



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

La cytotéatonécrose du nouveau-né : à propos de trois observations



Subcutaneous fat necrosis of the newborn (SFNN): Description of three cases

A. Ba^{a,*}, P.M. Faye^a, N.R. Diagne/Guéye^a, I.D. Ba^a,
D.F. Cissé^a, A.L. Fall^a, A. Ba^a, I. Déme/Ly^a,
Y. Keita^b, I. Basse^a, B. Niang^a, Y.J. Djeng^a,
A. Thiognane^a, H. Ould Moustapha Hoa^a,
S. Diouf^a, A. Signaté/Sy^a, M. Ba^a, M. Sarr^a

^a Centre hospitalier national d'enfants Albert Royer-Fann, BP 25755, Dakar-Fann, Sénégal

^b Service de pédiatrie, centre hospitalier universitaire Aristide Le Dantec, BP 3001, Dakar, Sénégal

Reçu le 9 mai 2014 ; accepté le 28 mai 2014

MOTS CLÉS

Cytostéatonécrose ;
Nouveau-né ;
Hypercalcémie ;
Néphrocalcinose

KEYWORDS

Cytosteatonecrosis;
Newborn;
Hypocalcaemia;
Nephrocalcinosis

Introduction

La cytotéatonécrose du nouveau-né (CSN) est une hypodermite aiguë se développant durant les premiers jours de vie [1]. Elle se présente sous la forme de placards cutanés indurés et violacés sur peau claire ou hyperchromiques sur peau noire, localisés souvent au niveau de la face, du tronc, des fesses et de la racine des membres. Sur le plan histologique, on retrouve sous un épiderme et un derme normaux, une panniculite lobulaire avec des foyers de nécrose éosinophile du tissu adipeux englobant des fentes radiaires intra-adipocytaires optiquement vides, correspondant à une dissolution et une cristallisation lipidique [2].

Les principales situations à risque classiquement rapportées sont la macrosomie fœtale souvent dans un contexte de mère diabétique, l'asphyxie périnatale, l'hypothermie sévère et les traumatismes tissulaires au cours de manœuvres instrumentales ou au cours de la réanimation néonatale [2–5]. L'évolution de la cytotéatonécrose est en règle bénigne. Cependant, dans certains cas, la survenue d'une hypercalcémie sévère, peut être source

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : abou797@yahoo.fr (A. Ba).

de certaines complications engageant parfois le pronostic vital [4–6]. Nous rapportons ici trois observations de CSN chez le nouveau-né avec une description du contexte de survenue et de l'évolution à moyen terme.

Observations

Cas 1

Il s'agit d'un nouveau-né de sexe masculin admis à 6 jours de vie, né au terme de 39 semaines d'aménorrhées (SA), par césarienne basse transversale pour une hypertension artérielle gravidique et une souffrance fœtale aiguë. Le poids de naissance était de 3300 g. Il était réanimé avec succès à la naissance avec aspiration, ventilation et massage cardiaque externe. Au sixième jour de vie, sont apparues des taches hyperchromiques, se présentant sous forme de placards sous-cutanés, nodulaires par endroit, assez étendus, siégeant sur tout le dos, les fesses, les cuisses, les épaules et les joues (Fig. 1A). Le diagnostic d'une cytotéatonécrose néonatale était retenu. On notait un syndrome inflammatoire biologique avec une hyperleucocytose à 22 800/mm³ et une CRP à 192 mg/L. La calcémie initiale était 86 mg/L, puis elle augmentait progressivement pour atteindre 124 mg/L au 27^e jour de vie. L'ECG était normal. L'échographie abdominale objectivait à ce stade une néphrocalcinose médullaire grade 2 prédominant à droite (Fig. 1B).

Le traitement, consistant en une hyperhydratation intraveineuse avec un soluté salé isotonique à 150 mL/kg associé à du furosémide à 1 mg/kg par jour, permettait une normalisation rapide de la calcémie en 72 heures. Le nourrisson était ensuite alimenté au sein sans aucun apport de vitamine D. Il développait une surinfection des lésions dorsales avec une abcédation vers six semaines de vie, dont le drainage permettait d'isoler un staphylocoque doré méthi-sensible. À 6 mois de vie, les placards avaient totalement régressé, laissant place à une peau légèrement flasque (atrophie sous-cutanée). La calcémie et la fonction rénale étaient normales à 6 mois.

Cas 2

Il s'agissait d'un nouveau-né de sexe féminin, né à terme, par voie basse dans un contexte d'asphyxie périnatale avec un liquide amniotique purée de pois. Une manœuvre d'expression abdominale était réalisée par la sage-femme, en vue de favoriser l'expulsion. L'enfant était réanimé, sans précision sur les manœuvres réalisées. Le poids de naissance était de 3200 g. Il est réferé pour sclérome cutané apparu à j4 de vie.

L'observation des lésions montrait des placards érythémateux faisant évoquer une cytotéatonécrose néonatale de localisation dorsale et scapulo-axillaire gauche et aux bras (Fig. 2A). La calcémie est restée normale de même que l'échographie abdominale. Il était simplement surveillé avec arrêt des apports en vitamine D. À 2 mois de vie, les lésions cutanées avaient complètement régressé sans séquelle (Fig. 2B).

Cas 3

Il s'agissait d'un nouveau-né de sexe masculin, né à terme par voie basse dans un contexte d'hémorragie de la délivrance, avec un poids de naissance de 3600 g. Il a crié à la naissance. Les lésions étaient constatées à j2 de vie, au cours du bain. Il s'agissait de placards inflammatoires indurés cervico-dorsaux, évoquant une cytotéatonécrose. La calcémie était restée normale. Il existait un syndrome inflammatoire avec une CRP à 24 mg/L et une hyperleucocytose à 29 500/mm³. Il bénéficiait également d'une simple surveillance avec interruption des apports de vitamine D.

Le [Tableau 1](#) résume nos trois observations.

Discussion

Nous avons décrit ces trois cas de CSN néonatale précoce dans le but de décrire la symptomatologie sur peau noire et de préciser l'évolution des lésions à moyen terme.



Figure 1. A. Grandes placards sous-cutanés, siégeant sur le dos, les fesses, les cuisses, les épaules et les joues. B. Même enfant revu à l'âge de 3 mois, avec aspect presque normal de la peau.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4169921>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4169921>

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