

## PROPHYLAXIE ANTIBIOTIQUE EN CAS DE PLAIE AIGUË TRAUMATIQUE MÉCANIQUE, DE MORSURE HUMAINE OU ANIMALE

### 1). PLAIES TRAUMATIQUES MÉCANIQUES :

Les plaies traumatiques mécaniques sont un motif très fréquent de consultation aux urgences, touchant la plupart du temps la tête et les membres supérieurs.

Le risque d'évolution défavorable semble augmenté par :

- une prise en charge retardée
- le terrain (âge, obésité, dénutrition, immunosuppression...)
- la nature même de la plaie (site souillé, plaies étendues, profondes, plaie sur zone irradiée...)

Les germes suspectés lors de surinfections de plaies traumatiques sont ceux de la flore cutanée, notamment les *Streptocoques* et *Staphylocoques*.

#### **Modalités de la prophylaxie antibiotique :**

Une antibiothérapie prophylactique **N'EST GÉNÉRALEMENT PAS INDIQUÉE** lors de la prise en charge de plaies traumatiques mécaniques aiguës. Un traitement antibiotique pré-emptif doit être discuté lors de suspicion d'infection débutante.

Une prophylaxie pourrait être discutée au cas par cas dans les situations suivantes :

- Plaies fortement contaminées avec parage non satisfaisant,
- Présence de corps étranger
- Contamination tellurique ou par excréta
- Fractures ouvertes, exposition articulaire ou tendineuse
- Terrain à risque : ischémie, immunosuppression

Dans toute évaluation d'une plaie traumatique mécanique aiguë, il est nécessaire de discuter l'indication à un rappel post-expositionnel du tétanos.

### 2). MORSURES :

Les morsures d'animaux (74% des cas par des chiens et 14% par des chats aux Etats-Unis) sont un motif fréquent de consultation aux urgences (incidence annuelle de 200 pour 100'000 habitants, 1% des motifs de consultation dans les centres d'urgence aux Etats-Unis).

En Suisse, depuis 2006, toute blessure par morsure de chien vue par un médecin doit être annoncée au service cantonal compétent ([formulaire](#) à envoyer au

Service de la consommation et des affaires vétérinaires,  
Quai Ernest-Ansermet 22,  
Case postale 76,  
1211 Genève 4,  
tél. : 022/546.56.00, fax. : 022/388.71.61)

qui pourra ainsi lancer une enquête pour déterminer la dangerosité du chien et prendre les mesures nécessaires pour éviter les récives.

Les surinfections bactériennes représentent la complication la plus fréquente des morsures. Elles peuvent être localisées (abcès sous-cutanés, tendinite, arthrite septique, ostéomyélite) mais des complications systémiques grevées d'une importante morbidité (endocardite, méningite, abcès cérébral, sepsis) peuvent entraîner le décès.

Il est nécessaire d'effectuer une anamnèse approfondie pour établir les faits, le moment de la blessure, l'animal ou la personne impliqués, l'état de santé de la personne mordue, son statut vaccinal. Après 24 heures, les plaies sont presque toutes infectées et il est nécessaire d'en rechercher les signes et symptômes : fièvre, frisson solennel, érythème, douleur, écoulement purulent, œdème,

trajet lymphangitique... Il convient aussi d'explorer les lésions à la recherche de lésions additionnelles (tendons, nerfs, articulations, fractures...).

**Morsures humaines:**

Dans 80% des cas, elles se situent sur l'articulation de la phalange métacarpienne, sous forme de petites plaies, consécutives à des bagarres (56% des cas ; « *clenched-fist injury* ») ou bien suite à des activités sexuelles (morsures d'amour, 20% des cas).

Les infections de telles plaies sont fréquentes. Les lésions dues aux incisives peuvent rapidement conduire à une infection profonde des tissus mous, des articulations et même de l'os. Des surinfections sont observées dans 15-25% des cas.

Après les bagarres, il n'est pas rare que la consultation soit différée, que les circonstances d'apparition de la plaie soient tus en raison des considérations juridiques, ce qui peut mener à sous-estimer la gravité de la plaie et l'urgence de la traiter.

**Morsures canines :**

Les chiens peuvent infliger des blessures graves et profondes (lacération, écrasement, avulsion) pouvant toucher les os, les muscles, les tendons et les nerfs. La majorité des morsures graves du cou et du visage sont observées chez des enfants de moins de 5 ans. Les enfants plus âgés et les adultes sont principalement touchés au niveau des membres, surtout de la main droite.

Les surinfections sont observées dans 5-25% des cas. Elles surviennent le plus souvent dans les 24 heures.

**Morsures de chats :**

Les morsures de chat touchent davantage les femmes et se situent dans deux tiers des cas aux membres supérieurs. Les surinfections sont précoces (dans les 12 heures en moyenne)

Les plaies sont le plus souvent punctiformes et profondes. Les dents fines et acérées peuvent en effet, notamment au niveau de la main, pénétrer jusqu'aux articulations, aux tendons, aux os et conduire à des infections graves dans 30-50% des cas.

**Microbiologie des plaies par morsure :**

Les agents pathogènes prédominants en cas de plaie par morsure sont le plus souvent ceux de la flore orale du mordeur et plus rarement ceux de la flore cutanée de la personne mordue.

En moyenne, une plaie infectée comporte 5 bactéries aérobies et anaérobies différentes (intervalle 0 à 16).

Bactéries	Caractéristiques
<i>Pasteurella sp</i>	50% des morsures canines ( <i>Pasteurella canis</i> ). 75% des morsures félines ( <i>Pasteurella multocida</i> ). Rare dans les morsures humaines.
<i>Capnocytophaga canimorsus</i> <i>Eikenella corrodens</i> <i>Kingella kingae</i> Autres bactéries du groupe HACCEK	<i>Capnocytophaga canimorsus</i> surtout retrouvée lors de morsures canines, pouvant mener à des infections fulminantes allant jusqu'au décès (notamment en cas d'asplénie, de corticothérapie, d'hépathopathie...). Difficiles à cultiver. <i>Eikenella corrodens</i> surtout retrouvée lors de morsures humaines, plus rarement de chien et de chat.
<i>Streptocoques et Streptocoques</i>	Très fréquents dans tous les types de morsure.

Anaérobés ( <i>Bacteroides</i> , <i>Fusobacterium</i> , <i>Porphyromonas</i> , <i>Prevotella</i> ...)	Très fréquents dans tous les types de morsure.
Bactéries de la flore intestinale ( <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Proteus sp</i> , <i>Clostridium sp</i> , <i>Bacteroides fragilis</i> , <i>Salmonella sp</i> ...)	La nécrose secondaire au venin de serpent peut s'infecter avec des bactéries de la flore intestinale des proies, parce que celles-ci défèquent avant l'ingestion.

Dans le cas où une personne présentant une plaie par morsure consulte en l'espace de 8 à 12 heures après la morsure et que les signes d'infection locale sont absents, aucun échantillon ne doit être prélevé pour une mise en culture, car les germes ainsi mis en évidence ne correspondent pas aux germes découverts ultérieurement dans la plaie infectée. Un tel prélèvement est au contraire nécessaire ce délai dépassé et surtout en cas de signes d'infection.

### **Modalités de la prophylaxie antibiotique :**

L'INDICATION à une antibiothérapie prophylactique doit être discutée dans toute situation de morsure, au même titre que l'indication à une radiographie, à un avis spécialisé, à un rappel post-expositionnel du tétanos. Il convient aussi d'évaluer la nécessité d'une prophylaxie post-expositionnelle de la rage lors de morsure animale ([protocole « rage »](#)), de dépister une transmission du HIV, des hépatites B et C et de discuter l'indication à une prophylaxie post-expositionnelle pour l'hépatite B et le HIV lors de morsure humaine ([protocole « AES »](#) - accident d'exposition au sang et liquides biologiques).

La décision d'introduire une antibiothérapie prophylactique en présence d'une morsure ne remplace en aucun cas la désinfection (par ex. : povidone iodée), le débridement, le lavage (rinçage abondant au NaCl 0.9%), une éventuelle suture (au visage par exemple).

Le traitement antibiotique prophylactique empirique doit couvrir notamment *Pasteurella sp*, les *Streptocoques*, les *Staphylocoques* ainsi que *Capnocytophaga* en cas de morsure de chien, surtout en présence d'asplénie.

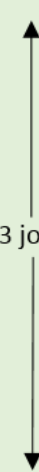
Lors de simples lésions de pincement cutané, notamment lorsqu'il n'y a pas de lésion visible ni douleur, une antibiothérapie prophylactique n'est en général pas indiquée mais le site doit être attentivement surveillé.

La DUREE de l'antibiothérapie prophylactique est très controversée lors de plaies par morsure (0-5 jours selon les sources) mais une durée maximale de 3 jours semble adéquate dans la plupart des situations. Elle est recommandée notamment dans les situations suivantes :

- Blessure modérée à sévère
- Morsure punctiforme, par écrasement, avec délabrement
- Morsure nécessitant une suture (notamment du visage)
- Morsure de la main, des organes génitaux et de la face
- Morsures à proximité d'une articulation et/ou d'un os, d'une prothèse
- Immunosuppression (notamment lors d'asplénie, diabète, atteinte de la fonction hépatique)
- Stase lymphatique et/ou veineuse pré-existante dans la région de la morsure

Le traitement antibiotique prophylactique initial est en général oral, basé sur la sensibilité des germes les plus fréquents précités.

L'amoxicilline-acide clavulanique est l'antibiotique de choix lorsqu'il n'y a pas d'allergie connue à la pénicilline. Voir tableau 1.

Antibiotique	Dosage	Durée
<b>1<sup>er</sup> choix :</b>		 3 jours
Amoxicilline/acide clavulanique	875/125 mg 2x/jour	
<b>Alternative en cas d'allergie à la pénicilline :</b>		
Ciprofloxacine + Clindamycine		
ou		
Doxycycline	100 mg 2x /jour	
+ Clindamycine	600 mg 3x/jour	
ou		
Lévofloxacine	500mg 2x/jour	
<b>Femme enceinte avec allergie à la péni :</b>		
Allergie légère : Céfuroxime	500 mg 2/jour	
Allergie avérée, non-légère : Lévofloxacine	500mg 2x/jour	

Tab 1 : Prophylaxie antibiotique lors de plaie par morsure.

### Autres modalités lors de plaie (s)

- Toute plaie devrait être photographiée et consignée dans le dossier informatisé du patient.
- Il est, dans tous les cas, nécessaire d'avertir le patient de re-consulter en urgence dès le moindre signe d'appel pour une infection.
- Un contrôle clinique à 48 heures est souhaitable.

### Sources :

- *UptoDate 2016*
- *Boillat N et Frochaux V, Rev Med Suisse 2008 ; 4 :2149-55*
- *Swiss Medical Forum – Forum Médical Suisse 2015;15(8):172–176*
- *Medeiros et al, Antibiotic prophylaxis for mammalian bites, Cochrane Database Syst. Rev 2001 ;2 :CD001738*
- *Prevaldi C et al, Management of traumatic wounds in the Emergency Department : position paper from the Academy of Emergency Medicine and Care (AcEMC) and the World Society of Emergency Surgery (WSES), World Journal of Emergency Surgery (2016) 11:30*
- *Kennedy A et al, Human and other mammalian bite injuries of the hand : evaluation and management, J Am Acad Orthop Surg 2015;23:47-57*
- *Ellis R et al, Dog and cat bites, American family Physician, 2014 Vol 90, n°4*
- *Rothe K et al, Animal and human bite wounds, Dtsch Arztebl Int 2015 ; 112*