

# CELLULITE: INFECTION POSTSEPTALE

## • Aspects cliniques et commentaires

- Inclut la cellulite orbitale, l'abcès périosté et l'abcès orbitaire.
- Caractérisé par une paupière rouge et gonflée, un certain degré d'ophtalmoplégie, exophtalmie, une douleur oculaire profonde et une douleur lors des mouvements oculaires.
- La vision peut être diminuée.
- Fièvre peut être présente, mais moins chez l'adulte que chez l'enfant.
- Si la mobilité oculaire ne peut pas être vérifiée, consulter un ophtalmologue et un radiologue (CT scan).
- Jeunes enfants avec petit abcès (< 1 cm) répondent habituellement au traitement médical.
- Drainage des sinus à considérer si réponse inadéquate au traitement antibiotique.
- Risque de thrombose du sinus caverneux.

## • Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus*.
- Streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).
- *Streptococcus pneumoniae*.
- Enterobactéries.
- *Haemophilus influenzae*.
- Anaérobies.
- *Rhizopus* spp. (chez le patient immunodéprimé).

## • Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
  - Premier choix: amoxicilline-clavulanate.
  - Alternatives.
    - Céfuroxime + clindamycine.
    - Céfuroxime + métronidazole.
    - Céfuroxime + ornidazole.
- Posologies standard.
  - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q8h ou (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q6h.
  - Céfuroxime: 1,5 g iv q8h.
  - Clindamycine: 600 mg iv q8h.
  - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
  - Ornidazole: 1 g iv q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): traitement iv jusqu'à obtention d'une apyrexie et diminution de l'œdème palpébral, suivi par 10 jours de traitement po.