

Dermohypodermite bactérienne non nécrosante bilatérale des deux jambes

Introduction

La dermohypodermite bactérienne non nécrosante, est une infection cutanée généralement due aux streptocoques. Sa survenue simultanée sur les deux jambes est peu fréquente. Nous rapportons un cas observé au service de dermatologie du CHU YO de Ouagadougou.

Observation :

S R patiente âgée de 22 ans, célibataire, utilisant des cosmétiques dépigmentant consultait pour des grosses jambes aigues rouges fébriles douloureuses évoluant depuis 4 jours.

Les symptômes débutaient par un syndrome pseudo grippal, une tuméfaction inguinale gauche, puis apparaissait une phlyctène au genou gauche, suivie d'une tuméfaction douloureuse et un érythème. Le lendemain, la patiente constatait les mêmes signes sur la jambe controlatérale. Elle entreprenait une automédication à base d'AINS, puis consultait en dermatologie pour une meilleure prise en charge. L'examen notait un assez bon état général, des OMI prenant le godet, un IMC de 20,58 kg/m². Sur le plan dermatologique, une tuméfaction existait sur les deux jambes, sur laquelle reposait un placard érythémateux bien limité allant du 1/3 supérieur de la jambe à la cheville, des lésions exulcero-croûteuses arrondies siégeant au tiers moyen des jambes, ainsi que des phlyctènes et des érosions. On notait par ailleurs, un tatouage au henné noir sur les deux jambes s'étendant du milieu des jambes au dos des pieds. Les muqueuses et les phanères étaient normaux. On notait des adénopathies inguinales bilatérales douloureuses. La station debout et la marche étaient difficiles. Les pouls périphériques étaient bien perçus. Le signe de Homans était difficile à apprécier du fait de la douleur, on notait une diminution du ballottement des mollets. Nous avons évoqué une DHBNN des deux jambes ou une thrombophlébite sur terrain de dépigmentation volontaire. Les explorations complémentaires notaient une neutrophile à 11280 éléments/mm³, une CRP à 84,32 mg/l, l'échographie doppler veineux des membres pelviens ne révélait pas d'anomalie. Un traitement antibiotique était institué avec une régression en dix jours.

Conclusion : Cette observation nous rappelle la possibilité de survenue de la DHNNN sur les deux jambes surtout sur un terrain fragilisé par la dépigmentation volontaire.

Mots clés : érysipèle, dépigmentation volontaire, AINS

Primary author: Dr OUEDRAOGO, Nomtonto Amina (Université Joseph Ki-Zerbo)

Co-authors: OUEDRAOGO, Muriel Sidnoma (université Joseph Ki-Zerbo); TAPSOBA, Gilbert Patrice (Université Joseph Ki-Zerbo); ANGELE, Ouangre/Ouedraogo (Service de Dermatologie CHU YO); Dr SERAPHINE, Zeba/Lombo (Hôpital de District de Boulmiougou); Dr FAGNIMA, Traore (Service de dermatologie CHUR Ouahigouya); Prof. NESSINE NINA, Korsaga/Some (Hôpital de district de Boulmiougou); Prof. BARRO/TAORE, Fatou (Université Joseph Ki-Zerbo); Prof. NIAMBA, Pascal (Université Joseph Ki-Zerbo); Prof. TRAORE, Adama (Université Joseph Ki-Zerbo)

Presenter: Dr OUEDRAOGO, Nomtonto Amina (Université Joseph Ki-Zerbo)

Track Classification: Dermatoses endémiques tropicales