

Mise au point
**Dermo-hypodermes bactériennes nécrosantes et fasciites
nécrosantes du membre supérieur**

Necrotizing soft tissue infection of the upper limb

A. Forli

Service de chirurgie plastique, de la main et des brûlés, hôpital Michalon, CHU de Grenoble, 38043 Grenoble, France

Reçu le 13 août 2012 ; accepté le 10 octobre 2012

Résumé

Les dermo-hypodermes bactériennes nécrosantes et les fasciites nécrosantes sont des infections graves rapidement évolutives intéressant l'hypoderme, l'aponévrose musculaire et secondairement le derme. La mortalité reste élevée, en moyenne 30 % selon la localisation. La reconnaissance clinique précoce, parfois difficile, est l'une des clefs du devenir des ces patients. Une prise en charge thérapeutique rapide est essentielle et associe une excision chirurgicale précoce, une antibiothérapie intraveineuse et des mesures de réanimation. D'autres thérapies adjuvantes sont proposées mais n'ont pas fait la preuve de leur efficacité. Une revue de la littérature nous permet de faire une mise au point sur cette prise en charge multidisciplinaire.

© 2012 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Dermo-hypoderme bactérienne nécrosante ; Fasciite nécrosante ; Antibiothérapie ; Traitement chirurgical ; Membre supérieur

Abstract

Necrotizing soft tissue infections and necrotizing fasciitis are life-threatening infections affecting the hypodermis, muscular fascia, and dermis secondarily. Mortality is high, with an average of 30%. The early diagnosis of necrotizing soft tissue infection is challenging, but is key to successful management of these patients. The mainstay of therapy includes early and wide surgical debridement, antibiotics and supportive care. Adjunctive therapies may have a role, but their effectiveness remains unproven. A review of the literature allows us to highlight this multidisciplinary management.

© 2012 Published by Elsevier Masson SAS.

Keywords: Necrotizing soft tissue infection; Necrotizing fasciitis; Antimicrobial therapy; Surgical management; Upper limb

La dermo-hypoderme bactérienne nécrosante avec ou sans fasciite nécrosante (FN) est une infection rare, rapidement extensive et potentiellement mortelle. Elle entraîne une nécrose de l'hypoderme voire de l'aponévrose superficielle puis secondairement du derme. Sa prise en charge est multidisciplinaire. C'est une urgence médico-chirurgicale et son pronostic repose entre autre sur le diagnostic précoce, parfois difficile et une prise en charge chirurgicale rapide.

1. Nosologie

En 2000, la conférence de consensus de la Société de pathologie infectieuse de langue française et Société française de dermatologie [1] a mis fin à la confusion terminologique entre érysipèle, cellulite et FN.

La peau est constituée de trois couches qui sont de la superficie à la profondeur, l'épiderme, le derme et l'hypoderme (Fig. 1). Le *fascia superficialis* est une structure inconstante, très grêle, située au sein de la graisse hypodermique et ne constitue pas une barrière à l'infection. L'aponévrose superficielle est une véritable aponévrose, extrêmement résistante, située en dessous de la graisse hypodermique et est fermement

Adresse e-mail : AForli@chu-grenoble.fr.

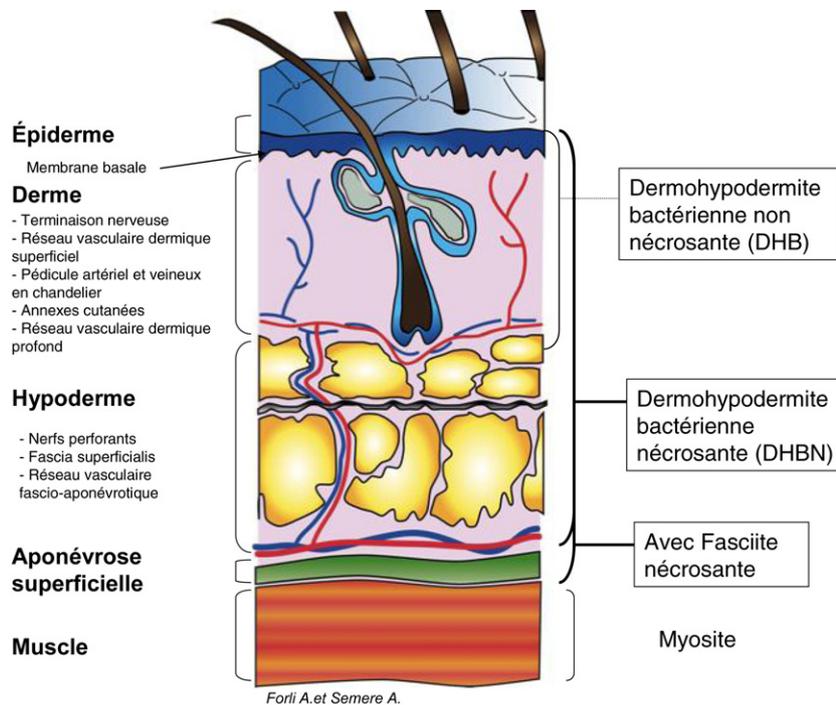


Fig. 1. Histologie cutanée et sous-cutanée et infections des tissus mous.

adhérente au muscle. Cette aponévrose superficielle est donc profonde par rapport au *fascia superficialis* avec lequel la confusion est fréquente. Par ailleurs, le terme de « tissu cellulaire sous-cutané », qui correspond en fait à l'hypoderme, doit être abandonné : les véritables tissus sous-cutanés sont l'aponévrose superficielle et le muscle.

Ainsi, l'on distingue (Fig. 1) :

- la dermo-hypodermite bactérienne (DHB), représentée principalement par l'érysipèle : c'est une infection cutanée diffuse excluant les infections avec un foyer suppuratif tel que l'abcès sous-cutané. Le terme de cellulite provenant de l'anglicisme (*cellulitis*) ne doit plus être utilisé car trop imprécis. Le traitement de la DHB est médical ;
- la dermo-hypodermite bactérienne nécrosante (DHBN), qui associe une nécrose de l'hypoderme puis du derme mais sans atteinte de l'aponévrose superficielle ;
- la FN qui comporte en plus une nécrose qui intéresse ou dépasse l'aponévrose superficielle avec des atteintes plus ou moins profondes des fascias intermusculaires.

Cette terminologie reste récente et l'on retrouve une multitude de termes dans la littérature désignant la même pathologie : gangrène synergique, gangrène hémolytique streptococcique, FN de Wilson, cellulite nécrosante synergique, gangrène streptococcique, gangrène de Meleney, gangrène de Fournier... à l'origine d'une certaine confusion, alors que la physiopathologie, les caractéristiques cliniques et la stratégie thérapeutique sont communes. C'est pourquoi le terme dermo-hypodermite bactérienne nécrosante (DHBN) supplante maintenant celui de FN car il inclut toute les formes de ces infections dévastatrices, et l'on parle

désormais de dermo-hypodermite bactérienne nécrosante avec ou sans FN résumé par l'acronyme DHBN-FN utilisé dans le texte [1].

2. Historique

Cinq cent ans avant J.-C., Hippocrate rapportait déjà une description clinique de complication de l'érysipèle s'apparentant aux descriptions actuelles de DHBN-FN [2]. En France, Claude Pouteau, chirurgien chef de l'Hôtel Dieu à Lyon, décrit en 1783 une pathologie assez proche de la description moderne de DHBN-FN [3]. La première description « moderne » de DHBN-FN revient à Joseph Jones, chirurgien militaire de l'armée des États confédérés d'Amérique qui rapportait en 1871 2642 cas de gangrène hospitalière avec une mortalité avoisinant les 46 % lors de la guerre de Sécession [4]. En 1883, Jean Alfred Fournier décrit une nécrose du périnée chez cinq hommes (gangrène de Fournier) [5]. Si la gangrène hospitalière a ravagé les hôpitaux militaires en France lors des guerres napoléoniennes ou en Amérique du Nord lors de la guerre de Sécession, elle était à l'époque rare dans les hôpitaux civils. En 1924, Meleney [6] rapporte une éruption de gangrène hospitalière à Pékin et note l'association avec le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (SBHA) (gangrène aiguë hémolytique streptococcique). Il décrit aussi une infection similaire à bactéries mixtes et ces cas seront appelés gangrène de Meleney pendant plusieurs décennies. Devant l'extension rapide de cette infection, il est le premier à recommander l'excision chirurgicale précoce. En 1952, Wilson [7] propose le terme de FN car il considère que la nécrose du fascia est la plus constante des manifestations de cette pathologie. Enfin en 1989, il existe une résurgence de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4048963>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4048963>

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