

Tableau trompeur d'une érysipèle de localisation cervicale : A propos d'un cas.

N.ANOUN ; H.HOUARI ; H.SALHI ; H.EL OUAHABI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Nutrition, CHU Hassan II - Fès, Maroc.

INTRODUCTION

L'infiltration locale des tissus mous du cou à partir d'un carcinome thyroïdien est un phénomène relativement peu fréquent, mais dont l'aspect clinique est fortement évocateur. Nous rapportons un cas d'érysipèle cervicale prêtant à confusion avec une atteinte carcinomateuse d'origine thyroïdienne.

OBSERVATION

Il s'agit d'une patiente âgée de 50 ans, porteuse depuis 20 ans d'un goitre sans suivi, qui présente depuis 1 mois une réaction inflammatoire cervicale antérieure, en regard d'un goitre stade 3 à surface irrégulière (Figure 1) ; chez une patiente en euthyroïdie clinique, le tout évoluant dans un contexte de fébricule et de conservation de l'état général. Son bilan infectieux était perturbé, sa TSH était correcte à 0,44 μ UI/ml (0,25 - 5). L'échographie cervicale avait objectivé un goitre multinodulaire dont le plus gros nodule est isthmo-lobaire droit mesurant 7 cm classé TIRADS 4a. Un complément par TDM cervico-thoracique a été réalisé montrant un volumineux goitre nodulaire, siège d'une masse mixte nécrosée, mesurant 8,8 cm, avec infiltration des structures superficielles. Le diagnostic d'une infiltration carcinomateuse fut initialement suspecté, redressé vers une érysipèle de localisation cervicale antérieure devant la résolution complète de la réaction inflammatoire sous bi-antibiothérapie.

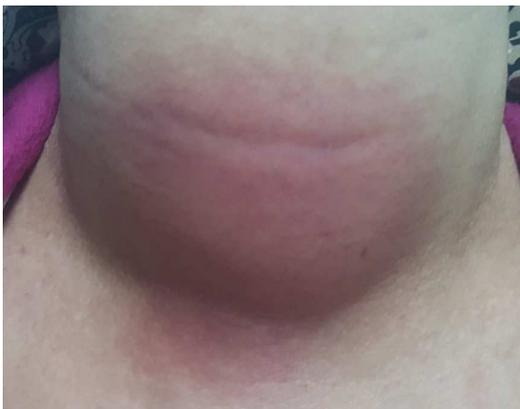


Figure 1 : Réaction inflammatoire cervicale antérieure associée à un goitre stade 3.

DISCUSSION

L'érysipèle de la région cervicale antérieure est une infection streptococcique aiguë touchant le derme et l'hypoderme. Sa localisation au niveau du cou est très peu fréquente (moins de 10 %) [1]. Cette localisation est de diagnostic clinique souvent difficile. Le tableau clinique est généralement fait d'un placard érythémateux, œdémateux, chaud, douloureux, d'évolution centrifuge et bien limité [2].

Cette dermohypodermite aiguë pose un problème de diagnostic différentiel essentiellement avec la cellulite infectieuse et la fasciite nécrosante [3].

Notre patiente illustre un cas dont l'aspect clinico-radiologique était fortement évocateur d'une infiltration des parties molles du cou d'origine carcinomateuse à point de départ thyroïdien, et dont l'évolution a permis de s'orienter vers l'origine infectieuse de l'atteinte.

CONCLUSION

Nous exposons à travers notre cas un diagnostic différentiel très rare de l'extension locorégionale des carcinomes thyroïdiens vers les tissus mous de la région cervicale, appuyant l'intérêt d'un diagnostic minutieux pour une prise en charge adéquate.

Références:

- [1] Kozłowska D, Myśliwiec H, Kiluk P, Baran A, Milewska AJ, Flisiak I. Clinical and epidemiological assessment of patients hospitalized for primary and recurrent erysipelas. *Przegl Epidemiol.* 2016;70(4):575-584. English, Polish. PMID: 28221013
- [2] Hashimoto R, Chonan A. An Elderly Woman With Facial Erythema and Hematemesis. *Gastroenterology.* 2016 Oct;151(4):601-2. PMID: 27591419
- [3] Siah TW, Lavender T, Charlton F, Wahie S, Schwab U. An unusual erysipelas-like presentation. *Dermatol Online J.* 2014 Jan 15;20(1):21255. PMID: 24456958