

Ecthyma Gangrenosum : manifestation cutanée d'une septicémie à *Pseudomonas Aeruginosa* chez un patient immunodéprimé.

N. Hajji, S.Bouchana, N.Elansari, A.Kili

Service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique, Hôpital d'enfants de Rabat, Maroc

Introduction: L'ecthyma gangrenosum (EG) stricto sensu est une infection cutanée nécrotique à *Pseudomonas aeruginosa* survenant sur peau saine, souvent révélatrice d'un déficit immunitaire ou survenant sur un terrain d'immunodépression chez l'enfant. Bien que très évocateur cliniquement, il est peu connu des praticiens.

Objectif : Illustrer à travers un cas les aspects cliniques et bactériologiques de cette pathologie infectieuse rare mais potentiellement mortelle.

OBSERVATION

Anamnèse: Jeune adolescent de 16 ans suivi pour lymphome lymphoblastique de type B, admis au service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique à J 21 de la cure de réinduction dans un tableau de neutropénie fébrile (PNN= 300/mm³).

Examen clinique: Présence de petites lésions pustuleuses sur le tronc et sur le dos. Deux jours après, apparition d'une bulle hémorragique puis une lésion ronde ulcéro nécrotique à contours érythémateux au niveau de l'hémithorax gauche typique d'une infection cutanée à type d'Ecthyma gangrenosum.

Une étude bactériologique par écouvillonnage de la lésion a montré la présence d'un *Pseudomonas Aeruginosa*, retrouvé également à l'hémoculture. Ce germe était résistant aux céphalosporines et sensible à l'Imipiménème.

Traitement: Le patient a reçu 10 jours d'Imipénème à raison de 50mg/kg/jour par voie injectable.

L'évolution a été marquée par la chute de la croute noirâtre laissant place à un ulcère avec consolidation progressive.

Dicsussion:

Le facteur de risque le plus courant de la survenue de l'EG est la neutropénie. Le terrain d'immunodrépression notamment chez les patients en oncologie est pourvoyeur de cette infection. (1) Deux types d'EG ont été décrits : la forme classique ou bactériémique, secondaire à une dissémination hématogène, et la forme localisée ou non septicémique, dans laquelle la lésion est située sur le site d'inoculation de l'organisme dans la peau. L'EG est secondaire à une infection au *Pseudomonas Aeruginosa* mais a également été décrit en association avec d'autres agents pathogènes. (2)

L'antibiothérapie visant le *Pseudomonas Aeruginosa* comprend les aminosides, les céphalosporines de troisième et quatrième génération, les β -lactamines et les pénicillines à large spectre. Toutefois, les résultats des antibiogrammes de l'isolat du patient, les profils de sensibilité locaux de chaque hôpital doivent être pris en compte dans le choix initial du traitement. (3)

1. Zomorodi A, Wald ER. Ecthyma gangrenosum: considerations in a previously healthy child. *Pediatr Infect Dis J.* 2002;21:1161-4.
2. Reich HL, Williams Fadeyi D, Naik NS, Honig PJ, Yan AC. Nonpseudomonal ecthyma gangrenosum. *J Am Acad Dermatol.* 2004;50:S114-7.
3. Gargouri L, Maaloul I, Kamoun T, Maalej B, Safi F, Majdoub I, et al. Ecthyma gangrenosum: A manifestation of community-acquired *Pseudomonas aeruginosa* septicemia in three infants. *Arch Pediatr.* 2015;22:616-20

PHOTOS



Photo à gauche montrant des lésions pustuleuses au niveau du dos.



Photo à droite montrant la lésion ulcéro nécrotique à J3



Photo à Gauche à J7 d'évolution



Photo à droite à J15 d'évolution

CONCLUSION:

Les infections cutanées à *Pseudomonas aeruginosa* surviennent volontiers chez l'immunodéprimé et peuvent constituer un signe précoce de septicémie au pronostic très sombre. La forme clinique classique de l'atteinte cutanée est l'ecthyma gangrenosum pouvant apparaître isolément ou en contexte de septicémie. Nous soulignons l'intérêt d'une détection précoce des lésions afin de démarrer rapidement une antibiothérapie adaptée.