

Pyoderma gangrenosum sur cicatrice de césarienne : à propos d'un cas

Y.Tamim¹, Y.Berrada¹, A.Balkoula², S.Hamada¹, M.Meziane¹, N.Ismaili¹, L.Benzekri¹, K.Senouci¹

¹Département de dermatologie, Université Mohamed V de Rabat, Hôpital universitaire Ibn Sina, Maroc

²Département de chirurgie plastique et reconstructrice, Université Mohamed V de Rabat, Hôpital universitaire Ibn Sina, Maroc



Introduction

Le pyoderma gangrenosum (PG) est une dermatose neutrophilique rare caractérisée par des ulcérations inflammatoires et douloureuses. Principalement observé chez les individus de 20 à 50 ans, il touche plus fréquemment les femmes, bien que sa survenue soit rare chez les femmes enceintes. Le PG post-césarienne peut être confondu avec une infection du site chirurgical en raison de symptômes similaires. Un diagnostic précis est essentiel en raison des divergences dans la prise en charge thérapeutique. Nous rapportons le cas d'une femme présentant un pyoderma gangrenosum après une césarienne.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 30 ans sans antécédents ayant eu une césarienne à 38 SA pour une souffrance fœtale aiguë. Les suites opératoires étaient marquées par l'apparition au 7^{ème} jour du post-partum d'un aspect bleuté autour de la cicatrice de césarienne avec douleur et issu de pus ; puis par l'apparition d'un érythème circonscrit d'aggravation centrifuge associé à une fièvre à 39°C. La patiente a été mise sous amoxicilline protégée, anti-inflammatoire et soins locaux journaliers pendant 7 jours sans amélioration, puis sous flucloxaciline sans amélioration aussi. Devant l'extension de l'érythème et la survenue d'une ulcération centrale douloureuse occupant la totalité de l'hypogastre (25 × 10 cm) à surface érythémateuse la patiente a été hospitalisée en chirurgie plastique et mise sous bi-antibiothérapie (ciprofloxacine et amoxicilline protégée). (Figure 1),

Le bilan biologique révélait un syndrome inflammatoire avec une hyperleucocytose à 20000/mm³ à prédominance PNN.

Un avis dermatologique a été sollicité et une biopsie cutanée au niveau des berges a été réalisée objectivant une dermatose neutrophilique pouvant être compatible avec un pyoderma gangrenosum.

La patiente a été adressée au service de dermatologie pour complément de prise en charge et a été mise sous 1 mg/kg/j de prednisolone soit 60mg/j associé aux soins locaux et des séances de LED à raison de 2 fois par semaine.

La cicatrisation complète des lésions a été obtenue après 4 mois de traitement, avec une légère hypertrophie au niveau des berges de la lésion traitée par dermocorticoïdes. (Figure 2)

Discussion

Le pyoderma gangrenosum (PG) est une dermatose inflammatoire neutrophilique qui affecte principalement les jeunes adultes de sexe féminin (rapport hommes/femmes : 2/3). Il se manifeste par un ulcère cutané à progression rapide, brutalement limité par un bourrelet comme « tracé au compas », d'aspect inflammatoire, ferme, qui est creusé de clapiers pustuleux. Les lésions peuvent se développer spontanément, après une intervention chirurgicale ou suite à un traumatisme mineur (phénomène de pathergie).



Figure 1



Figure 2

Ce trouble peut être révélateur, parfois de manière précoce, de diverses maladies telles que des affections digestives, hématologiques, systémiques ou tumorales.

L'association entre le PG et la grossesse est très rare et seulement quelques cas ont été décrits en post-césarienne

Par conséquent, le PG après une césarienne peut être incorrectement diagnostiqué en raison de sa rareté et de sa similitude avec une infection du site opératoire comme c'était le cas pour notre patiente et peut amener à un débridement chirurgical de la plaie conduisant à l'aggravation des lésions par phénomène de pathergie.

Le diagnostic repose principalement sur l'évaluation clinique et est souvent établi à un stade avancé.

L'aspect histologique, variable en fonction du stade, du type et de la localisation de la biopsie, révèle des caractéristiques telles que des abcès stériles avec un infiltrat massif de polynucléaires neutrophiles, des altérations vasculaires et des granulomes. Bien que la présence éventuelle de germes sur l'ulcération soit envisageable, elle est analysée en fonction du contexte et peut indiquer des surinfections.

Il n'existe actuellement aucun protocole standardisé pour le traitement du pyoderma gangrenosum. Le traitement systémique d'attaque privilégié est la corticothérapie générale, suivi de la ciclosporine A en cas d'échec ou de contre-indication. En cas de dépendance aux corticoïdes, la dapsone ou l'azathioprine sont recommandées en traitement d'entretien. Les biothérapies, notamment l'infliximab et l'adalimumab, montrent des résultats prometteurs.

Conclusion

Le pyoderma gangrenosum (PG) après une césarienne peut être mal diagnostiqué en raison de ses similitudes avec une infection de la plaie chirurgicale. Il est essentiel de sensibiliser les équipes obstétricales afin d'éviter des interventions chirurgicales inutiles, susceptibles d'aggraver la dermatose et de retarder le diagnostic d'autres affections associées en évolution.

References

- 1-Naciri, I., Meziane, M., Benzekri, L., Ghaouti, M., Senouci, K., & Hassam, B. (2018). Pyoderma gangrenosum récidivant du post-partum et cardiomyopathie fatale. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*, 145(4), 261-265. <https://doi.org/10.1016/j.annder.2017.11.006>
- 2-Yang, L., You, Y., Liu, Z., Song, Y., & Jia, X. (2023). Successful management of pyoderma gangrenosum after caesarean section : a case report. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 44(1). <https://doi.org/10.1080/01443615.2023.2289546>
- 3-Shen, J., Zhang, W., & Jiang, X. (2019). Pyoderma gangrenosum after cesarean section treated with skin graft. *Medicine*, 98(18), e15380. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000015380>