

La rubrique Premiers Choix Prescrire présente dans un format synthétique les éléments de choix essentiels pour faire face à diverses situations cliniques fréquentes. Ces textes proposent une aide concise pour identifier la situation, comparer les balances bénéfices-risques des différents soins, retenir les premiers choix adaptés et écarter les options plus dangereuses qu'utiles. En complément, les renvois et références cités dans ces synthèses permettent aussi de se reporter à des données plus détaillées en matière d'évaluation, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses. **Les filets verticaux en marge de certains paragraphes indiquent les principales modifications de cette version.**

Érysipèle de jambe chez un adulte

L'essentiel sur les soins de premier choix

Actualisation : août 2018

POINTS-CLÉS

- Un érysipèle de jambe est une infection cutanée non nécrosante, d'origine streptococcique le plus souvent, qui atteint surtout des personnes âgées de plus de 60 ans.
- Un érysipèle de jambe est en général caractérisé par la survenue brutale d'une fièvre souvent élevée, associée à un placard cutané inflammatoire sur une jambe.
- Chez un patient adulte qui a un érysipèle de jambe, le traitement probabiliste de premier choix repose sur un antibiotique antistreptococcique : *pénicilline V* par voie orale en l'absence de signe de gravité ; *pénicilline G* par voie injectable dans les cas graves.
- En l'absence d'amélioration rapide d'un érysipèle de jambe sous pénicilline, une origine staphylococcique est à évoquer et le traitement antibiotique est à adapter.

Un érysipèle de jambe est une infection cutanée non nécrosante, le plus souvent d'origine streptococcique. Cette infection non contagieuse atteint surtout des personnes âgées de plus de 60 ans. Plus de 85 % des érysipèles sont localisés au niveau des membres inférieurs (1).

Reconnaître



Fièvre brutale avec placard cutané inflammatoire sur une jambe. Un érysipèle de jambe est caractérisé le plus souvent par la survenue brutale d'une fièvre élevée, associée à un placard cutané inflammatoire sur une jambe. Ce placard est rouge, brillant, chaud et douloureux, le plus souvent nettement délimité. Il s'étend de façon centrifuge. La peau est tendue par l'œdème (1,2).

La fièvre est absente chez environ 30 % des patients atteints d'érysipèle, notamment en cas de diabète, d'insuffisance rénale ou de traitement

corticoïde prolongé. Des lésions bulleuses ou des pétéchies*, une adénopathie* inguinale inflammatoire voire une inflammation des vaisseaux lymphatiques sont parfois présentes (1).



Examens bactériologiques : peu d'intérêt en l'absence de signe de gravité.

En cas d'érysipèle sans signe de gravité, des prélèvements bactériologiques sont peu utiles pour guider le choix d'un antibiotique. La bactérie en cause est rarement isolée dans les hémocultures, et les cultures à partir de prélèvements cutanés sont souvent contaminées par d'autres microorganismes de la peau (1).

Des prélèvements bactériologiques, par aspiration des sérosités ou par hémoculture, sont parfois utiles chez des patients qui ont un érysipèle et des signes d'infection généralisée, une atteinte cutanée extensive, une affection associée à un risque infectieux accru (notamment lymphœdème*, immunodépression, diabète) ou en cas de récurrence ou de persistance de l'érysipèle malgré le traitement antibiotique (2).



Ne pas confondre avec d'autres causes d'inflammation des jambes.

Une **thrombose veineuse profonde** (alias thrombophlébite) se manifeste parfois par une jambe rouge, douloureuse, associée à une température corporelle normale ou une fièvre modérée. Quand la probabilité de thrombose veineuse profonde est élevée, l'échographie-doppler des veines des membres inférieurs est à effectuer pour confirmer cette hypothèse. Érysipèle et thrombose veineuse profonde coexistent parfois au niveau d'un même membre inférieur (1,3).

+ "Thrombose veineuse profonde d'un membre inférieur" Premiers Choix Prescrire

+ Lire dans ce texte "Anticoagulant au cas par cas"

Une **dermatite de stase** est une autre cause fréquente de grosse jambe rouge, plutôt d'atteinte bilatérale, chez des patients qui ont une insuffisance veineuse. La fièvre est alors en général absente ou peu élevée. La régression des signes est souvent spontanée (1).

Un **eczéma aigu** est parfois confondu avec un érysipèle. Il est caractérisé par un prurit et une éruption cutanée évocatrice, parfois suite à l'application d'un topique allergisant. La fièvre est alors absente. Des dermatoses telles qu'un eczéma ou un psoriasis coexistent parfois avec un érysipèle (1).

+ "Eczéma atopique" Premiers Choix Prescrire

D'autres affections inflammatoires cutanées telles que des **lupus** ou des **érythèmes noueux** sont parfois confondues avec un érysipèle ; elles s'en distinguent par des lésions souvent disséminées et bilatérales (1).

Des signes cliniques tels que vastes décollements bulleux, nécroses extensives, zones de cyanose font suspecter une **dermohypodermite aiguë bactérienne* nécrosante** (3).

+ Lire dans ce texte "Signes d'alerte d'une fasciite nécrosante"

Facteurs de survenue



Infection par streptocoques le plus souvent.

Les streptocoques bêta-hémolytiques, notamment des streptocoques du groupe A (alias *Streptococcus pyogenes*) et du groupe G, représentent 80 % des bactéries à l'origine d'érysipèles. D'autres germes sont parfois isolés : des staphylocoques dorés (alias *Staphylococcus aureus*), surtout en cas de lésions purulentes ; plus rarement, des bacilles à Gram négatif (*Pseudomonas aeruginosa*, entérobactéries) (1).

Signes d'alerte d'une fasciite nécrosante



Quand une fasciite nécrosante, une dermohypodermite aiguë bactérienne, débute insidieusement, elle ressemble parfois à un érysipèle. Rapidement, la fasciite nécrosante évolue vers une nécrose cutanée extensive avec des signes locaux de gravité : perte de la sensibilité cutanée, douleurs sévères, aspect cyanosé et marbré de la peau, décollement bulleux hémorragique, crépitations voire odeur putride. Les signes généraux sont ceux d'une infection grave. La fasciite nécrosante est une urgence nécessitant une hospitalisation pour une prise en charge médicochirurgicale adaptée (1).



Porte d'entrée cutanée. La présence de plaies ou d'ulcérations cutanées locales est le principal facteur de survenue d'un érysipèle. Un intertrigo* des orteils est une porte d'entrée cutanée fréquente (1,2).

+ "Intertrigo des orteils" Premiers Choix Prescrire

+ "Psoriasis en plaques peu étendu chez un adulte" Premiers Choix Prescrire

Les dermatoses avec démangeaisons et desquamation* (psoriasis, eczéma), les traumatismes tels que des piqûres d'insecte et les plaies qui résultent d'une intervention chirurgicale ou d'une radiothérapie sont d'autres portes d'entrée (1,2).

+ "Eczéma atopique" Premiers Choix Prescrire

Des antécédents d'érysipèle, un diabète, un surpoids, une circulation artérielle altérée ou un œdème chronique (lymphœdème notamment) des membres inférieurs, sont des facteurs de survenue d'un érysipèle (1,2).

Évolution



Une évolution parfois mortelle.

En l'absence de traitement antibiotique, l'érysipèle se complique souvent d'abcès cutanés et plus rarement d'infections ostéoarticulaires. Chez certains patients, un érysipèle non traité par antibiotique évolue vers une **septicémie**, avec atteinte rénale et évolution mortelle fréquentes. Des nécroses cutanées localisées et superficielles surviennent parfois. Quand elles s'étendent, qu'elles sont associées à des zones de cyanose ou à des signes généraux d'infection grave, une dermohypodermite aiguë bactérienne nécrosante est à suspecter (1).

+ Lire dans ce texte "Signes d'alerte d'une fasciite nécrosante"

Parfois, l'érysipèle guérit spontanément en 8 jours à 15 jours. Une phase de desquamation précède la guérison (1).

Des facteurs de risque accru de mortalité et de prolongation d'hospitalisation sont notamment : âge avancé, hypertension artérielle, diabète, insuffisance cardiaque, ulcère de jambe, circulation artérielle des membres inférieurs altérée, insuffisance rénale, malnutrition, prise chronique excessive d'alcool ou d'autres drogues, immunodépression (1).

Les complications tardives d'un érysipèle sont surtout la survenue ou l'aggravation d'un lymphœdème (1).

Des récurrences, souvent répétées, surviennent chez environ 20 % à 50 % des patients et semblent plus fréquentes en cas d'insuffisance veineuse, d'intertrigo des orteils, de lymphœdème, d'immunodépression, et en cas d'hémopathie (1,2).

Traitements

Le traitement d'un érysipèle de jambe consiste à traiter au plus vite l'infection par des antibiotiques adaptés, et à soulager les douleurs et la fièvre (2,3).

En cas de doute vis-à-vis d'une thrombose veineuse profonde, ou en cas de facteur de risque de thrombose veineuse profonde, un traitement anticoagulant est à envisager au cas par cas (3).

Débuter rapidement un traitement antibiotique probabiliste

Un traitement antibiotique probabiliste réduit la mortalité, les complications, la durée de l'infection et les douleurs liées à un érysipèle. Avec un traitement à visée antistreptococcique par une pénicilline, la fièvre et les signes locaux régressent, jusqu'à une guérison complète chez plus de 75 % des patients, dès la première semaine de traitement antibiotique. La fièvre disparaît en général dans les 48 heures. Les douleurs et la rougeur régressent plus lentement, en 5 jours à 6 jours en moyenne. L'œdème disparaît plus tard (3).

Certaines situations cliniques graves d'emblée ou à risque de complications justifient de choisir un traitement antibiotique probabiliste dont le spectre antibactérien couvre à la fois les streptocoques et les staphylocoques. Le traitement des formes graves est souvent instauré en milieu hospitalier (2,3).

+ Lire dans ce texte "Signes d'alerte d'une fasciite nécrosante"

Traitements à écarter en cas d'érysipèle de jambe chez un adulte

✘ AINS et corticoïdes. En cas d'infection cutanée, la prise d'un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), dont l'aspirine, semble augmenter le risque de fasciite nécrosante ou d'infection grave du derme : il est prudent d'éviter l'utilisation d'un AINS dans ce contexte. D'autre part, les AINS réduisent les signes d'évolution infectieuse et exposent ainsi à un retard d'identification d'un érysipèle (3,25).

En cas d'érysipèle, les corticoïdes par voie générale sont à écarter compte tenu de leur effet immunodépresseur (3).



Rares évolutions défavorables sous antibiotique.

Une évolution défavorable d'un érysipèle de jambe malgré un traitement antibiotique conduit à rechercher des abcès, dont le drainage associé à la poursuite du traitement antibiotique suffit souvent à obtenir la guérison. Chez une minorité des patients qui ont un érysipèle de jambe, des nécroses cutanées surviennent malgré un traitement antibiotique adapté (1à3).

En l'absence d'amélioration après 48 à 72 heures d'un traitement par un antibiotique antistreptococcique, un relais par un antibiotique antistaphylococcique est une option (3).



Diarrhée grave sous antibiotique : penser à une colite pseudomembraneuse.

La survenue d'une diarrhée de gravité inhabituelle au cours d'un traitement antibiotique conduit à évoquer une colite pseudomembraneuse et incite à réévaluer la balance bénéfices-risques de l'antibiotique (4).



Médicamenteux

Pénicilline V orale ou pénicilline G injectable

En l'absence de signe de gravité accompagnant un érysipèle de jambe, le traitement antibiotique probabiliste de premier choix repose sur la pénicilline V (alias phénoxyméthylpénicilline), du fait d'une bonne activité antistreptococcique avec un spectre antibactérien étroit, limitant le développement de résistances bactériennes (3).

La pénicilline V par voie orale est à utiliser à raison de 500 mg (soit environ 800 000 UI) toutes les 6 heures (3,5).

Dans les formes graves d'érysipèle de jambe, quand l'origine streptococcique est très probable, la pénicilline G (alias benzylpénicilline) par voie intraveineuse ou intramusculaire est à utiliser à raison d'environ 7 g (soit 12 millions d'unités) par jour pendant 5 jours à 10 jours, selon la durée de la fièvre. Un traitement par la pénicilline V par voie orale est instauré en relais, à raison d'environ 2,5 g

Rovamycine

(soit 4 millions d'unités) par jour jusqu'à l'amélioration des signes inflammatoires locaux (3).

En traitement de l'érysipèle, l'**amoxicilline**, une pénicilline A, par voie orale à la posologie quotidienne de 3 g à 4,5 g, est une alternative à la **pénicilline G** du fait de son activité antistreptococcique. Son efficacité est voisine de celle de la **pénicilline V** mais son spectre d'activité est plus large, ce qui expose au développement de résistances bactériennes plus étendues (3).

Les pénicillines exposent surtout à des : troubles digestifs avec diarrhées et vomissements, dont certaines liées à des colites pseudomembraneuses et à des candidoses ; réactions d'hypersensibilité ; éruptions cutanées maculopapuleuses ; rares néphrites interstitielles et atteintes hépatiques. À fortes doses, les pénicillines exposent à des hémorragies et à des convulsions (6à8).

Les pénicillines exposent à des interactions avec les **antivitamine K**, à l'origine de saignements. Elles causent une accumulation du **méthotrexate** par diminution de son excrétion rénale (3,6,9).

La **pénicilline G** expose à des atteintes hémato-logiques, dont anémies hémolytiques et neutropénies. L'injection intraveineuse de **pénicilline G** est à l'origine d'inflammations veineuses au niveau du site d'injection (3,6).

+ "Pénicilline V", suppl. Interactions médicamenteuses
+ "Pénicilline G", suppl. Interactions médicamenteuses

L'**amoxicilline** expose à des éruptions cutanées maculopapuleuses, notamment en cas d'association avec l'**allopurinol** (8).

+ "Amoxicilline", suppl. Interactions médicamenteuses



Médicamenteux

Infection probable par staphylocoque : adapter l'antibiotique

Staphylocoques

Les **staphylocoques dorés** sont largement résistants à la **pénicilline V**, à la **pénicilline G** et aux pénicillines A, notamment en raison de leur **production de pénicillinases**. Chez un patient qui a un érysipèle de jambe, quand une infection par staphylocoque est probable, en l'absence de données comparatives, le choix probabiliste se porte sur des antibiotiques souvent actifs contre les staphylocoques : une céphalosporine telle que la **ceftriaxone**, une pénicilline M telle que la **cloxacilline**, ou l'association **amoxicilline + acide clavulanique**, un inhibiteur de pénicillinases (3,10,11).

En cas d'échec du traitement antibiotique probabiliste initial d'un érysipèle de jambe, des prélèvements bactériologiques sont parfois utiles pour ajuster le traitement, bien que leur interprétation soit délicate (3).



Médicamenteux

En cas d'allergie aux pénicillines : spiramycine

Allergie

Chez un patient qui a un érysipèle de jambe, en cas d'allergie connue aux pénicillines, un macrolide est une alternative, en raison d'un spectre d'activité équivalent à celui de la **pénicilline G**. La **spiramycine** est alors le macrolide de choix car elle expose peu aux interactions médicamenteuses (3,11).

Le profil d'effets indésirables des macrolides comporte surtout des troubles digestifs dose-dépendants tels que nausées, vomissements, diarrhées, et des troubles cardiovasculaires potentiellement graves (9).

+ "Macrolides", suppl. Interactions médicamenteuses

Soulager les douleurs et la fièvre



Non médicamenteux

limiter la stase veineuse

En cas d'érysipèle de jambe, l'alitement et la surélévation de la jambe sont des mesures utiles pour diminuer la stase veineuse, l'œdème, la douleur, et accélérer la guérison, sans qu'elles aient été évaluées dans ce contexte (2,3).

La peau est à hydrater afin de limiter la sécheresse cutanée, en évitant la macération, notamment entre les orteils (2).



Médicamenteux

Paracétamol

Lors d'une fièvre, le **paracétamol** est le médicament symptomatique de premier choix. Il expose à moins d'effets indésirables que d'autres antipyrétiques, notamment les anti-inflammatoires non stéroïdiens (12).

À posologie adaptée, les effets indésirables du **paracétamol** sont rares : surtout des réactions d'hypersensibilité. Le principal risque auquel expose le **paracétamol** est lié aux surdoses, à l'origine d'atteintes hépatiques graves et parfois d'atteintes rénales aiguës (12).

La toxicité hépatique du **paracétamol** est augmentée chez certains patients, notamment en cas d'affection hépatique, de consommation importante d'alcool, ou de prise de médicaments qui accélèrent le métabolisme du **paracétamol** tels que des anti-épileptiques ou le **millepertuis**. Chez ces patients adultes, il est prudent d'utiliser une dose maximale quotidienne de **paracétamol** modérée, nettement inférieure à 4 000 mg (12).


Le **paracétamol** est à prendre par voie orale toutes les 4 à 6 heures : 500 mg à 1 000 mg par prise chez les adultes, sans dépasser 4 000 mg par jour ; 15 mg/kg

→ Strep to → Anoxiellie

→ Staph → Anox + Ac. Chlorure.

Augmentin couvre les deux!

par prise chez les adultes de moins de 50 kg, avec une posologie maximale de 60 mg/kg par jour (13).

 **Mesurer la température corporelle avant la prise d'un antipyrétique.** La prise de *paracétamol* par un patient qui a un érysipèle a l'inconvénient de gêner la surveillance de la température corporelle, dont la normalisation est un critère d'efficacité du traitement antibiotique. La température du patient est alors à mesurer avant une prise de *paracétamol* (3).

Chez un patient qui a de la fièvre, il semble utile de maintenir une bonne hydratation, adaptée à la température extérieure et à l'importance de la transpiration (14).

Situations particulières



Risque de thrombose veineuse profonde

Anticoagulant au cas par cas. Une difficulté à différencier un érysipèle d'une thrombose veineuse profonde, un état veineux médiocre, la stase veineuse liée à l'œdème, et l'alitement conduisent parfois à proposer un traitement anticoagulant par l'*héparine*, surtout quand un facteur de risque de thrombose est associé (par exemple, un antécédent de thrombose veineuse profonde) (3).

Le profil d'effets indésirables de l'*héparine* comporte notamment des hémorragies, des thrombopénies, de rares nécroses cutanées au point d'injection et de rares manifestations d'hypersensibilité (3,15).
+ "Thromboses veineuses profondes : prévention" Premiers Choix Prescrire



Enceinte ?

Pas de risque connu avec les pénicillines. Quand une femme enceinte prend un médicament, l'enfant à naître est exposé aussi aux effets de celui-ci (16).

En l'absence de données d'évaluation spécifiques en cas d'érysipèle de jambe, la stratégie du traitement antibiotique chez une femme enceinte est calquée sur celle retenue pour la population générale (9).

Les pénicillines ne sont pas tératogènes et elles n'exposent pas de manière prévisible à des effets indésirables notables en cas d'exposition intra-utérine (9).

Chez une femme enceinte allergique aux pénicillines, parmi les macrolides, la *spiramycine* est un choix raisonnable (11,17).

Le *paracétamol* est le médicament de premier choix en cas de douleur ou de fièvre pendant toute

la durée de la grossesse, sans en banaliser l'utilisation (12,18).

Les héparines ne traversent pas le placenta et n'ont pas d'effet tératogène ni hémorragique chez l'enfant à naître. Utilisées à proximité du terme, elles exposent la mère à des hémorragies lors de l'accouchement, aussi bien par voie naturelle qu'en cas de césarienne (19à21).

Les héparines exposent aussi à des hématomes épидурaux ou spinaux en cas d'anesthésie péridurale, ce qui impose un délai d'au moins 12 à 24 heures entre cette anesthésie et l'administration d'une héparine de bas poids moléculaire (HBPM), et d'au moins 6 à 12 heures entre cette anesthésie et l'administration d'héparine non fractionnée (22).



Allaitement maternel

Être vigilant lors d'un traitement par macrolide. Chez les nouveau-nés, les macrolides exposent à un risque de sténose du pylore. Chez un nouveau-né exposé à un macrolide via l'allaitement maternel, l'apparition de vomissements est à surveiller (23).

L'utilisation du *paracétamol* chez une femme qui allaite n'expose pas l'enfant à des risques notables (24).

+ "Les médicaments antidouleur au cours de l'allaitement" Fiche Infos-Patients

Les héparines ne passent pas dans le lait maternel. Elles n'interfèrent pas avec l'allaitement maternel (19).

©Prescrire

GLOSSAIRE

Les termes expliqués de façon concise dans ce glossaire sont signalés dans le texte par un astérisque (*)

adénopathie : atteinte (notamment infectieuse ou tumorale) d'un ganglion (ou nœud) lymphatique, qui provoque une augmentation du volume de ce ganglion.

dermohypodermite aiguë bactérienne (alias cellulite infectieuse) : infection aiguë des tissus cutanés et sous-cutanés, soit sous forme non nécrosante, telle que l'érysipèle, soit sous forme nécrosante telle que la fasciite nécrosante.

desquamation : élimination des couches superficielles de la peau sous forme de petites lamelles appelées squames.

intertrigo : lésion inflammatoire de la peau au niveau d'un pli du corps.

lymphœdème : œdème lié à l'obstruction des voies lymphatiques.

pétéchies : lésions cutanées rouges et planes, de quelques millimètres de diamètre, qui ne s'effacent pas à la pression.



Noms commerciaux des médicaments en France **F**, Belgique **B** et Suisse **CH**

allopurinol – **F B CH** ZYLORIC° ou autre
amoxicilline – **F B CH** CLAMOXYL° ou autre
amoxicilline + acide clavulanique –
F B CH AUGMENTIN° ou autre
ceftriaxone – **F B** ROCEPHINE° ou autre ; **CH** ROCEPHIN°
 ou autre
cloxacilline – **F** ORBENINE° ou autre ; **B CH** (–)
méthotrexate oral – **F** METHOTREXATE BELLON°
 ou autre ; **B** LEDERTREXATE° ; **CH** METHOTREXATE
 PFIZER° ou autre
millepertuis – **F** ARKOGELULES MILLEPERTUIS° ou
 autre ; **B** MILPERINOL° ou autre ; **CH** JARSIN° ou autre
pénicilline G alias **benzylpénicilline** – **F** PENICILLINE
 G PANPHARMA° ; **B** PENADUR LA° ou autre ;
CH PENICILLIN GRUNENTHAL°
pénicilline V alias **phénoxyéthylpénicilline**
 – **F** ORACILLINE° ; **B** PENI-ORAL° ; **CH** OSPEN°
spiramycine orale – **F** ROVAMYCINE° ou autre ;
B ROVAMYCINE° ; **CH** (–)

18- Prescrire Rédaction "Antalgiques non spécifiques pendant la grossesse et développement neuropsychique : peu de données probantes" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (410) : 915-917.
19- Prescrire Rédaction "Prévention primaire des embolies pulmonaires : choisir selon la situation, troisième partie" *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (230) : 516-529.
20- Prescrire Rédaction "Choisir un anticoagulant pendant la grossesse" *Rev Prescrire* 2001 ; **21** (218) : 452-455.
21- "Heparin" Martindale, The Pharmaceutical Press 2017.
22- Bauer KA et coll. "Use of anticoagulant during pregnancy and postpartum" UpToDate 2017.
23- Prescrire Rédaction "Azithromycine : sténoses du pylore chez les nouveau-nés" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (388) : 108.
24- Prescrire Rédaction "Antalgiques chez une femme qui allaite : pas d'arrêt systématique de l'allaitement" *Rev Prescrire* 2004 ; **24** (256) : 836-843.
25- Prescrire Rédaction "Fasciites nécrosantes, infections du derme et AINS : la prudence reste de mise" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (276) : 669.

Recherche documentaire et méthode d'élaboration

Cette synthèse a été élaborée à partir des données publiées dans *Prescrire* jusqu'au n° 418 (août 2018) et dans son supplément Interactions médicamenteuses 2018, confrontées aux données publiées dans deux sources documentaires complémentaires : l'ouvrage de pharmacologie clinique Martindale The complete drug reference (site www.medicinescomplete.com) et l'ouvrage de médecine interne UpToDate (site www.uptodate.com), consultés pour la dernière fois le 10 août 2018. La validité des données citées dans cette synthèse est vérifiée grâce à la veille documentaire permanente mise en place par *Prescrire*. Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de *Prescrire* : notamment vérification de la sélection des données et de leur analyse, contrôles de qualité multiples.

1- Prescrire Rédaction "Reconnaître et prendre en charge l'érysipèle de jambe. Première partie - la clinique avant tout" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (287) : 687-691.
2- Spelman D et coll. "Cellulitis and skin abscess: Clinical manifestations and diagnosis" UpToDate 2018.
3- Prescrire Rédaction "Reconnaître et prendre en charge l'érysipèle de jambe. Deuxième partie - la pénicilline avant tout" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (288) : 763-767.
4- Prescrire Rédaction "Colites pseudomembraneuses" *Rev Prescrire* 1992 ; **12** (116) : 133-134.
5- "Phenoxyethylpenicillin" Martindale, The Pharmaceutical Press 2018.
6- Prescrire Rédaction "Pénicilline G" suppl. Interactions médicamenteuses 2018.
7- Prescrire Rédaction "Pénicilline V" suppl. Interactions médicamenteuses 2018.
8- Prescrire Rédaction "Amoxicilline" suppl. Interactions médicamenteuses 2018.
9- Prescrire Rédaction "16-1. Patients ayant une infection ORL courante" suppl. Interactions médicamenteuses 2018.
10- Prescrire Rédaction "Impétigo. Mesures d'hygiène et souvent mupirocine cutanée" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (412) : 115-121.
11- Prescrire Rédaction "Ceftaroline fosamil - Zinforo°. Un autre antibiotique intraveineux, sans plus" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (359) : 657.
12- Prescrire Rédaction "5-1. Patients traités par antalgique non spécifique" suppl. Interactions médicamenteuses 2018.
13- "Paracetamol" Martindale, The Pharmaceutical Press 2018.
14- Prescrire Rédaction "Fièvres aiguës chez les adultes" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (301) : 839-840.
15- Prescrire Rédaction "Héparines" suppl. Interactions médicamenteuses 2018.
16- Prescrire Rédaction "Choisir un traitement avec une femme enceinte" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 583-592.
17- Prescrire Rédaction "Patientes enceintes ayant une infection ORL courante" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (358) : 618-628.