



DERMATOZE DE CAUZĂ MICROBIANĂ -PIODERMITE-

Întreruperea barierei cutanate:

- ▶ creșterea numărului și virulenței agenților microbieni
- ▶ traumatismele
- ▶ dermatozele cronice însoțite de grataj intens
- ▶ macerarea sau hiperhidroza tegumentului
- ▶ igiena defectuoasă
- ▶ aplicarea accidentală ori terapeutică a unor substanțe iritante
- ▶ scăderea capacității de reacție și apărare a organismului uman secundară unor afecțiuni ca diabet, ciroză, boli cu substrat imun sau autoimun etc

Poarta de intrare și
bariera cutanată

Apărarea
organismului și
răspunsul inflamator

Proprietățile
patogenice ale
microorganismului

Clasificare

Stafilococice

Foliculare : superficiale,
profunde, altele

Perifoliculare

Glandelor sudoripare

Unghiilor

Pielii glabre

Infecții produse de toxinele
stafilococice

Streptococice

Eritematoase: limfangita,
erizipelul

Ulcero-gangrenoase-
fasciita necrozantă

Mixte

Impetigo

Turniola

Cheilita

Intertrigo

Ectima

Altele

Eritrasma

Botriomicomul

Gangrena mixtă

Keratoliza erozivă plantară

Trichomicoza axilară

Erizipeloidul

Boala zgârieturilor de pisică

Antraxul

Stafilocociile foliculare superficiale

Impetigo Bockard

- ❖ stafilococul auriu
- ❖ erupție formată din pustule foliculare mici
- ❖ în leziunile netratate, cronicizare și transformare în pustule profunde
- ❖ tratament local: soluții antiseptice, coloranți, mixturi sau sprayuri cu antibiotice (Oximed)



Stafilococii foliculare profunde

Sicozisul stafilococic

- pustule centrate de fire de păr, pe un fond eritematos, infecția evoluând în profunzimea foliculului pilos
- abces cu aspect caracteristic "în buton de cămașă" ("în clepsidră") însoțit în profunzime de o reacție inflamatorie intensă
- distrugerea bulbului folicular, rezultând o zonă alopecică
- cel mai frecvent: placard eritemato-pustulo-crustos, parțial alopecic, cu margini imprecis delimitate, mai rar, forma cu noduli
- Tratament: antibiotice pe cale orală, iar local: soluții antiseptice, dermatocorticoizi combinați cu antibiotice sub formă de sprayuri sau creme



Alte tipuri de stafilococii foliculare



Orjelet

- marginea liberă a pleoapelor, în jurul unei gene
- formațiune pustuloasă, nodulară, eritematoasă și dureroasă care se sparge și după evacuarea puroiului se vindecă fără a lăsa cicatrici



Blefarită

- infecția pleoapelor
- prezintă cruste sau scuame la nivelul marginilor ciliare
- se asociază adeseori cu conjunctivita



Foliculită narinară

- situată în interiorul narinelor
- pustulă dureroasă, centrată de un fir de păr, starea de inflamație putând afecta și teritoriul din jurul pustulei

Stafilocociile perifoliculare

Furunculul

- foliculo-perifoliculită acută, profundă, necrozantă
- pată eritemato-edematoasă, pe care se organizează o pustulă foliculară
- proces de necrozare a țesuturilor afectate rezultând o formațiune caracteristică de culoare alb-gălbuie, bine delimitată, denumită burbion



Forme particulare de furuncul

Furunculul antracoid (carbunculul)

- Afectează majoritar bărbații și se localizează cel mai des în regiunea occipitală, torace sau coapse
- Leziunea debutează printr-o pustulă foliculară, însă infecția stafilococică se propagă rapid, formând un placard de dimensiuni mari
- Poate îmbrăca două aspecte clinice: formarea unui sfacel/apariția simultană a mai multor burbioni
- Bolnavii prezintă febră, frisoane și adenopatie inflamatorie regională, leucocitoză



Furunculul buzei superioare și al nasului

- Supranumit și furunculul “malign” al feței
- Debutul este zgomotos, cu cefalee marcată, greață, amețeli, stare generală alterată, febră
- Buza superioară devine roșie, edematoasă, proeminentă, intens dureroasă
- Constituie o urgență medico-chirurgicală din cauza riscului trombozei sinusului cavernos și migrării embolilor bacterieni la vasele endocraniene; interzise manevrele brutale



Furunculoza

- apariția concomitentă sau succesivă a mai multor furuncule
- caracter recidivant, în general, pe un teren particular al pacientului, cum ar fi diabetul zaharat, unele deficiențe imune, malnutriția, anumite afecțiuni cronice sau chiar lipsa de igienă



Stafilocociile glandelor sudoripare

Hidrosadenita

- zonele axilare, genitale și perigenitale
- pată eritematoasă la nivelul ostiumului folicular pe care se dezvoltă o pustulă foliculară
- infecția se propagă în profunzime și la glandele vecine, din aproape în aproape, formându-se un placard eritemato-infiltrativ, dureros, pe suprafața cărui sunt prezente pustule
- evoluția este trenantă și rezistentă la tratament

Medicația generală constă în antibioterapie conform antibiogramel.

La debut, se pot utiliza cremele cu dermatocorticoizi, iar în faza de stare este indicată incizia și drenarea.



Stafilocociile unghiilor

Perionixisul stafilococic

- ▶ Inflamația acută a repliului periunghial
- ▶ Eritem și edem dureros
- ▶ Predispuse persoanele expuse la traumatisme sau mediul umed
- ▶ Tratamentul include antibiotice orale și topice, incizia și drenajul abcesului



Onixisul stafilococic

- ▶ Afectarea stafilococică a lamei unghiale
- ▶ Lama unghială devine friabilă, cu suprafața neregulată
- ▶ Tratamentul local constă în aplicarea de soluții antiseptice, coloranți (tinctura Castellani) și topice cu antibiotice (Diprogenta)



Stafilocociile pielii glabre

Piodermita vegetantă

- Implicarea stafilococilor auriu dar și a streptococilor
- Boala afectează, mai ales, persoanele cu deficiențe imunologice
- Plăci hiperplazice, intens exudative și alterări granulomatoase

Tratamentul general se face cu antibiotice conform antibiogramei, local se folosesc soluții antiseptice și uneori creme cu dermatocorticoizi.



Infecții produse de toxinele stafilococilor

Sindromul șocului toxic stafilococic SSTS

- Debutază la un bolnav purtător al unui focar infecțios stafilococic
- Se instalează brusc prin febră, odinofagie, mialgii, stare generală alterată
- La nivel cutanat apare o erupție eritematoasă de tip scarlatiniform
- Boala necesită terapie intensivă în servicii specializate





Streptococii cutanate

Streptocociile cutanate eritematoase

Limfangita

- Inflamația acută a traseelor limfatice superficiale
- Clinic: cordoane reliefate, roșii, dureroase
- Ganglionii măriti de volum și dureroși
- Uneori: febră, frisoane asociate sau nu cu cefalee

Tratamentul general constă în
antibiototerapie (Penicilină, Eritromicină)
asociat cu dermatocorticoizi local



Streptocociile cutanate eritematoase

Erizipelul

- Dermo-epidermită eritematoasă, acută
- Existența unei porți de pătrundere- micoză interdigitală
- Incubație 1-3 zile, apoi debut brusc cu alterarea stării generale, febră (39-40), frisoane, cefalee
- Pată eritematoasă care se extinde rapid prin margini (ca o pată de ulei), se transformă într-un placard eritemato-edematos cu aspect de coajă de portocală și margini bine delimitate, reliefate
- Tratamentul general: Penicilină (4-6 mil.Ul/zi), cura de consolidare cu peniciline de depozit (Moldamin, Retarpen - 1,2 mil.Ul) administrate de 2 ori pe săptămână o perioadă variabilă
- Local: aplicații de antiseptice, dermatocorticoizi cu antibiotice în spray-uri sau creme, mixturi cu ichtiol sau hidrocortizon



Streptococii cutanate ulcerogangrenoase

Fasceita necrozantă

- Placarde eritemato-edematoase, calde și dureroase, localizate la nivelul capului, gâtului sau membrilor
- Placardele devin indurate, pe suprafața lor se organizează fliclene, tegumentul devine violaceu și apare necroza care poate evolua în profunzime până la țesutul celular subcutanat și fascia musculară.
- Pielea devine anesteziată ca rezultat al ocluziei vaselor mici de sange și distrucției nervilor
- Pentru stabilirea diagnosticului este esențială explorarea chirurgicală
- Tratamentul constă în doze mari de Penicilină G cristalină asociată sau nu cu Metronidazol sau cefalosporine
- Tratamentul local presupune o debridare chirurgicală urgentă





Piodermite mixte strepto-stafilococice

Impetigo contagios



Impetigo bulos

- o nou-născuții și copiii cu vârsta între 3 și 10 ani
- o cel mai frecvent, la nivelul feței, pe pielea capului și mâinilor
- o debutează sub forma unor pete eritematoase pe care apar vezico-bule sau bule de dimensiuni mijlocii, în tensiune, care devin rapid purulente, iar după spargere lasă eroziuni acoperite de cruste maron-deschis sau galben-melicerice (asemănătoare cu picătura de miere); perilezional, se observă un halou eritematos

Impetigo non-bulos

- o la copiii de toate vârstele, dar și la adulți
- o de obicei, leziunile apar la nivelul feței (în special în jurul nărilor) și pe extremități
- o debutează ca o veziculă sau pustulă tranzitorie ce se acoperă de o crustă melicerică înconjurată de un eritem perilesional
- o boala evoluează spre vindecare în 2-3 săptămâni

❖ Pe cale generală, se administrează antibiotice (penicilină, cefalosporine, eritromicină)

❖ Local, după toaleta regiunii făcută cu soluții antiseptice, se pot aplica coloranți și dermatocorticoizi cu antibiotice

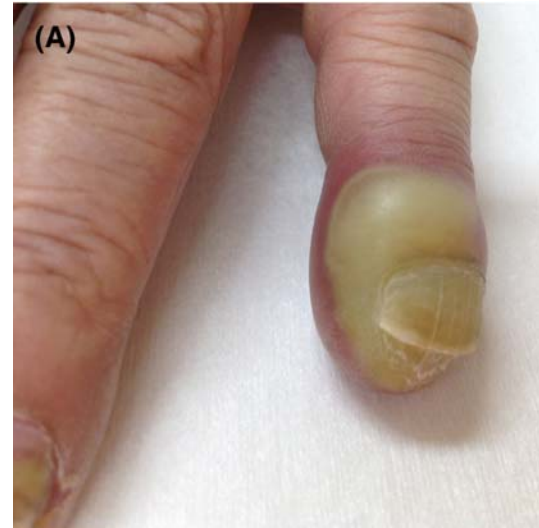


Turniola

- Perionixis microbial mixt
- Flictenă gigantă cu conținut purulent și halou inflamator, dureros

Cheilita strepto-stafilococică

- Leziuni eritemato-descuamative acoperite cu mici flictene pe semimucoasa buzelor și pe tegumentul peribucal



Intertrigo

- ❖ Interesază în mod caracteristic pliurile retroauriculare, dar și cele inghinale, interfesiere, axilare sau interdigitale
- ❖ Debutul: placarde bine delimitate, eritemato-edematoase care progresiv, devin erozive și se fisurează; scuame și cruste
- ❖ Tratamentul local este, adesea, suficient și constă din aplicații de soluții antiseptice, urmate de topice cu antibiotice și dermatocorticoizi



Ectima

- ❖ Piodermită mixtă ulceroasă
- ❖ În special, pe membrele inferioare (gambe)
- ❖ Debutul: pete eritematoase pe care se dezvoltă în scurt timp o flictenă în tensiune, fie leziunea inițială este o pustulă
- ❖ Rezultă o ulcerăție rotund-ovalară, cu margini indurate, elevate, violacee, cu baza profundă până în derm, înconjurată de un gulerăș epidermic și un halou eritematos
- ❖ Se acoperă de o crustă brun-hematică, groasă și aderentă
- ❖ Tratament antibiotic





Alte infecții cutanate microbiene

Eritrasma

- *Corynebacterium minutissimum*
- La nivelul pliurilor: plăci bine delimitate, cu contur neregulat, roz-roșietice până la brun-maronii, acoperite de scuame subțiri, uneori pruriginoase
- Lampa Wood- fluorescență roșu-coral
- Tratament local, cu mixturi sau unguente cu Eritromicină, Clindamicină sau topice cu Acid fusidic



Botriomicomul (granulomul piogenic)

- ❖ Tumoră benignă de origine vasculară, localizată pe părțile descoperite ale tegumentului și mucoaselor
- ❖ Factori implicați: traumatisme, infecțiile bacteriene sau virale, factorii hormonal, medicamentele, malformațiile arteriovenoase etc
- ❖ Clinic: proeminență emisferică, de mărime variată, nuanță roșu-închis, sesilă sau pediculată
- ❖ Sângerează foarte ușor la atingere. Este nedureroasă și crește rapid în dimensiune
- ❖ *Tratamentul constă în electroexcizia sau excizia chirurgicală*



Erizipeloidul

- ❖ *Erysipelotrix insidiosa*
- ❖ Afectează preferențial persoanele ce vin în contact cu carnea contaminată cu acești germeni
- ❖ Contaminarea se face prin pătrunderea germenilor prin soluții accidentale de continuitate
- ❖ Există trei forme clinice: cutanată, generalizată, sistemică
- ❖ Tratamentul: Penicilina, Eritromicina sau cefalosporinele.



Boala zgârieturilor de pisică

- ❖ *Bartonella henselae* (pisicile domestice sau sălbatice)
- ❖ Clinic: papulă ce devine edematoasă și veziculoasă, iar în evoluție se acoperă de o crustă
- ❖ După 2 săptămâni, apare limfadenopatia satelită
- ❖ Tratamentul se face cu antibiotice și imunostimulatoare

