



Evolution nécrasante de l'érysipèle chez le diabétique :

Bouznad N (1), El Mghari G (1), El Ansari N (1).
F. Belarbi (2), O. Hocar (2), N. Akhdari (2), S. Amal (2).

(1) Service d'Endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques
(2) Service de Dermatologie et Vénérologie,
FMPM, Université Caddy Ayyad, CHU Mohamed VI. Marrakech. Maroc



Introduction:

- ❑ L'érysipèle est une dermo-hypodermite aigue non nécrasante d'origine bactérienne
Streptocoque β hémolytique A dans 80% des cas.
- ❑ Son évolution peut se faire vers une dermohypodermite nécrasante voir une fasciite nécrasante surtout chez les patients diabétiques.
- ❑ Nous rapportons dans ce travail une série de patients diabétiques hospitalisés pour érysipèle avec évolution nécrasante.

Matériel et méthodes:

- ❑ Il s'agit d'une étude rétrospective a visée descriptive
- ❑ Sur une période de 12 ans allant du mois de Janvier 2003 au mois de Septembre 2015.
- ❑ Chez les patients diabétiques hospitalisés au CHU Mohamed VI pour érysipèle et dont l'évolution était nécrasante.

Résultats:

- **Population:** 24
- **sexe ratio:** 0,6 (Figure 1)
- **Moyenne d'âge:** 45 ans (23-83 ans).
- **Caractéristiques de l'érysipèle :**
- **Nombre des épisodes (Figure 2).**
- **Le délai moyen de consultation :** 7 jours (3-12)
- **La porte d'entrée retrouvée dans: 79 %:**
 - ❖ Intertrigo inter-orteil: 78,9 %.
 - ❖ plaie post-traumatique: 21,1 %.
- **Les signes de gravité :**
 - ❖ Locaux étaient: 100%
 - ❖ Nécrose dans 22 cas
 - ❖ Purpura dans 5 cas
 - ❖ Généraux dans 5 cas
 - ❖ syndrome infectieux dans 3 cas
 - ❖ choc septique dans 2 cas
 - ❖ Le bilan biologique:
 - ❖ Syndrome infectieux: 100%
- **Caractéristiques métaboliques :**
- **Type du diabète :**
 - ❖ Diabète de type 2: 70,83 %.
 - ❖ Diabète de type 1: 29,16 %.
- **Traitement du diabète :**
 - ❖ Insulinothérapie: 58,33 %
 - ❖ Antidiabétiques oraux: 41,66 %
- **Durée moyenne d'évolution du diabète:** 10,6 ans
- **Décompensation acidocétosique:** 58,33 %.



Photo 1: fasciite nécrasante opérée de la jambe



Photo 2: évolution nécrasante d'un érysipèle du dos du pied



Photo 3: fasciite nécrasante opérée

Commentaires des résultats:

- le diabète constitue avec l'âge avancé les principaux facteurs de gravité pour l'érysipèle nécessitant une prise en charge rapide et efficace en milieu hospitalier.
- L'évolution nécrasante de l'érysipèle doit être suspectée devant:
 - L'existence de signes de gravité locaux,
 - Un tableau général sévère,
 - Un terrain fragile
 - prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens
 - et de quelques autres facteurs favorisants (immunosuppresseurs...)
- La dermohypodermite nécrasante et la fasciite nécrasante représentent des urgences médico-chirurgicales qui mettent en jeu le pronostic vital.
- Le traitement fait appel:
 - Aux antibiotiques (souvent nécessité d'une double voir d'une triple antibiothérapie),
 - A la chirurgie,
 - A la correction des troubles métaboliques
 - Au traitement d'une éventuelle porte d'entrée et à la correction des autres facteurs prédisposants.

Conclusion:

L'évolution de l'érysipèle est imprévisible surtout chez le diabétique, nécessitant une surveillance rapprochée. Le passage d'une forme apparemment bénigne à une forme nécrasante est possible et ceci est du au degré de virulence du streptococcus pyogène.

Répartition selon le sexe

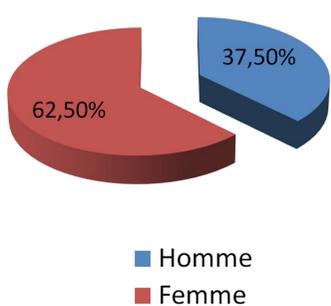


Figure 1

Episode de l'érysipèle

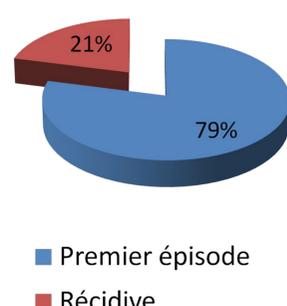


Figure 2