

ITEM 101 : PATHOLOGIES D'INOCULATION : CAT DEVANT UNE PLAIE

Interrogatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Profession – Main dominante - Statut VAT - Circonstances : Horaires – Objet vulnérant – Délai de prise en charge – AT ? 	
Examen physique	<ul style="list-style-type: none"> - Constantes (T°) - Examen neuro : Motricité – Sensibilité - Vasculaire : Pouls – TRC - Lésions musculo-tendineuse - Degré de contamination - Schéma daté signé 	
PEC	Symptomatique	Antalgique
	Prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Tétanos - Rage - ATB large spectre par Augmentin Si : Plaie importante, délabrante, fortement contaminée, fracture ouverte, retard de PEC Durée : 5j (10 j si plaie cliniquement infectée)
	Plaie	<ul style="list-style-type: none"> - Lavage – Désinfection – Parage – Retrait des CE - Exploration chirurgicale + Prélèvements bactériologiques - Eviter de suturer sauf plaies délabrantes ou profondes avec préjudice esthétique ou fonctionnel (→ Assurer le drainage des hématomes)
	Autre	<ul style="list-style-type: none"> - Ordonnance pour IDE à domicile : Soins locaux - Certificat médical initial – Arrêt de travail - Surveillance : Cs de contrôle systématique

ITEM 101 : PATHOLOGIES D'INOCULATION : MALADIE DES GRIFFES DU CHAT

Généralité	<ul style="list-style-type: none"> - Bartonella henselae : BGN aérobique intracellulaire - Transmission : Griffes, morsure, puces du chat - Pic entre août et janvier
Incubation	15 jours
Clinique	<ul style="list-style-type: none"> - Plaie cutanée (porte d'entrée) - ADP : Unique >> Multiple – Unilatérale – Dans le territoire de drainage - Superficielles - Inflammatoire – Ferme, élastique – Douleuruse ou pas - Guérison spontanée >> Suppuration et fistulisation +/- Fébricule
Cas particuliers	<ul style="list-style-type: none"> - Conjonctivite + ADP pré-auriculaire - Valvulopathies / Prothèses valvulaires : Endocardite à HC négatives - Immunodéprimé : Angiomasose bacillaire - Péliose hépatique
DD	Hémopathie maligne – Métastase ganglionnaire – VIH
Paraclinique	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie - Ponction aspiration ou biopsie exérèse : ED + Culture + PCR B.Henselae Anapath : Granulome pyo-épithélioïde – Coloration argentique : Visualisation des bactéries
PEC	<ul style="list-style-type: none"> - ATB active sur IC : Azithromycine ou Cyclines 14 jours - Soins locaux : Ponction aspiration +/- Exérèse si suppuration - Endocardite : Doxycycline 6 semaines + Gentamycine 2 semaines
Formes atypiques	<ul style="list-style-type: none"> - Evoquer devant des atteintes multiples / siège atypique - Fièvre prolongée avec ou sans ADP - Hépatosplénique : Zones hypoéchogènes de petite taille à l'échographie - Neuro : Encéphalite à Myélite – PF – Neuropathie périph - Os : Lésions ostéolytiques (vertébrales ++) - Hémato : Hémolyse – Purpura thrombopénique - Tumorale : Masse parotidienne ou mammaire

	<ul style="list-style-type: none"> - Articulaires : Arthralgies – Arthrites - Dermato : Urticaire – Rash – EN
--	---

ITEM 101 : PATHOLOGIES D'INOCULATION : PASTEURELLOSE

Bactériologie	<ul style="list-style-type: none"> - Pasteurella multocida – BGN - Transmission par griffures et morsures
Clinique	<ul style="list-style-type: none"> - Incubation très courte +++ : 3 – 6h - Plaie douloureuse, inflammatoire, écoulement sérosanglant - Lymphangite – ADP satellites - C° : Arthrite – Phlegmon – Algodystrophie
Paraclinique	<ul style="list-style-type: none"> - Prélèvements locaux - HC
PEC	<ul style="list-style-type: none"> - ATB : Amox – C3G – Cycline – FQ - Durée : 7 – 10 jours

ITEM 101 : PATHOLOGIES D'INOCULATION : MALADIE DE LYME.

	Clinique	Paraclinique	TTT
Généralités	<ul style="list-style-type: none"> - Profession à risque (bûcheron – garde forestier) → Déclaration en maladie professionnelle - Notion de balade en forêt/piques de tiques - Zone d'endémie (Nord est de la France – Vosges) 		
Phase I < 1 mois	<ul style="list-style-type: none"> Erythème chronique migrant : Pathognomonique - Maculopapule érythémateuse centrée sur la pique de tique - Indolore - Extension centrifuge avec guérison centrale - Jusqu'à 15 cm de diamètre - Signes généraux peu marqué : Sd pseudo-grippal – ADP satellites 	Diagnostic clinique	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulatoire - Amoxicilline 2 semaines probabiliste - CI : Macrolides < 8 ans – Cycline > 8 ans
Phase II ~qqs semaines/mois	Atteinte cardiaque = Gravité Myocardite – Péricardite – TdR - TdC /!\ A toujours rechercher	<ul style="list-style-type: none"> - Sérologie de Lyme - Bilan de gravité : ECG systématique - PL si signes neuro 	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalisation - TTT après résultats des sérologies - C3G 3 semaines - CI : Macrolides < 8 ans – Cycline > 8 ans + TTT symptomatique
	Atteinte neuro : PFP ++ - Méningoradiculite ++ Méningite/Méningoencéphalite lymphocytaire		
	Atteinte rhumato : Mono/oligoarthrite		
	Atteinte cutané : Lymphocytome cutané bénin du lobe de l'oreille ECM multiples non centrés sur une pique de tique		
Phase III ~qqs mois/années	<ul style="list-style-type: none"> - Atteinte neuro : Polyneuropathie axonale chronique - Atteinte rhumato : Mono/oligoarthrite - Atteinte cutanée : Acrodermite chronique atrophiante 		
Sd post-Lyme	Asthénie – Polyalgie – Plainte cognitive		
Prévention si balade dans la forêt	<ul style="list-style-type: none"> - Pendant la balade : Port de vêtement long couvrant - Après la balade : Inspection de tout le corps : Tique / Pique / ECM - Si tiques : Ablation de la tique entière le plus précoce possible par une pince – Puis désinfection locale- SATVAT - ATB prophylaxie post-piqûre : Non systématique – Indiqué si femmes enceintes – ID – Enfant < 8 ans 		

Lorraine Waechter - <http://fichesecon.wordpress.com/>