

Images in medicine

Cytostéatonecrose néonatale compliquée d'hypercalcémie majeure

Neonatal cytosteatonecrosis complicated by major hypercalcemia



Assiya El Kettani^{1,§}, Nabiha Kamal¹

¹Laboratoire de Biochimie, CHU Ibn Rochd, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

[§]Corresponding author: El Kettani Assiya, Laboratoire de Biochimie, CHU Ibn Rochd, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

Mots clés: Cytostéatonecrose, nouveau-né, hypercalcémie

Received: 25/10/2017 - Accepted: 15/01/2018 - Published: 30/01/2018

Pan African Medical Journal. 2018;29:86. doi:10.11604/pamj.2018.29.86.14234

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/29/86/full/>

© El Kettani Assiya et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

We here report the case of a female infant with perinatal asphyxia requiring resuscitation. She was referred with sclerema neonatorum which had been observed by parents on her tenth day of life. The lesions appeared as hard erythematous nodular plaques, suggesting neonatal cytosteatonecrosis in the gluteal region. Patient's evolution was marked by progressive hypercalcemia reaching a peak of 128 mg/L (80-110 mg/L) for which re-hospitalization was required 1 month after birth. Renal ultrasound showed medullary nephrocalcinosis. Treatment was based on hyperhydration associated with diuretics, corticosteroids and abstention from vitamin D administration as well as on clinical and laboratory monitoring of serum calcium levels. A month later, cutaneous lesions were regressing and calcium levels were normalizing. The patients is still undergoing ultrasound monitoring.

Key words: *Cytosteatonecrosis, infant, hypercalcaemia*

Nouveau-né de sexe féminin, ayant présenté une asphyxie périnatale pour laquelle il a été réanimé. Il a été réferé ensuite pour sclérome cutané, constaté par les parents au dixième jour de vie. Les lésions étaient des placards érythémateux nodulaires indurés, évoquant une cytotéatonecrose néonatale au niveau des régions fessières. L'évolution a été notée par une hypercalcémie progressive atteignant 128 mg/L (80-110 mg/L), ce qui a indiqué une ré-hospitalisation à un mois de vie. L'échographie rénale a objectivé une néphrocalcinose médullaire. Le traitement a associé une hyperhydratation, des diurétiques, des corticoïdes et une abstention d'administration de la vitamine D avec une surveillance clinique et biologique de la calcémie. L'évolution a été vers la régression des lésions cutanées et la normalisation de la calcémie un mois après. La surveillance échographique de la néphrocalcinose est toujours en cours.



Figure 1: Placard érythémateux nodulaire induré des fesses évoquant une cyostéatonécrose