

Dermohypodermite aigue nécrosante par un germe inhabituel : *Providencia stuartii*.

Dermohypodermite aigue nécrosante par un germe inhabituel : *Providencia stuartii*.

Sow I1,&, Diakité M1, Savané M1, Dissa L1, Guindo M1, Mukendi N Y1, Koné C1, Laho STH1, Gassama M1,2, Traoré B1, Sylla O1, Keita A1, Guindo B1, Dicko A1,2, Faye O1,2.

1Centre national d'appui à la lutte contre la maladie (CNAM), Bamako, Mali.

2Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Bamako, Mali

&Auteur correspondant : Dr Boubacar Ilyace SOW, service de Dermatologie CNAM,

BP : 251, Bamako/Mali, Tél (+223) 76475503, Email : ilyacesow@hotmail.com

Introduction : La dermohypodermite bactérienne nécrosante est une maladie grave pouvant mettre en jeu le pronostic vital et la prise en charge est médico-chirurgicale. Le tableau clinique ne permet le plus souvent aucune orientation microbiologique et une flore mixte aéroanaérobie est retrouvée dans 40 à 80 % des cas. Les cas causés par *Providencia stuartii* sont rares. Nous rapportons un cas.

Observation : Une patiente de 33 ans, résidente à Bamako, suivie en dermatologie pour Lupus érythémateux systémique sous corticothérapie depuis 2016, elle a consulté pour tuméfaction du membre supérieur gauche évoluant depuis 05 jours.

Examen physique a retrouvé un antécédent d'accident vasculaire cérébral ischémique en 2016, un état général altéré, une fièvre à 38.9°C.

Sur la peau, on notait une tuméfaction du bras gauche, érythémateux avec des phlyctènes, des érosions post bulleuses et de desquamations par endroit, un placard nécrotique arrondi de bordures bien limitées d'environ 4 cm de diamètre au niveau du coude, le membre était chaud et douloureux à la palpation.

La détersion chirurgicale avec triple antibiothérapie (amoxicilline 3 g par jour, gentamycine 160 mg par jour et Ciprofloxacine 1g par jour) était immédiatement instaurée après le prélèvement bactériologique de la plaie, l'évolution était marquée par la progression de la nécrose.

Le prélèvement bactériologique a permis à la culture de mettre en évidence *Providencia stuartii* sensible à cefotaxime.

La NFS a retrouvé une hyperleucocytose à prédominance neutrophiles 12800 globules blancs / μ l, une anémie microcytaire microchrome: Hb= 8.1g/dl et une thrombopénie : plaquettes 103000 / μ l. Le reste du bilan biologique, l'échographie doppler étaient sans particularités.

Le diagnostic de dermohypodermite bactérienne aigue nécrosante sur terrain de Lupus érythémateux systémique était retenu. L'antibiothérapie adaptée a permis une cicatrisation nette après 3 semaines de soins.

Conclusion : Le *Providencia stuartii* est un germe nosocomial, sa gravité réside à sa multi résistance à plusieurs antibiotiques. L'infection due à cette bactérie doit être systématiquement recherchée chez tout malade chronique avec une infection multi résistante.

Mots clés : Dermohypodermite, *Providencia stuartii*

Primary authors: Dr SOW, Boubacar Ilyace (hop dermato); DIAKITE, mamoudou (cnam); SAVANÉ, Moussa (Mamadou et de Hawa); Dr DISSA, labassou (cnam); Dr GUINDO, Mahamadou (médecin); Dr MUKENDI NKESU, Yannick (Hopital dermatologique de Bamako); Dr KONÉ, Chaka (Hopital dermatologie de Bamako); Dr LAHO TAMEKOU, simon herve (fmos); Dr GASSAMA, Mamadou (Centre National d'appui à la lutte contre la Maladie); TRAORE, Bekaye (Dermato-vénéréologue à l'hôpital de dermatologie du Mali); Dr SYLLA, Ousmane; KEITA, alima (CNAM); Dr GUINDO, Binta (Dermatologue, hopital dermatologie de Bamako); DICKO, adama (CNAM); FAYE, Ousmane (Société Malienne de Dermatologie)

Presenter: Dr SOW, Boubacar Ilyace (hop dermato)

Track Classification: Dermatoses endémiques tropicales