPLICATIONS		
Vancomycine	Selon l'avis d'un collègue expérimenté ou d'un pharmacien	
Médicaments ou patients d'exception : • Dalbavancine (si risque d'inobservance en milieu ambulatoire – \$\$\$) • Daptomycine, linézolide (\$\$\$)		

1. Posologie à ajuster selon le poids, la fonction rénale, l'âge et la gravité de l'infection.
2. Choix privilégiés pour une infection légère et certaines infections modérées peu compliquées.
3. La doxycycline et le TMP-SMX n'offrent pas une très bonne couverture contre le streptocoque du groupe A.
4. Le TMP-SMX n'est pas homologué par Santé Canada pour le traitement de la cellulite infectieuse. Il est toutefois couramment prescrit à cette fin et constitue une option de traitement valable en cas de suspicion de SARM selon les parties prenantes consultées.
5. Selon l'expérience des parties prenantes consultées, une dose de 8 à 10 mg/kg de TMP peut être utilisée pour les infections cutanées causées par SARM, ce qui correspond à 2 comprimés DS PO BID pour un adulte de poids moyen.
6. Antibiorésistance possible avec la clindamycine. La prise de cet antibiotique peut mener à des diarrhées et à des symptômes intestinaux qui risquent de s'aggraver et de nécessiter une consultation. Il est important d'en informer la personne.
7. Une durée de 5 jours est généralement suffisante pour une cellulite légère ou avec l'amélioration des signes inflammatoires d'une infection modérée sans la résolution complète de l'œdème et de la rougeur.
8. En présence de facteurs particuliers ou de justificatifs cliniques, la durée peut être augmentée jusqu'à 10 jours (p. ex., immunosuppression sévère, cellulite plus sévère, obésité très importante ou amélioration clinique très lente).

PERSONNE QUI RAPPORTE UNE ALLERGIE À UNE PÉNICILLINE¹

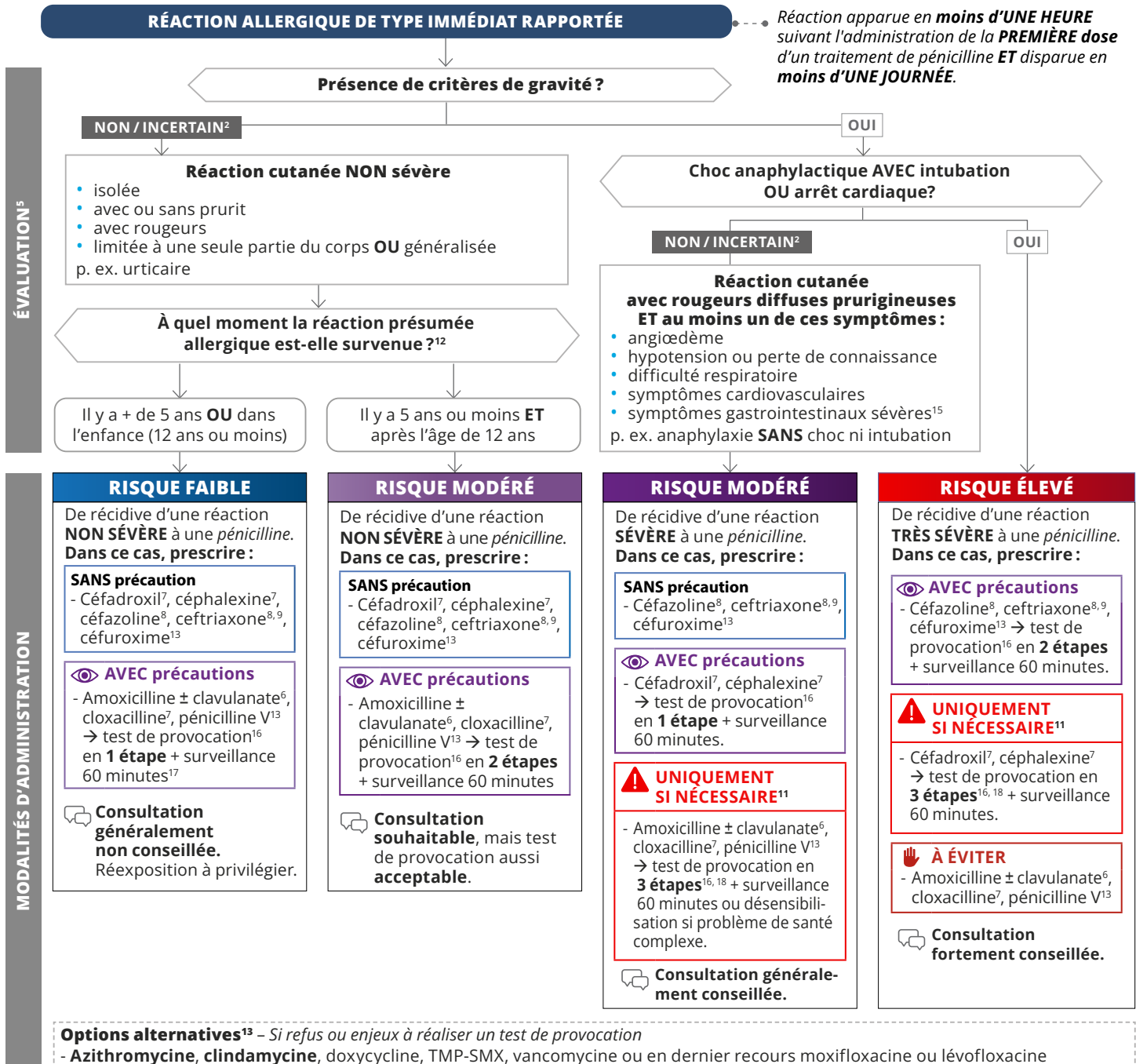
ÉVALUATION⁴



MODALITÉS D'ADMINISTRATION

AGEP : pustulose exanthématique aiguë généralisée
EMP : éruption maculo-papuleuse
DRESS : réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques
SJS : syndrome de Steven-Johnson
TEN : nécrolyse épidermique toxique

⚠ Utiliser uniquement après avoir déterminé, lors de l'évaluation, le type de réaction allergique (voir page précédente)



- Personne sans trouble neurocognitif majeur.
- Si description vague : réaction probablement non sévère et sans critères de gravité.
- Une urticaire ou un angioedème durant plus de 24 heures est rarement allergique, mais souvent para-infectieux.
- Vigilance : exposition répétée/prolongée à un antibiotique ou réaction cutanée sévère après amoxicilline lors de mononucléose : risque accru de réelle allergie.
- Réaction de type maladie sérique plutôt rare suivant la prise de pénicillines. Souvent de nature para-infectieuse.
- Utiliser uniquement en cas de cellulite infectieuse atypique (morsure humaine ou animale, d'origine dentaire ou préseptale d'origine sinusale).
- Utiliser uniquement en cas de cellulite infectieuse typique (forte suspicion de streptocoques ou de *S. aureus*).
- Utiliser uniquement si la voie orale ne peut être utilisée en cas de cellulite infectieuse typique (forte suspicion de streptocoques ou de *S. aureus*).
- Ceftriaxone : utiliser uniquement en alternative à la céfazoline lorsque cette dernière ne peut être utilisée.
- Test de provocation possible : 1/10 ou pleine dose, avec observation 48 à 72 heures, en clinique ou à domicile.
- À utiliser uniquement lorsque la situation clinique le justifie ou s'avère indispensable, selon le jugement clinique et les préférences de la personne concernée.
- Il est important que la personne soit consciente du risque de récurrence et qu'elle puisse interrompre l'antibiotique si des symptômes apparaissent.
- Selon les particularités de la personne et le type de cellulite.
- Plus une réaction est lointaine, moins la personne risque d'être encore allergique et plus le risque de récurrence est faible.
- Douleur abdominale intense, vomissements répétés, diarrhées soudaines et abondantes : rares et atypiques en cas d'anaphylaxie à une pénicilline.
- Les tests de provocation se font sous surveillance médicale avec accès à l'épinéphrine injectable (IM).
- La durée de la surveillance peut varier en fonction des protocoles locaux et du jugement clinique.
- Test de provocation idéalement en 3 étapes, adaptable en 2 selon le contexte, le jugement clinique et le risque individuel de l'utilisateur.

POSOLOGIES DES ANTIBIOTIQUES EN CAS D'ALLERGIE PRÉSUMÉE AUX PÉNICILLINES

- **Prioriser la voie orale** pour traiter la cellulite infectieuse [légère ou modérée](#).
- Pour les personnes de moins de 40 kg, consulter les posologies [pédiatriques](#) (moins de 18 ans).

EN CAS D'ALLERGIE PRÉSUMÉE AUX PÉNICILLINES CELLULITE INFECTIEUSE TYPIQUE AVEC FORTE SUSPICION DE STREPTOCOQUES OU DE *S. AUREUS*

 Une réelle allergie aux *pénicillines* est rare, et les alternatives aux bêta-lactamines sont plus risquées et généralement moins efficaces.

Avant d'opter pour une alternative au choix de première intention, s'assurer d'avoir bien évalué le risque d'une véritable allergie aux *pénicillines*, le type de réaction antérieure, la sévérité et le délai écoulé depuis celle-ci et le risque de faire une réaction sévère semblable ou plus grave lors d'une nouvelle exposition à une *pénicilline* ou à une autre bêta-lactamine.

Antibiotiques (un choix/traitement)	Posologie ¹	Durée à privilégier (fenêtre possible selon jugement clinique)
ADMINISTRATION ORALE		
Céfuroxime ²	500 mg PO BID	5 jours ⁶ (5 à 10 jours ⁷)
Doxycycline ^{3,4}	100 mg PO BID	
TMP-SMX ^{3,4}	160/800 mg PO BID	
Si l'infection requiert un antibiotique différent des alternatives proposées		
Clindamycine ^{4,5}	300 PO QID ou 450 mg PO TID	5 jours ⁶ (5 à 10 jours ⁷)
ANTIBIOTIQUES À LARGE SPECTRE À UTILISER EN DERNIER RECOURS Fluoroquinolones		
Lévofoxacine	500 à 750 mg PO DIE	5 jours ⁶ (5 à 10 jours ⁷)
Moxifloxacine	400 mg PO DIE	
ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE INFECTION MODÉRÉE AVEC RISQUE DE COMPLICATIONS		
Clindamycine ⁵ (si contre-indication à la céfazoline ou à la ceftriaxone)	600 à 900 mg IV TID	5 jours ⁶ incluant le relais oral (5 à 10 jours ⁷)
Vancomycine (si contre-indication à la céfazoline ou à la ceftriaxone)	Selon l'avis d'un collègue expérimenté ou d'un pharmacien	

- Posologie à ajuster selon le poids, la fonction rénale, l'âge et la gravité de l'infection.
- Le céfuroxime est une céphalosporine avec des propriétés structurales et physicochimiques différentes de celles des *pénicillines*. Selon le type de réaction allergique, le risque de récurrence, la sévérité et le délai depuis la réaction antérieure, des précautions à l'administration pourraient être requises. Détails dans les algorithmes.
- N'offre pas une très bonne couverture contre le streptocoque du groupe A.
- Choix privilégiés pour une infection légère et certaines infections modérées peu compliquées.
- Antibiorésistance possible avec la clindamycine. La prise de cet antibiotique peut mener à des diarrhées et à des symptômes intestinaux qui risquent de s'aggraver et de nécessiter une consultation. Il est important d'en informer la personne.
- Une durée de 5 jours est généralement suffisante pour une cellulite légère ou avec l'amélioration des signes inflammatoires d'une infection modérée sans la résolution complète de l'œdème et de la rougeur.
- En présence de facteurs particuliers ou de justificatifs cliniques, la durée peut être augmentée jusqu'à 10 jours (p. ex., immunosuppression sévère, cellulite plus sévère, obésité très importante ou amélioration clinique très lente).

POSOLOGIES DES ANTIBIOTIQUES EN CAS D'ALLERGIE PRÉSUMÉE AUX PÉNICILLINES

→ Pour les personnes de moins de 40 kg, consulter les posologies [pédiatriques](#) (moins de 18 ans).

EN CAS D'ALLERGIE PRÉSUMÉE AUX PÉNICILLINES CELLULITE INFECTIEUSE ASSOCIÉE À UNE MORSURE HUMAINE OU ANIMALE COMMUNE (chat ou chien) ou humaine (y compris les blessures causées, lors d'une bagarre, par un contact avec les dents d'une autre personne)

 Une réelle allergie aux *pénicillines* est rare, et les alternatives aux bêta-lactamines sont plus risquées et généralement moins efficaces.
Avant d'opter pour une alternative au choix de première intention, s'assurer d'avoir bien évalué le risque d'une véritable allergie aux *pénicillines*, le type de réaction antérieure, la sévérité et le délai écoulé depuis celle-ci et le risque de faire une réaction sévère semblable ou plus grave lors d'une nouvelle exposition à une *pénicilline* ou à une autre bêta-lactamine.

Antibiotiques (un choix/traitement)	Posologie ¹	Durée à privilégier (fenêtre possible selon jugement clinique)
Doxycycline ² ET en combinaison avec UN des antibiotiques suivants³ métronidazole OU clindamycine ⁴	100 mg PO BID ET	Prophylaxie : 3 à 5 jours
	500 mg PO TID OU 300 mg PO QID ou 450 mg PO TID	Thérapie : 5 à 7 jours ⁵
TMP-SMX ET en combinaison avec UN des antibiotiques suivants³ métronidazole OU clindamycine ⁴	160/800 mg PO BID ET	Prophylaxie : 3 à 5 jours
	500 mg PO TID OU 300 mg PO QID ou 450 mg PO TID	Thérapie : 5 à 7 jours ⁵

EN CAS D'ALLERGIE PRÉSUMÉE AUX PÉNICILLINES CELLULITE INFECTIEUSE D'ORIGINE DENTAIRE

 Une réelle allergie aux *pénicillines* est rare, et les alternatives aux bêta-lactamines sont plus risquées et généralement moins efficaces.
Avant d'opter pour une alternative au choix de première intention, s'assurer d'avoir bien évalué le risque d'une véritable allergie aux *pénicillines*, le type de réaction antérieure, la sévérité et le délai écoulé depuis celle-ci et le risque de faire une réaction sévère semblable ou plus grave lors d'une nouvelle exposition à une *pénicilline* ou à une autre bêta-lactamine.

Antibiotiques ⁶ (un choix/traitement)	Posologie ¹	Durée à privilégier
Céphalexine ⁷	500 mg PO QID	5 à 7 jours ⁵
Azithromycine	500 mg PO DIE au jour 1, 250 mg PO DIE jours suivants	2 à 5 jours
Clindamycine ⁴	300 PO QID ou 450 mg PO TID	5 à 7 jours ⁵

1. Posologie à ajuster selon le poids, la fonction rénale, l'âge et la gravité de l'infection.

2. L'usage de la doxycycline pourrait être une option de remplacement du TMP-SMX si celui-ci ne peut être utilisé (p. ex. résistance) ou en cas de morsure humaine.

3. Pour couverture anaérobie si nécessaire.

4. Antibiorésistance possible avec la clindamycine. La prise de cet antibiotique peut mener à des diarrhées et à des symptômes intestinaux qui risquent de s'aggraver et de nécessiter une consultation. Il est important d'en informer la personne.

5. Une durée de 5 jours est généralement suffisante pour une cellulite légère ou avec l'amélioration des signes inflammatoires d'une infection modérée sans la résolution complète de l'œdème et de la rougeur.

6. Les antibiotiques sont inscrits selon un ordre qui tient compte de l'efficacité, des résistances et de la toxicité.

7. La Céphalexine est une céphalosporine avec des propriétés structurales et physicochimiques semblables à celles des *pénicillines*. Selon le type de réaction allergique, le risque de récurrence, la sévérité et le délai depuis la réaction antérieure, des précautions à l'administration pourraient être requises. Détails dans les algorithmes.

→ Pour les personnes de moins de 40 kg, consulter les posologies [pédiatriques](#) (moins de 18 ans).

EN CAS D'ALLERGIE PRÉSUMÉE AUX PÉNICILLINES CELLULITE INECTIEUSE PRÉSEPTALE (PÉRIORBITAIRE) ATRAUMATIQUE SIMPLE D'ORIGINE SINUSALE¹

Consultation auprès des services spécialisés s'il y a un doute sur l'évolution de la cellulite préseptale d'origine sinusale

 Une réelle allergie aux *pénicillines* est rare, et les alternatives aux bêta-lactamines sont plus risquées et généralement moins efficaces.

Avant d'opter pour une alternative au choix de première intention, s'assurer d'avoir bien évalué le risque d'une véritable allergie aux *pénicillines*, le type de réaction antérieure, la sévérité et le délai écoulé depuis celle-ci et le risque de faire une réaction sévère semblable ou plus grave lors d'une nouvelle exposition à une *pénicilline* ou à une autre bêta-lactamine.

Antibiotiques ² (un choix/traitement)	Posologie ³	Durée à privilégier (fenêtre possible selon jugement clinique)
Céfuroxime ⁴	500 mg PO BID	5 à 7 jours (7 à 10 jours ⁷)
Doxycycline ^{5,6}	100 mg PO BID	
ANTIBIOTIQUE À LARGE SPECTRE À UTILISER EN DERNIER RECOURS Fluoroquinolone		
Moxifloxacin	400 mg PO DIE	5 à 7 jours (7 à 10 jours ⁷)

- Pour connaître les traitements de soutien recommandés pour soulager les symptômes sinusaux, consulter le guide d'usage optimal (GUO) de l'INESSS sur la [rhinosinusite aiguë](#).
- Les antibiotiques sont inscrits par ordre alphabétique de dénomination commune.
- Posologie à ajuster selon le poids, la fonction rénale, l'âge et la gravité de l'infection.
- Le céfuroxime est une céphalosporine avec des propriétés structurales et physicochimiques différentes de celles des pénicillines. Selon le type de réaction allergique, le risque de récurrence, la sévérité et le délai depuis la réaction antérieure, des précautions à l'administration pourraient être requises. Détails dans les algorithmes.
- N'offre pas une très bonne couverture contre le streptocoque du groupe A.
- Choix privilégiés pour une infection légère et certaines infections modérées peu compliquées.
- En présence de facteurs particuliers ou de justificatifs cliniques, la durée peut être augmentée jusqu'à 10 jours (p. ex., immunosuppression sévère, cellulite plus sévère, obésité très importante ou amélioration clinique très lente).

Sommaire

Généralités

Démarche
diagnostique

Principe de
traitement

Choix de
l'antibiotique

Traitement
de soutien

Suivi

Consultation
en médecine
spécialisée

Annexes