

## Fasciite nécrosante compliquant une ponction-biopsie transthoracique

K. Nouira<sup>1</sup>, S. Bourkhis<sup>1</sup>, S. Maalej<sup>2</sup>,  
J. Ben Hassouna<sup>3</sup>, O. Azaiez<sup>1</sup>, M. Ben Messaoud<sup>1</sup>,  
M. Bourguiba<sup>2</sup>, I. Drira<sup>2</sup>, K. Rahal<sup>3</sup>, E. Menif<sup>1</sup>

273

<sup>1</sup> Service d'Imagerie médicale, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie.

<sup>2</sup> Service de Pneumologie, Hôpital A.-Mami, L'Ariana, Tunis, Tunisie.

<sup>3</sup> Service de Chirurgie carcinologique, Institut Salah-Azaiez, Tunis, Tunisie.

**Correspondance :** K. Nouira, 5, rue Ibn-Messaoud,  
El Menzeh 6, Tunis 2091, Tunisie.  
kais.nouira@gmail.com

### Résumé

**Introduction.** La fasciite nécrosante est une infection grave, rapidement progressive et souvent fatale, des fascias intermusculaires. Les auteurs rapportent le cas d'une fasciite nécrosante de la paroi thoracique antérieure compliquant une ponction-biopsie transthoracique.

**Observation.** Une patiente âgée de 49 ans, diabétique non insulino-dépendante, présentait des opacités alvéolaires excavées, thoraciques droites, trainantes. Une biopsie percutanée a été réalisée et s'est compliquée d'une fasciite nécrosante. La patiente a été opérée, avec exérèse totale de la nécrose et antibiothérapie à large spectre. L'évolution a été favorable au bout de 30 jours d'antibiothérapie.

**Discussion.** La fasciite nécrosante est une complication grave et exceptionnelle de la ponction-biopsie transthoracique. Son pronostic dépend d'un diagnostic précoce et d'une prise en charge rapide.

**Mots-clés :** Fasciite nécrosante. Ponction-biopsie transthoracique. Tomodensitométrie.

La ponction-biopsie transthoracique est un outil diagnostique de l'imagerie médicale moderne, dont aujourd'hui l'utilité n'est plus à prouver. Elle est de pratique courante dans la qualification des nodules pulmonaires et des masses médiastinales. Cette technique n'est cependant pas dénuée de risque. Nous rapportons

### Summary

#### Necrotizing fasciitis complicating transthoracic biopsy

**Introduction.** Necrotizing fasciitis is a rapidly progressive and often fatal infection of the soft-tissue fascia deep to the skin but superficial to the muscles. We report a case of necrotizing fasciitis of the anterior chest wall complicating a percutaneous needle biopsy.

**Case.** A 49-year-old diabetic patient, presented persistent excavated right pulmonary opacities. A percutaneous biopsy was obtained and complicated by a necrotizing fasciitis. The patient underwent surgery for total resection of the necrotic tissues followed by antibiotic treatment. Outcome was favorable after 30 days of antibiotic therapy.

**Discussion.** Necrotizing fasciitis is a life threatening complication of transthoracic percutaneous biopsy. Prognosis depends on rapid diagnosis and treatment.

**Key-words:** Necrotizing fasciitis. Transthoracic biopsy. Computed tomography.

une complication rare et sévère de la ponction-biopsie transthoracique.

### Observation

Une patiente âgée de 49 ans, diabétique non insulino-dépendante, aux antécédents de thyroïdectomie sous

traitement substitutif, était hospitalisée, en août 2006, pour toux et expectorations purulentes. La radiographie thoracique montrait une opacité alvéolaire excavée, basithoracique droite, siège d'un niveau hydro-aérique. La fibroscopie bronchique mettait en évidence une muqueuse bronchique inflammatoire avec des sécrétions purulentes provenant de la bronche apicale du lobe inférieur droit et de la bronche lobaire moyenne. Le bilan biologique montrait une hyperleucocytose à 15 000 éléments/mm<sup>3</sup> avec un syndrome inflammatoire biologique. Les prélèvements bactériologiques, par prélèvement distal protégé, isolaient *Streptococcus constellatus*. La patiente était mise sous une antibiothérapie adaptée, à base de céfotaxime (Claforan®) et ciprofloxacine (Ciflox®). L'absence de nettoyage radiologique total conduisait à la réalisation d'une tomodensitométrie (TDM), dont les résultats étaient en faveur d'une pneumopathie abcédée des lobes moyen et inférieur droit. La patiente était alors mise sous amoxicilline-acide clavulanique (Augmentin®) et métronidazole (Flagyl®), avec, après 40 jours, une bonne évolution clinique et radiologique, en dehors de la persistance de quelques opacités linéaires basales droites.

En février 2006, cette patiente était réhospitalisée pour la même symptomatologie clinique, avec, sur la radiographie thoracique, des opacités alvéolaires excavées occupant la moitié inférieure du champ pulmonaire droit. Elle était mise *de novo* sous amoxicilline-acide clavulanique (Augmentin®) et métronidazole (Flagyl®). La fibroscopie était normale. Le bilan immunologique était négatif, et le dosage des IgE normal. L'absence d'amélioration clinique et radiologique et l'altération de l'état général conduisait à la réalisation d'une TDM qui montrait des condensations parenchymateuses pluri-lobaires droites, excavées, associées à des adénomégalies médiastinales.

Devant cet aspect radiologique et, surtout, devant l'altération profonde de l'état général, une ponction-biopsie transthoracique était décidée. Elle était réalisée par voie antérieure latéro-sternale droite ciblant l'opacité lobaire moyenne, et par voie postérieure ciblant l'opacité lobaire inférieure droite (figure 1).

Les prélèvements bactériologiques et anatomopathologiques étaient négatifs, mais la patiente développait, 24 heures après, en regard du point de ponction, une tuméfaction latéro-sternale droite de 3 cm de diamètre ; elle était sans fièvre et sans hyperleucocytose.

Une échographie était réalisée : elle montrait un épaississement des parties molles en regard du point de ponction latéro-sternal droit, sans collection. Le diagnostic d'hématome post-ponction était évoqué, et la patiente était mise sous anti-inflammatoires non stéroïdiens.

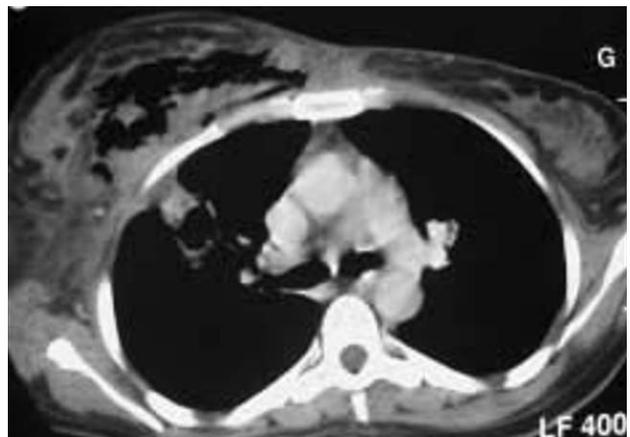


**Figure 1.** - Coupe tomodensitométrique sans injection de produit de contraste. Ponction-biopsie de la condensation parenchymateuse lobaire moyenne.

L'évolution était marquée par une aggravation rapide, avec altération progressive de l'état général et tuméfaction extensive des parties molles thoraciques antérieures droites.

Une TDM thoracique, réalisée en urgence, montrait une collection à contenu aérique prédominant, pariétale thoracique antérieure droite, s'étendant à la région cervicale (figure 2). Le diagnostic d'une fasciite nécrosante était évoqué, et la patiente était opérée en urgence pour une exérèse totale de la nécrose.

Les prélèvements bactériologiques étant négatifs, la patiente était mise sous antibiothérapie à large spectre – couvrant également les anaérobies –, avec des séances



**Figure 2.** - Coupe tomodensitométrique après injection de produit de contraste. Épaississement des parties molles de la paroi thoracique antérieure droite, rehaussées par le produit de contraste avec de multiples images aériques correspondant à une fasciite nécrosante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3420196>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3420196>

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