

## Images in medicine

### Syndrome de loge aiguë secondaire à une injection intraveineuse d'héroïne chez un patient toxicomane: à propos d'un cas

Adil El Alaoui<sup>1,\*</sup>, Aliou Bah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Chirurgie Orthopédique du Centre Hospitalier de Chambéry, France

\*Corresponding author: El Alaoui Adil, Service de Chirurgie Orthopédique du Centre Hospitalier de Chambéry, France

Key words: Syndrome de loge, héroïne, aponévrotomie

Received: 11/11/2015 - Accepted: 29/11/2015 - Published: 11/12/2015

**Pan African Medical Journal. 2015; 22:349 doi:10.11604/pamj.2015.22.349.8411**

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/349/full/>

© Adil El Alaoui 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

Il s'agit d'un patient âgé de 27 ans, connu toxicomane depuis 2008 qui a présenté un syndrome de loge aigu suite à une injection d'héroïne en intraveineuse au niveau du pli du coude du membre supérieur droit. Le patient a consulté aux urgences 6 heures après l'injection d'héroïne, l'examen clinique initial a trouvé une tuméfaction du membre supérieur droit, un œdème diffus au niveau du bras et de l'avant-bras droite et un trouble de sensibilité dans le territoire du nerf médian et cubital. Le reste de l'examen clinique était normal. Le patient est opéré au urgence, il a bénéficié d'une aponévrotomie de décharge par 2 incisions au niveau de la face antérieure du bras et l'avant-bras (A). Le changement de pansement est fait chaque 2 jours au bloc opératoire par un système à pression négative de VAC® (B,C). Après 5 semaines, l'évolution était bonne on a noté une disparition du syndrome de loge (D) avec récupération de la sensibilité dans le territoire du nerf médian et cubital.



**Figure 1:** (A) image peropératoire du patient à J1 du syndrome de loge; (B) image peropératoire du patient après aponévrotomie de décharge; (C) régression progressive du syndrome de loge à J 10; (D) disparition du syndrome de loge après 5 semaines