

Rouget du porc du membre inférieur

Swine Erysipelas of the Lower Limb

C. Lavoignet · O. Guillot · H. Slimani

© SFMU et Lavoisier SAS 2017

Un patient de 65 ans, sans antécédent médical notable, s'est présenté aux urgences pour un placard inflammatoire et douloureux de la cuisse gauche évoluant depuis sept jours. La lésion était satellite d'une plaie à la face externe du genou gauche, occasionnée lors de la manipulation d'un os de porc cru lors d'un barbecue estival. L'examen clinique à l'admission retrouvait un aspect de dermohypodermite non nécrosante satellite d'une plaie infiltrée (flèche), violacée et très douloureuse (Fig. 1B) avec une extension vers la racine de la cuisse (Fig. 1A). La palpation du creux inguinal retrouvait une adénopathie inflammatoire et douloureuse. L'état général était conservé et le patient était apyrétique. Le médecin urgentiste a évoqué, sur les éléments d'anamnèse, une infection à *Erysipelothrix rhusiopathiae* et a instauré un traitement par doxycycline à la dose de 200 mg par jour durant sept jours. Le suivi ultérieur a montré une disparition complète des douleurs et des signes cutanés à J5 confirmant le diagnostic de rouget du porc. *Erysipelothrix rhusiopathiae* est un bacille gram positif responsable de zoonoses humaines. Le réservoir naturel de ce germe est animal, la bactérie étant retrouvée principalement chez le porc, le mouton, les poissons et plus rarement la volaille [1]. L'infection se transmet à l'occasion d'une plaie (os, arête de poisson) ou lors de la souillure d'une plaie préexistante. Il s'agit d'une maladie professionnelle rare, mais classiquement décrite aux membres supérieurs chez les bouchers, les poissonniers ou le personnel d'abattoir. L'infection cutanée, appelée rouget du porc ou érysipéloïde de Baker-Rosenbach, en est la manifestation clinique la plus fréquente. Le délai d'incubation est de 2 à 5 jours. L'infection se manifeste par une tuméfaction inflammatoire douloureuse autour du point d'inoculation [2]. Un placard inflammatoire s'étend secondairement de manière centrifuge. Le diagnostic est clinique. De rares cas de septicémie et d'endocardite sont décrits en l'absence de traitement [2]. L'érysipèle constitue le principal diagnostic

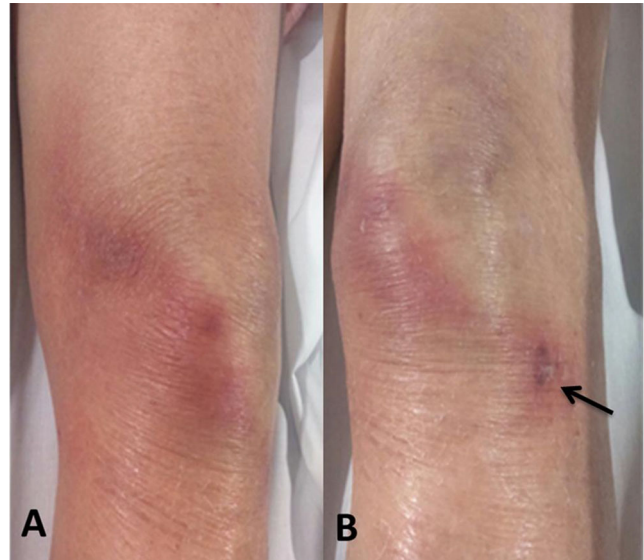


Fig. 1 A/ Aspect de dermo-hypodermite non nécrosante inflammatoire s'étendant sur la face interne de la cuisse ; B/ (flèche) Plaie à la face latérale du genou gauche, infiltrée et d'aspect inflammatoire

différentiel. Le traitement du rouget du porc repose sur une antibiothérapie par benzyl-pénicilline en injection intramusculaire unique ou par doxycycline orale durant sept jours.

Références

1. Reboli AC, Farrar WE (1989) *Erysipelothrix rhusiopathiae*: an occupational pathogen. Clin Microbiol Rev 4:354–9
2. Brooke C, Riley T (1999) *Erysipelothrix rhusiopathiae*: bacteriology, epidemiology and clinical manifestations of an occupational pathogen. J Med Microbiol 48:789–99

C. Lavoignet · O. Guillot · H. Slimani (✉)
Service des urgences, hôpital Nord-Franche-Comté,
100 route de Moval, CS 10499 Trévenans,
F-90015 Belfort, France
e-mail : hakim.slimani@hnfc.fr