

## CELLULITE: INFECTION PRESEPTALE

### • *Aspects cliniques et commentaires*

- Infection localisée dans la partie préseptale de la paupière caractérisée par une (ou les 2) paupière(s) rouge(s) et gonflée(s), une vision normale, l'absence d'ophtalmoplégie, l'absence de déficit pupillaire afférent, l'absence d'exophtalmie, l'absence de douleur. Fièvre peut être présente.
- Survient secondairement à une infection des conjonctives, des paupières ou des structures adjacentes (hordéole, conjonctivite, dacryocystite, infection traumatique de la paupière, chalazion infecté, ...), secondairement à une dissémination hémotogène, par infection contiguë chez les patients atteints d'une sinusite (ethmoïdale).
- Pas de preuve de supériorité du traitement iv par rapport au traitement po (mais préférable chez le jeune enfant et pour l'observance du traitement).

### • *Pathogènes impliqués*

- *Staphylococcus aureus*.
- *Streptococcus pneumoniae*.
- *Haemophilus influenzae*.

### • *Traitement anti-infectieux empirique*

- Régimes.
  - Pathologie légère (patients ambulants): amoxicilline-clavulanate.
  - Pathologie modérée et sévère (patients hospitalisés).
    - Premiers choix.
      - ▲ Ciprofloxacine.
      - ▲ Lévofloxacine.
    - Alternative: méropénem.
- Posologies standard.
  - Amoxicilline-clavulanate: (875 mg amoxicilline + 125 mg clavulanate) po q8h.
  - Ciprofloxacine: 400 mg iv q8-12h.
  - Lévofloxacine: 500 mg iv q12-24h.
  - Méropénem: 1 à 2 g iv q8h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 10 jours (si évolution clinique favorable) ou plus.