

Infection cutanée à *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) et quand cultiver une plaie

- Pour le traitement des infections cutanées comme la cellulite, il faut favoriser l'utilisation de la cloxacilline ou des céphalosporines de 1^{ère} génération telles que la céphalexine orale (Keflex^{MD}), céfadroxil orale (Duricef^{MD}) ou céfazoline intraveineuse (Ancef^{MD}/Kefzol^{MD}).
- La faible sensibilité à la clindamycine (75 %) parmi les souches de *S. aureus* est préoccupante.
- La clindamycine n'est donc pas un antibiotique de premier choix pour le traitement des cellulites puisque la résistance est élevée et parce qu'elle est fréquemment associée aux infections à *Clostridium difficile*.
- De 10 à 14% des souches de *S. aureus* isolées de spécimens cliniques sont des SARM. Les tétracyclines (doxycycline, minocycline) et la combinaison triméthoprime-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) demeurent très actives contre nos souches de SARM (95 % et 98 % de sensibilité respectivement). Toutes nos souches étaient sensibles à la vancomycine pour la période analysée.
- Si une infection cutanée présente des caractéristiques associées aux souches de SARM d'origine communautaire (SARM-C), comme par exemple des furoncles ou abcès spontanés, l'utilisation de doxycycline (Vibramycine^{MD}) ou de TMP-SMX (Bactrim^{MD}) est à privilégier si une antibiothérapie est requise, avec comme alternative la clindamycine puisque la majorité des souches de SARM-C sont sensibles à la clindamycine (contrairement aux souches de SARM associées aux soins de santé). La combinaison de TMP-SMX ne couvre toutefois pas les streptocoques bêta-hémolytiques. La plupart des furoncles ou abcès ne requièrent pas d'antibiothérapie une fois drainés adéquatement.

Tableau 8. Critères pour la culture et le traitement antibiotique des abcès, et facteurs de risque de SARM-C

ABCÈS CUTANÉ : QUAND CULTIVER ET TRAITER ?	FACTEURS DE RISQUE MAJEURS ASSOCIÉS AU SARM-C
<ul style="list-style-type: none">• Abcès > 5 cm• Abcès multiples/récurrents• Cellulite adjacente extensive• Comorbidités ou immunosuppression• Signes systémiques d'infection• Absence d'amélioration suite au drainage	<ul style="list-style-type: none">• Jeune âge (enfants et jeunes adultes)• Drogue intraveineuse• Sports de contact• Premières nations• Incarcération• Personnel militaire• HARSAH et VIH• Infection/colonisation antérieure

HARSAH, homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; SARM-C, SARM d'origine communautaire; VIH, virus de l'immunodéficience humaine

Quand cultiver une plaie aiguë?

Une plaie aiguë doit être cultivée en présence de signes inflammatoires classiques tels que l'erythème, la douleur, l'œdème et l'écoulement purulent.

Quand cultiver une plaie chronique?

Les plaies sont toujours colonisées avec plusieurs bactéries. Des bactéries pathogènes peuvent coloniser les plaies sans causer d'infection. Une plaie chronique doit être cultivée seulement en présence d'au moins un des éléments suivants :

- tissu de granulation friable ou décoloré;
- augmentation de l'écoulement, avec ou sans odeur nauséabonde;
- écoulement purulent ou trouble;
- augmentation ou apparition de douleur;
- plaie dont la superficie s'agrandit ou stagne après 2 semaines de soins optimaux, sans explication évidente.