

Images in medicine

Pyoderma gangrenosum du cuir chevelu: à propos d'un cas



Pyoderma gangrenosum of the scalp: about a case

Békaye Traoré¹, Youssouf Fofana^{1,&}

¹Service de Dermatologie du Centre National d'Appui à la Lutte Contre la Maladie (CNAM), Bamako (Mali)

[&]Corresponding author: Youssouf Fofana, Service de Dermatologie au Centre National d'Appui à la Lutte Contre la Maladie (CNAM), Mali

Mots clés: Pyoderma gangrenosum, céphalique, thalidomide, auto greffe cutanée

Received: 29/11/2016 - Accepted: 04/12/2016 - Published: 23/01/2017

Pan African Medical Journal. 2017;26:34. doi:10.11604/pamj.2017.26.34.11290

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/34/full/>

© Békaye Traoré 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

Pyoderma gangrenosum (PG) is a rare chronic inflammatory dermatosis characterized by chronic sterile and recurrent ulcerations. The diagnosis of pyoderma gangrenosum is by exclusion of all other pustulo-ulcerative infections. It is associated in two-thirds of cases with various morbid affections which may reveal the disease. Pyoderma gangrenosum localization on the scalp is exceptional and poses a real management problem. We here report the case of a patient who responded well to auto-skin grafting. We conducted a study of a 49-year old patient with a history of two myoma treatments (2001) who had suffered from regular cephalic ulceration of 20/15cm with slightly detached edges for 6 months. Pain was triggered by applying pressure which caused pus. The base of the ulcer was a little excavated, red and nauseous. The remaining elements in clinical examination were normal. The hypothesis of necrotizing cellulite, degenerative discoid lupus, pyoderma gangrenosum was evoked. Complementary examinations showed hypochromic microcytic anemia, positive HIV-1 retroviral serology, CD4 count at 150/mm³, Staphylococcus aureus isolated in pus specimen. Other laboratory tests were normal. The patient didn't give consent for biopsy. Antiseptic, antibiotic therapy on the basis of antibiogram associated with analgesic treatment was performed for two weeks without success after triple therapy. The diagnosis of pyoderma gangrenosum was suspected and the patient underwent thalidomide 200mg-based treatment (400 mg per day). After a month the pus and oozing dried up. We performed three split-thickness skin grafting sessions. Healing was achieved within two months.

Key words: *Pyoderma gangrenosum, cephalic, thalidomide, auto skin grafting*

Le pyoderma gangrenosum (PG) est une dermatose inflammatoire chronique rare caractérisé par des ulcérations chroniques stériles et récurrentes. Il reste un diagnostic d'exclusion de toutes les autres affections pustulo-ulcéreuses notamment infectieuses. Il est associé dans deux tiers des cas à des affections morbides variées, qui peuvent révéler la maladie. La localisation au cuir chevelu est exceptionnelle et pose un véritable problème de prise en charge. Nous rapportons un cas qui a bien répondu à l'auto greffe cutanée. Il s'agissait d'une patiente de 49 ans aux antécédent de deux cures de myome (2001), qui présentaient depuis 6 mois une ulcération céphalique de 20/15 cm à bordure régulière, légèrement décollée, la

pression était douloureuse et faisait sourdre du pus, le fond était peu creusant rouge et nauséabonde. Ailleurs le reste de l'examen clinique était normal. L'ulcération post fasciite nécrosante, lupus discoïde dégénéré, pyoderma gangrenosum furent évoquée comme hypothèses diagnostiques. Les examens complémentaires ont montré une anémie microcytaire hypochrome, une sérologie rétrovirale positive à VIH1, un taux de CD4 à 150/mm³, le prélèvement du pus a retrouvé le Staphylococcus Aureus. Le reste du bilan biologique était normal. La patiente n'était pas consentante pour la biopsie. Un traitement antiseptique, antibiotique conformément à l'antibiogramme et antalgique fut instauré pendant deux semaines sans succès après la trithérapie. Le diagnostic de pyoderma gagrenosum fut évoqué, un traitement à base de thalidomide 200mg (400mg par jour). Après un mois le pus et le suintement ont taris. Nous avons effectué trois séances d'auto greffe en pastille. La cicatrisation était obtenue en deux mois.



Figure 1: A) large ulcération du cuir chevelu; B) cicatrisation après un mois d'autogreffe; C) 2 mois après la greffe