



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Syndrome de Morel-Lavallée et cytotéatonécrose : deux complications post-traumatiques simulant une dermo-hypodermite infectieuse



Morel-Lavallée syndrome and post-traumatic nodular fat necrosis: Two post-traumatic complications mimicking cellulitis

C. Moulin^{a,*}, I. Barthélémy^b, C. Emering^b, M. D'Incan^a

^a Service de dermatologie, université d'Auvergne, CHU de Clermont-Ferrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

^b Service de chirurgie maxillo-faciale et chirurgie plastique, université d'Auvergne, CHU de Clermont-Ferrand, 63000 Clermont-Ferrand, France

Reçu le 20 janvier 2016 ; accepté le 13 janvier 2017
Disponible sur Internet le 7 avril 2017

MOTS CLÉS

Syndrome de Morel-Lavallée ;
Cytostéatonécrose ;
Dermo-hypodermite ;
Chirurgie ;
Complication post-traumatique

Résumé

Introduction. — Une dermo-hypodermite inflammatoire au décours d'un traumatisme direct évoque en premier lieu une infection. Deux diagnostics différentiels sont importants : le syndrome de Morel-Lavallée et la cytotéatonécrose.

Observations. — Cas 1 : à la suite d'une chute à moto, une femme de 51 ans avait des abrasions dermiques en regard de la crête tibiale droite, évoluant rapidement vers une hypodermite inflammatoire persistant malgré une antibiothérapie. À la face interne du genou gauche, elle avait une tuméfaction non inflammatoire fluctuante. L'échographie montrait des collections sous-cutanées bilatérales. Le diagnostic de syndrome de Morel-Lavallée était confirmé par le chirurgien, qui réalisait un drainage des deux collections. L'évolution était rapidement favorable. Cas 2 : à la suite d'une glissade dans des escaliers, une femme de 40 ans présentait des abrasions dermiques de la jambe gauche et des hématomes. Une hypodermite de jambe apparaissait et progressait malgré une antibiothérapie. Un examen tomодensitométrique (TDM) était en faveur d'une cytotéatonécrose, un débridement chirurgical était entrepris. Les prélèvements bactériologiques peropératoires étaient stériles. L'évolution était rapidement favorable.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : clementine.moulin@wanadoo.fr (C. Moulin).

Discussion. — Ces observations montrent deux complications cutanées post-traumatiques, le syndrome de Morel-Lavallée et la cytotéatonécrose. Le syndrome de Morel-Lavallée correspond à une collection séro-hématique survenant à la suite d'un traumatisme tangentiel en regard d'un tissu richement vascularisé. La cytotéatonécrose est une nécrose adipocytaire. Dans les deux cas, le diagnostic est confirmé par l'imagerie. Surtout, nos observations montrent que la présentation sur un mode inflammatoire de ces deux complications conduit à des errements diagnostiques et thérapeutiques alors qu'un geste chirurgical s'impose, car des nécroses tégumentaires extensives peuvent survenir.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Morel-Lavallée syndrome;
Post-traumatic nodular fat necrosis;
Cellulitis;
Surgery;
Post-traumatic complication

Summary

Background. — Dermal and subcutaneous inflammation following direct trauma is initially evocative of soft-tissue infection. However, two differential diagnoses must be considered: Morel-Lavallée syndrome and post-traumatic nodular fat necrosis.

Patients and methods. — Case 1: a 51-year-old woman fell off her motorbike and had dermabrasions on her right and left tibial ridges that rapidly developed into dermo-hypodermatitis of the entire limb. There was no improvement after 3 weeks of antibiotics. The patient was afebrile. She had a soft, non-inflammatory tumefaction on the inner aspect of her left knee. Ultrasound revealed subcutaneous collection in both legs. The surgeons confirmed a diagnosis of Morel-Lavallée syndrome and drained the two collections. Progress was good and the patient healed without major consequences. Case 2: following a fall on her stairs, a 40-year-old woman presented dermabrasions and haematomas on her left leg. Antibiotic therapy failed to prevent the progression of dermo-hypodermatitis. The patient remained afebrile and there was no inflammatory syndrome. A CT scan showed thickening of a subcutaneous fat and fluid collection, resulting in diagnosis of post-traumatic nodular fat necrosis. Management was surgical and the outcome was good.

Discussion. — These two cases show two post-traumatic cutaneous complications: Morel-Lavallée syndrome and post-traumatic nodular fat necrosis. Morel-Lavallée syndrome occurs after tangential trauma next to richly vascularized tissue. Post-traumatic nodular fat necrosis is defined as necrosis of adipocytes. In both cases, diagnosis is confirmed by imagery (Ultrasonography, tomography).

Conclusion. — Our two case reports show that inflammatory presentation of both Morel-Lavallée syndrome and post-traumatic nodular fat necrosis can lead to diagnostic and therapeutic errors while a surgical procedure is necessary since tissue necrosis can occur.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Une dermo-hypodermite inflammatoire survenant au décours d'un traumatisme direct évoque en premier lieu une infection. Deux diagnostics différentiels sont importants : le syndrome de Morel-Lavallée et la cytotéatonécrose. Nous présentons ici deux cas représentatifs de ces complications.

Observations

Cas 1

Une femme de 51 ans était hospitalisée dans le service de dermatologie pour une hypodermite aiguë de la jambe droite. Un mois auparavant, à la suite d'un accident de moto avec glissade, elle avait eu une plaie avec abrasion dermique. En raison d'un érythème en périphérie de la

plaie, le médecin traitant avait prescrit une antibiothérapie (amoxicilline-acide clavulanique). Devant l'absence d'amélioration, la patiente était hospitalisée avec le diagnostic de dermo-hypodermite infectieuse.

À l'examen, on constatait en regard de la crête tibiale droite un ulcère creusant, fibrineux, aux bords inflammatoires et sensibles (Fig. 1A) et à la face interne du genou gauche une tuméfaction molle, non inflammatoire, fluctuante (Fig. 1B). L'état général était bon, sans fièvre ni syndrome inflammatoire biologique. L'échographie montrait une collection sous-cutanée du mollet droit (Fig. 1C) et, à gauche, une collection liquidienne claire située dans l'hypoderme (Fig. 1D). Le diagnostic de syndrome de Morel-Lavallée, suspecté par l'échographie, était confirmé par l'exploration chirurgicale. Celle-ci était prolongée par un drainage de la collection liquidienne du membre inférieur gauche et, du côté droit, par un parage et un drainage

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644663>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644663>

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