

Ecthyma gangréneux, manifestation cutanée d'une infection systémique

Joel R. Burnett MD, Janel DeSalvo MD, Stephanie Halvorson MD

■ Citation : CMAJ 2022 March 28;194:E461. doi : 10.1503/cmaj.211430-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.211430

Une femme de 55 ans a consulté à notre hôpital pour une lésion douloureuse au cuir chevelu. La veille, elle avait éprouvé une douleur au cuir chevelu, avec un œdème et une rougeur qui se sont transformés en une lésion violacée en quelques heures. Huit jours auparavant, elle avait subi une séance de chimiothérapie pour un cancer du sein. À son arrivée, la patiente avait une fréquence cardiaque à 122 battements/min, une température corporelle à 39,2 °C, une tension artérielle à 120/56 mm Hg et sa saturation en oxygène était à 94 % à l'air ambiant. Nous avons constaté une bulle purpurique de 1 cm x 2 cm entourée d'érythème au cuir chevelu (figure 1). L'examen physique était par ailleurs sans particularités. La numération leucocytaire de la patiente était à $0,30 \times 10^9/L$ (valeurs de référence : 3,5–10,8) et sa numération absolue des neutrophiles, à $0,008 \times 10^9/L$ (valeurs de référence : 1,5–8). Nous avons soupçonné un ecthyma gangréneux dans le contexte d'une septicémie neutropénique et nous avons prélevé un échantillon sanguin à partir de son dispositif d'accès veineux central (port-a-cath) et d'une veine périphérique pour hémoculture, nous avons commencé une antibiothérapie empirique par céfépime et hospitalisé la patiente. Les hémocultures ont révélé la présence de *Pseudomonas aeruginosa*, ce qui a confirmé le diagnostic. La taille de la lésion au cuir chevelu a diminué pendant l'hospitalisation qui a été de 4 jours, sa leucopénie s'est rétablie et nous avons retiré le dispositif d'accès veineux central soupçonné d'être à l'origine de la septicémie. La patiente a reçu son congé avec une ordonnance d'antibiotiques oraux. La lésion au cuir chevelu est rentrée dans l'ordre en quelques jours.

Au début, les lésions d'ecthyma gangréneux prennent la forme de macules entourées d'érythème qui se transforment rapidement en bulles et en escarres nécrotiques et ulcéreuses. La pathogenèse de l'ecthyma gangréneux repose sur un essaimage cutané d'origine hématogène dans un contexte de bactériémie¹. En général, la maladie est diagnostiquée chez des patients immunodéprimés porteurs d'une bactériémie à *P. aeruginosa*². Étant donné le lien étroit avec la bactériémie à *Pseudomonas*, on recommande une antibiothérapie anti-*Pseudomonas* intraveineuse empirique lorsqu'on soupçonne un ecthyma gangréneux¹. Chez les patients qui présentent une fièvre neutropénique, on



Figure 1 : Bulle purpurique entourée d'érythème (ecthyma gangréneux) au cuir chevelu d'une femme de 55 ans atteinte de cancer et souffrant d'une bactériémie neutropénique à *Pseudomonas aeruginosa*. La base de la bulle est entourée d'un trait au marqueur pour délimiter la lésion.

recommande une aspiration ou une biopsie des lésions cutanées^{1,3}. Dans ce cas-ci, nous avons évité la biopsie, car sa lésion est rapidement rentrée dans l'ordre avec l'antibiothérapie empirique. Même si les antibiotiques ne devraient jamais être retardés lorsqu'on soupçonne un ecthyma gangréneux, le diagnostic différentiel inclut des lésions non infectieuses, comme la nécrose cutanée induite par la warfarine, la calciphylaxie et la vascularite².

Références

1. Moayed Y, Bunce PE, Sade S, et al. From the outside looking in. *Am J Med* 2012;125:457-60.
2. Vaiman M, Lazarovitch T, Heller L, et al. Ecthyma gangrenosum and ecthyma-like lesions: review article. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2015;34:633-9.
3. Freifeld AG, Bow EJ, Sepkowitz KA, et al.; Infectious Diseases Society of America. Clinical practice guideline for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2011;52:e56-93.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été évalué par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la patiente.

Affiliation : Département de médecine, Université Oregon Health & Science, Portland, Oregon.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction de tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Correspondance : Joel Burnett, burnejoe@ohsu.edu

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.