

Mai – juin-Juillet
2014

Recommandations pour la bonne pratique des prélèvements des infections cutanées

Importance du dialogue clinico-biologique : renseignements cliniques obligatoires

Le prélèvement doit au maximum limiter la contamination par les bactéries colonisantes.

Différencier :

- Contamination
- Colonisation
- Infection

Il existe un équilibre entre la flore cutanée commensale et la flore contaminante transitoire (*S aureus*, *Pyo*, *acinetobacter*, streptocoque *α hémolytique*, entérobactéries). Lors de rupture de cet équilibre, la flore contaminante transitoire est le plus souvent à l'origine de l'infection.

Quels sont les facteurs favorisants ? :

- Ages extrêmes
- Diabète mal équilibré
- Traumatismes, Intervention chirurgicale
- Déséquilibre nutritionnel
- Déficit immunitaire, corticoïdes
- Inoculation directe ou hématogène

1/ Indications du prélèvement

Ne prélever une plaie qu'en cas de **signes cliniques** (douleur, inflammation des berges de la plaie, cellulite, exsudat majoré ou purulent, abcès, collection, retard de cicatrisation, plaie atone, crépitement...) et **intention de la traiter**

+/- signes biologiques d'infection : CRP, VS, NFS

2/ Méthodes de prélèvements

Différencier

- infection superficielle (plaie, ulcération, brulure, vésicule, érosion), et profonde (furoncle, abcès, cellulite, morsure, brulure, panaris, fasciite,...)
- infection aigue et chronique

L'interface clinicien/biologiste/IDE est essentielle pour des résultats cliniquement utiles (donc des **renseignements cliniques essentiels** : stade ulcère, type de prélèvement et localisation, retard de cicatrisation, infections récurrentes, antibiothérapie et amélioration sous ATB ou corticoïdes)

Il est également possible de prélever des hémocultures en cas de sepsis associé.

a/ Préparation de la plaie

Débridement mécanique le cas échéant (parties nécrosées ou dévitalisées)

Nettoyage avec une gaze imbibée de sérum physiologique ou utilisation d'antiseptique doux si et seulement si élimination complète de l'antiseptique au sérum physiologique stérile

3 points essentiels

- Pas de signe clinique : pas de prélèvement
- Plaie cliniquement infectée avec isolement de bactérie pathogène : trt ATB ciblé
- Plaie cliniquement infectée avec isolement de bactérie pathogène et flore commensale : trt ATB ciblé sur bactérie pathogène

Informations relatives à la bonne exécution des analyses biologiques au laboratoire Biomedica. L'information en amont du prélèvement est nécessaire pour améliorer le processus qualité du laboratoire (norme NF EN ISO 15189). Si vous ne désirez pas recevoir cette note d'information, merci de nous le préciser.

L. PANASSIE/ R STEUX

Biologiste Médical

b/ Ecouvillonnage des plaies superficielles

Décrire un mouvement de Z combiné à un mouvement de rotation avec l'écouvillon

Prélèvement facile mais fort risque de contamination et absence de recherche de flore anaérobie

c/ Curetage/écouvillonnage

Prélèvements superficiels et plaies anfractueuses après curetage des tissus jusqu'à la base, bien écouvillonner le fond

Recherche flore anaérobie possible et résultats plus spécifiques

d/Biopsie tissulaire des lésions profondes (acte médical)

Méthode à privilégier chaque fois que possible devant toute lésion profonde

Mettre la biopsie dans un flacon stérile avec quelques gouttes d'eau physiologique stérile

e/ Aspiration à l'aiguille fine

Si liquide collecté dans abcès profond : Ponction via zone saine désinfectée

Si plaie sèche ou pas de liquide : injection de 1 à 2 mL de sérum physiologique, puis réaspiration

Envoyer la seringue au labo **avec bouchon hermétique après purge d'air**

3/ Interprétation des résultats

Il n'existe pas de marqueur pour différencier les plaies colonisées et infectées. Pourtant cette distinction est importante afin de ne pas traiter les plaies colonisées (qui ne doivent pas être prélevées)

Toutes les plaies chroniques sont colonisées avec 1 à 3 espèces en même temps. Il est toujours possible d'isoler un germe au niveau des ulcères ou escarres mais l'ATBthérapie est presque toujours inopportune et inutile. Il faut préserver la flore transitoire nécessaire au processus de cicatrisation.

4/ Matériel

Écouvillon sur milieu liquide /gélifié (Stabilité écouvillon VCM jusqu'à 24 heures, laisser l'écouvillon dans le milieu de prélèvement)

Seringue purgée air/bouchon (transport <2 heures)

Flacon stérile+ eau physiologique ((transport <2 heures)

D'après les documents de référence de l'European Wound Management Association et la revue Escarre (juin 2011)