

Rédaction : Dr Eric Farfour¹

Comité scientifique : Dr Marion Caseris², Prof Aurélien Dinh³, Dr Françoise Jaureguy⁴, Dr Stéphane Vignes⁵

¹ Hôpital Foch, ² Hôpital Robert Debré, ³ GHU Raymond Poincaré – Ambroise Paré, ⁴ Hôpital Avicenne, ⁵ Hôpital Cognacq-Jay

1. Définition, agents pathogènes et épidémiologie

L'impétigo est une **infection superficielle, non folliculaire de la peau**. Il se présente sous forme de lésions cutanées vésiculo-pustuleuses secondairement croûteuses. Il existe deux formes non bulleuses et bulleuses (principalement chez l'enfant de moins de 2 ans). L'impétigo est principalement dû à ***Staphylococcus aureus*** souvent producteur d'une toxine, la leucocidine de Panton-Valentine (PVL). L'impétigo touche principalement les enfants **de moins de 10 ans** avec un pic estival. C'est une infection contagieuse.

2. Prise en charge

La prise en charge de l'impétigo dépend de sa forme et de l'étendue des lésions ([tableau 1](#)). La réalisation d'un prélèvement microbiologique est recommandée dans les formes graves qui sont les seules à nécessiter une antibiothérapie par voie générale ([tableau 2](#)). Elle sera secondairement adaptée aux résultats de l'antibiogramme en cas de prélèvement. La durée recommandée de l'antibiothérapie est de 5 jours dans les formes localisées et de 7 jours dans les formes graves.

[Tableau 1](#). Formes d'impétigo et principes de la prise en charge

	Formes localisées	Formes graves
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> • Les plus fréquentes • < 2% de la surface corporelle atteinte • < 5 à 6 sites lésionnels • Pas d'extension rapide 	<ul style="list-style-type: none"> • Rare • Ecthyma (forme nécrotique et creusante) • > 2% de la surface corporelle atteinte • > 5 à 6 sites lésionnels • Extension rapide
Examens complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Non recommandé 	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandé
Prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> • Soins d'hygiène + toilette à l'eau et au savon • Antibiothérapie locale par mupirocine^a : 2 à 3 applications par jour → 5 jours • Pas d'antibiothérapie par voie générale 	<ul style="list-style-type: none"> • Avis spécialisé • Antibiothérapie par voie générale → 7 jours (tableau 2) • Soins d'hygiène + toilette à l'eau et au savon suivi d'une application biquotidienne de vaseline • Pas d'antibiothérapie locale
Mesures associées	<ul style="list-style-type: none"> • Eviction scolaire de 3 jours si lésions non protégeable • Prise en charge d'une éventuelle dermatose sous-jacente 	

^a à préférer à l'acide fusidique en première intention

Tableau 2. Antibiothérapie par voie générale de l'impétigo ^a

	Adulte	Enfant
1^{re} intention	<ul style="list-style-type: none">• Pristinamycine 1 g x3 /jour• Ou Cefalexine 2 à 4 g /jour	<ul style="list-style-type: none">• Amoxicilline-acide clavulanique 80 mg/kg/jour (max. 3 g /jour)• Ou cefalexine 50 mg/kg/jour (max. 4 g /jour)
Allergie à la pénicilline	<ul style="list-style-type: none">• Pristinamycine 1 g x3 /jour	<ul style="list-style-type: none">• Clarithromycine 15 mg/kg/jour en 2 prises par jour (max. 1 g /jour)• OU clindamycine 30 mg/kg/jour en 3 prises par jour (max. 1,8 g /jour)• OU cotrimoxazole (30 mg/kg/jour de sulfaméthoxazole) en 2 prises par jour (max. 800 mg /jour)

^a La durée recommandée de l'antibiothérapie est de 7 jours