

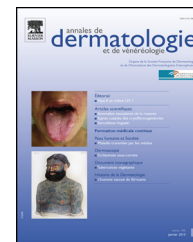


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Éruption bulleuse péri-ombilicale autour d'un cathéter de dialyse péritonéale



Bullous rash around a peritoneal dialysis catheter exit site

F. Chasset^a, C. Pecquet^a, K. Cury^a, L. Sesé^a,
P. Moguelet^b, C. Francès^a, C. Gharbi^c, P. Senet^{a,*}

^a Service de dermatologie et d'allergologie, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75970 Paris cedex 20, France

^b Service d'anatomopathologie, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue de la Chine, 75970 Paris cedex 20, France

^c Service de néphrologie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47-83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

Reçu le 14 décembre 2014 ; accepté le 9 avril 2015

Disponible sur Internet le 18 mai 2015

MOTS CLÉS

Dialyse péritonéale ;
Éruption bulleuse ;
Eczéma de contact ;
Patch-test ;
Antiseptiques

Résumé

Introduction. — Les complications cutanées autour des cathéters de dialyse péritonéale (DP) sont rares. Nous rapportons le cas d'une éruption bulleuse et discutons la démarche diagnostique et les implications thérapeutiques qui en ont découlé.

Observation. — Un homme de 63 ans présentait, deux mois après le début d'une DP, une éruption cutanée bulleuse autour du cathéter. Après un bilan infectieux étendu, au résultat négatif, une corticothérapie générale était introduite à raison de 0,5 mg/kg/j de prednisone, dans l'hypothèse d'une péritonite allergique. Ce traitement permettait une disparition des lésions, mais avec récurrence lors de la décroissance. Une biopsie cutanée était alors effectuée, montrant un aspect d'eczéma avec une étude négative en immunofluorescence directe. Des tests allergologiques étaient réalisés, comprenant des patch-tests aux allergènes de la batterie standard européenne, aux antiseptiques, aux cosmétiques, aux plastiques et aux colles, ainsi que des tests semi-ouverts aux pansements et un ROAT test à la povidone iodée (BétadineTM) à 10 %, cette spécialité étant utilisée comme antiseptique pour les soins locaux. Le patch-test et le ROAT étaient positifs (++) confirmant un eczéma de contact à la BétadineTM. L'évolution était favorable après substitution de cette dernière par de la chlorhexidine ; le patient a pu ainsi poursuivre la DP dont l'arrêt, avec remplacement par une hémodialyse, avait été envisagé du fait de l'éruption.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : patricia.senet@tnn.aphp.fr (P. Senet).

Discussion. – L'eczéma de contact autour du cathéter de DP est une complication rare et méconnue, ce qui explique probablement l'errance diagnostique chez notre patient. Les tests épicutanés ont permis de mettre en évidence une sensibilisation à la Bétadine™ et de proposer une alternative efficace pour l'antisepsie, permettant une régression des lésions et la poursuite de la DP.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Peritoneal dialysis;
Bullous eruption;
Allergic contact dermatitis;
Patch test;
Antiseptics

Summary

Background. – Cutaneous eruption around a peritoneal dialysis (PD) catheter exit site is a rare complication. Herein we report a case of bullous eruption; we discuss the diagnostic approach and the related therapeutic implications.

Patients and methods. – A 63-year-old man presented a bullous periumbilical eruption two months after initiation of PD. Cultures of laboratory samples ruled out an infectious origin and systemic corticosteroids initiated at 0.5 mg/kg for suspected eosinophilic peritonitis produced significant improvement of the cutaneous eruption. Recurrence of the bullous eruption was observed upon dose-reduction of the corticosteroid. Skin histology showed a clinical picture of eczema and direct immunofluorescence was negative. Patch testing was carried out using the European Standard Battery comprising antiseptic, cosmetic and plastic series; a semi-open test was performed with the dressing used for PD, and ROAT was carried out on the povidone iodine (Betadine™) 10% used for topical care during PD. The patch testing and ROAT were positive (++) , confirming contact dermatitis due to Betadine™. The eruption totally disappeared on substitution of Betadine™ by chlorhexidine for topical antiseptic of the PD catheter, thus enabling PD to be continued rather than instituting hemodialysis.

Discussion. – Allergic contact dermatitis around a PD catheter is a rare and little-known complication. In the present case, ROAT testing showed sensitization to Betadine™ and enabled an alternative antiseptic solution to be found, allowing PD to be continued.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Les options possibles pour la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale sont l'hémodialyse (HD), la dialyse péritonéale (DP) et la transplantation rénale [1]. Pour la plupart des patients, la transplantation rénale est la meilleure option thérapeutique mais se pose les problèmes du manque de greffons et des modalités de dialyse en attendant la greffe [1]. Plusieurs études récentes ont montré une augmentation de la survie globale des patients traités en DP par rapport à ceux traités en HD, en particulier dans les deux premières années suivant le début du traitement [2,3]. Parmi les autres avantages de la DP, on note l'autonomisation et la satisfaction de la plupart des patients, une meilleure conservation de la fonction rénale résiduelle et un coût inférieur [1]. Les principales complications sont liées à des problèmes techniques de positionnement de cathéter ou à des infections; les atteintes cutanées sont rares et doivent habituellement faire suspecter une origine infectieuse ou immuno-allergique en rapport avec un type particulier de soluté de dialyse [4].

Nous rapportons un cas d'éruption cutanée bulleuse survenue autour d'un cathéter de dialyse péritonéale et discutons la démarche diagnostique et les implications potentielles de ce type de complication sur la poursuite de la DP.

Observation

Un homme de 63 ans consultait pour une éruption bulleuse péri-ombilicale. Il était d'origine sénégalaise, vivant en France depuis 1972. Ses principaux antécédents se résument à une insuffisance rénale chronique terminale en raison d'une polykystose rénale autosomique dominante, pour laquelle il avait eu une pose de cathéter de DP en janvier 2014, en attente d'une transplantation rénale.

L'histoire dermatologique débutait en mars 2014 par l'apparition d'un prurit abdominal et d'une éruption bulleuse évoluant vers des ulcérations croûteuses autour du cathéter de DP. Les examens biologiques montraient une discrète hyperéosinophilie sanguine à 560/mm³ associée à une hyperéosinophilie dans le liquide de DP, sans marqueur biologique d'inflammation dans le sang. Compte tenu de l'hyperéosinophilie dans le liquide de DP, l'enquête infectieuse comportait une culture bactériologique, parasitologique et mycologique du liquide de dialyse, qui était négative à 48 heures et à 10 jours, ainsi que des prélèvements de peau, de liquide de bulles et de croûtes, tous négatifs pour les cultures bactériologiques, mycobactériologiques et mycologiques. Les PCR HSV1 et HSV2 ainsi que la recherche de leishmanies sur les prélèvements cutanés

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185662>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185662>

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