



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

La nécrose de la rose : réaction granulomateuse et nécrotique avec adénite au pigment rouge d'un tatouage



Rose necrosis: Necrotizing granulomatous reaction with infected node at red pigment of a tattoo

J. Fray^{a,*}, A. Lekieffre^a, F. Parry^a, V. Huguier^a, G. Guillet^b

^aService de chirurgie plastique et reconstructrice, CHU de Poitiers, 2, rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France

^bService de dermatologie, CHU de Poitiers, 2, rue de la Milétrie, 86000 Poitiers, France

Reçu le 19 juin 2013 ; accepté le 22 juillet 2013

MOTS CLÉS

Tatouage ;
Pigment rouge ;
Nécrose ;
Réaction
granulomateuse ;
Adénite

Résumé

Introduction. — Les cas de nécrose secondaire à un tatouage sont rares, et ne se voient quasiment plus de nos jours grâce aux techniques de stérilisation du matériel. Nous rapportons pourtant le cas rare d'une réaction nécrotique compliquant une réaction granulomateuse au pigment rouge d'un tatouage, avec adénite réactionnelle.

Cas clinique. — Un patient de 40 ans présentait une réaction granulomateuse au pigment rouge d'un large tatouage pectoral, avec nécrose cutanée, sous-cutanée et abcès axillaire. Ce tatouage pectoral avait déclenché une réaction similaire nécrotique sur les zones de pigment rouge d'autres tatouages plus anciens. Les traitements locaux (pansements, antibiotiques, exérèses itératives des zones nécrotiques) étaient sans effet et une étiologie infectieuse était écartée. L'exérèse complète du tatouage pectoral était alors réalisée à la demande du patient. Des amas pigmentaires noirâtres étaient retrouvés dans les macrophages du ganglion axillaire analysé. Depuis l'exérèse, le patient va bien, et aucune complication n'est à déplorer.

Discussion. — Les très rares cas de nécrose secondaire à un tatouage retrouvés dans la littérature semblent liés à une cause infectieuse. L'hypothèse d'une infection primitive ayant secondairement entraîné la nécrose est réfutée par l'absence d'élément histologique cutané et ganglionnaire de suppuration, et surtout par la réaction de nécrose inflammatoire limitée aux zones rouges des autres tatouages plus anciens. Cette complication rare doit être connue des

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail: jonathanfray1@gmail.com (J. Fray), lekieffreanne@gmail.com (A. Lekieffre), faby1986@msn.com (F. Parry), vincent.huguier@chu-poitiers.fr (V. Huguier), gerard.guillet@chu-poitiers.fr (G. Guillet).

KEYWORDS

Tattoo;
Red dye;
Necrosis;
Granulomatous reaction;
Infected lymph node

chirurgiens plasticiens qui peuvent être amenés à traiter un nombre sans cesse grandissant de patients tatoués.

Conclusion. — Même si elle est rare de nos jours, la possibilité de nécrose d'une réaction granulomateuse au pigment rouge d'un tatouage doit être connue. Ce cas illustre une réaction immunitaire très violente où l'infection n'a pas fait sa preuve.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Introduction. — Nowadays, necrotizing cutaneous reaction after a tattoo is rare especially with the sterile tattoo equipment and antiseptis rules. We report the rare case of a necrotizing reaction secondary to a granulomatous reaction after a red tattoo, with a satellite node.

Case report. — A 40-year-old patient suffering from a granulomatous reaction to red dye of a large pectoral tattoo, with cutaneous and sub-cutaneous necrosis, and an infected axillary node. This pectoral tattoo also triggered a necrotizing granulomatous reaction on red-pigmented areas of other older tattoos. Local treatments (dressings, antibiotics, repeated excisions of necrotizing tissues) did not stop the allergic reaction, and an infectious origin was eliminated. The patient asked for a complete excision of the pectoral tattoo. Black intramacrophagic pigment was found in the black lymph node analysed. We did not experience any complications and the patient is satisfied with the results.

Discussion. — Very few examples of cutaneous necrotizing secondary to a tattoo have been found in the literature. The hypothesis of a primitive infection that had secondarily led to necrosis is refuted by the lack of infective structures found in the analysed node, and most of all by the same reaction on other older tattoos on red-pigmented areas. This rare complication must be known by plastic surgeons, who will probably be called upon to take care of more and more tattooed patients.

Conclusion. — Even if it's rare, necrosis with a granulomatous reaction to red pigment after a tattoo must be known. This case illustrates a very violent immune reaction where infection was not proved.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les tatouages sont de pratique très ancienne à travers les différentes cultures ou ethnies. En marquant ou valorisant l'individu, ils peuvent souligner l'appartenance à un groupe ou représenter une tradition culturelle. Ils connaissent un essor important depuis ces dernières décennies, avec un engouement particulier chez les plus jeunes. De nombreux pigments ou colorants sont utilisés pour réaliser ces tatouages avec un risque d'allergie s'exprimant en particulier par des réactions cutanées granulomateuses. Mais à notre connaissance, la littérature ne fait pas état de réaction inflammatoire ganglionnaire macroscopique ou clinique vis-à-vis du pigment d'un tatouage. Nous rapportons le cas d'un homme de 40 ans, ayant manifesté une réaction au pigment rouge d'un tatouage, avec adénopathie axillaire satellite.

Cas clinique

Un homme de 40 ans s'est présenté avec une adénopathie axillaire droite abcédée. Il présentait également une réaction érythémateuse et nécrotique en regard du pigment rouge d'un large tatouage pectoral droit réalisé trois mois avant la consultation. Il avait réalisé d'autres tatouages avec du pigment rouge sur des zones de petite taille localisées sur son bras, son avant-bras gauche et sur sa cuisse droite plusieurs années auparavant (Fig. 1). Ces derniers n'avaient jamais entraîné de réaction cutanée avant, mais étaient eux

aussi devenus granulomateux, voire nécrotiques depuis la réalisation du tatouage pectoral.

Un traitement par antibiotiques avait d'abord été mis en place par son médecin traitant (amoxicilline-acide clavulanique 1 g × 3/jour pendant 15 jours). Mais devant la douleur, la fièvre, l'augmentation de taille de l'abcès, et les réactions nécrotiques en regard des zones rouges du tatouage, une mise à plat au bloc opératoire était nécessaire (Fig. 2). Des prélèvements bactériologiques, une détersion des zones nécrotiques et des lavages étaient réalisés. Une antibiothérapie probabiliste était débutée (amoxicilline-acide clavulanique 1 g × 3/jour pendant dix jours). Les prélèvements mettaient en évidence la présence d'un *Staphylococcus aureus* résistant à la pénicilline G, avec absence de mycobactéries.

Les suites opératoires étaient marquées par une amélioration temporaire, suivie d'un écoulement purulent sur le trajet fistuleux cicatriciel de l'adénopathie initialement mise à plat et d'épisodes inflammatoires récurrents avec nécrose des zones rouges. La prise en charge médicale avec les changements d'antibiotiques (pristinamicine 1 g × 3/jour pendant 7 jours, ciprofloxacine 750 mg × 2/jour pendant dix jours, oxacilline intraveineux 3 g × 3/jour pendant sept jours, linésolide 600 mg × 2/jour pendant 15 jours) associés aux soins locaux quotidiens n'apportait qu'une amélioration partielle et de courte durée.

Quatre mois après la chirurgie initiale, un second geste opératoire était nécessaire, car malgré la réduction du caractère aigu de l'inflammation cutanée des zones rouges, on observait deux zones de nécrose sous-cutanée de la peau

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3184714>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3184714>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)