

3/ Implantation de pacemaker compliquée de pyoderma gangrenosum

P. Frey^{1*}, A.C Bing².

¹ Département de cardiologie Centre Hospitalier Annecy Genevois 74370.

² Département de dermatologie Centre Hospitalier Annecy Genevois 74370.

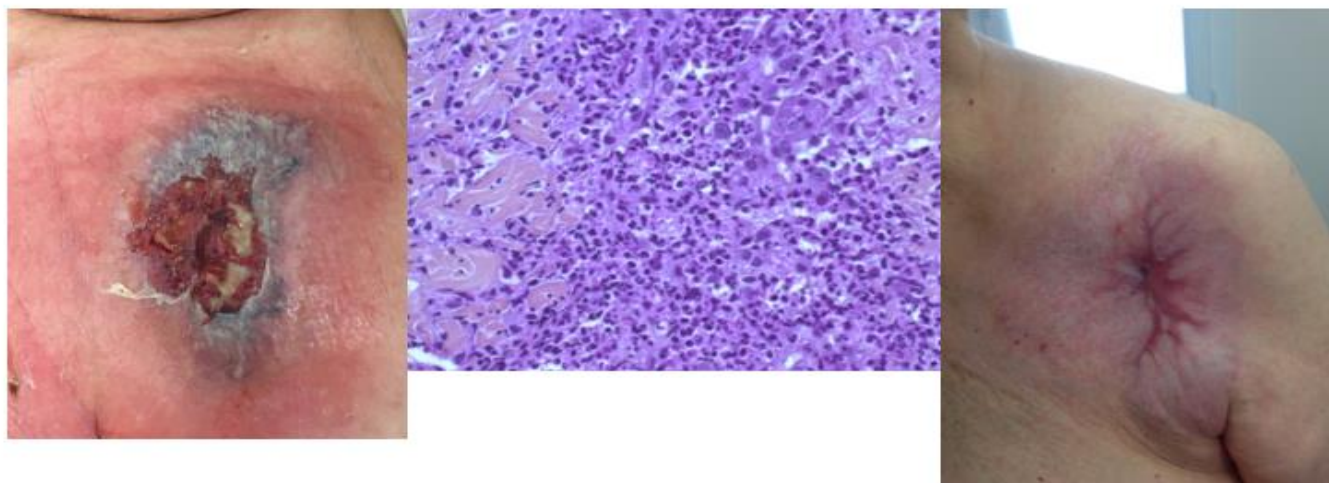
Mots Clés : Pyoderma Gangrenosum, pace maker, prothèses cardiaques implantables, complication

Key Words : Pyoderma Gangrenosum, pace maker, CIED, complication

L'infection de loge après implantation de pacemaker (PM) est rare (<1% des procédures) mais potentiellement grave. Pyoderma gangrenosum (PG) est une dermatose aseptique inflammatoire, qui a une présentation similaire à l'infection de loge ce qui retarde souvent le traitement spécifique et aggrave le pronostic. Peu de cas de PG ont été décrits après implantation de pacemaker.

Examen : Un homme de 93 ans a été implanté d'un pacemaker pour bloc auriculo-ventriculaire et insuffisance cardiaque. Au 5e jour, il présente une douleur au niveau de la loge avec saignement de la cicatrice. Au 7e jour il présente une fièvre à 39°C, un syndrome inflammatoire important (leucocytes 56 G/L, PNN 41 G/L, monocytes 13 G/L, CRP 247 mg/L), la plaie est ulcérée, très inflammatoire, douloureuse, suintante, aux bords nécrotiques, d'évolution rapide (Figure 1). L'antibiothérapie est débutée après extraction du matériel et envoi en bactériologie. Les prélèvements sont négatifs, l'avis dermatologique est en faveur d'un pyoderma gangrenosum, diagnostic confirmé par l'analyse histologique qui retrouve un important infiltrat inflammatoire composé de neutrophiles (Figure 2). Un traitement par corticoïdes à forte dose est débuté le lendemain de l'extraction et les antibiotiques sont arrêtés. L'évolution est favorable après 1 semaine de corticothérapie. Après 3 mois de corticothérapie à dose décroissante on observe une cicatrisation complète et une normalisation du bilan inflammatoire (Figure 3). L'analyse de la formule sanguine initiale (monocytes 2,23 G/L) est en faveur d'une leucémie myélomonocytaire chronique, mais le patient a refusé les investigations comme le myélogramme. Il refuse aussi l'implantation d'un nouveau PM y compris sans sonde.

Discussion : PG est une dermatose inflammatoire neutrophilique aseptique rare dont la physiopathologie est complexe et non totalement comprise. Il est déclenché dans 25% du temps par un traumatisme mineur comme une incision chirurgicale (phénomène de pathergie). Il est associé dans plus de 50% des cas à une pathologie inflammatoire systémique ou une hémopathie maligne et le pronostic est péjoratif, jusqu'à 30% de décès dans certaines séries. Conclusion : PG est une complication de loge de PM rare et doit être évoqué devant une ulcération aseptique non contrôlée par les antibiotiques. Le traitement est basé sur les corticoïdes systémiques et l'explantation du matériel n'est pas obligatoire.



Légendes :

Figure 1 : Cicatrice du pacemaker J7 de l'implantation.

Figure 2 : Analyse histologique de la lésion : grossissement 400 coloration HES, atteinte du derme par un infiltrat inflammatoire polymorphe, à large prédominance de polynucléaires neutrophiles.

Figure 3 : Cicatrisation complète de la loge du pacemaker après 3 mois de corticoïdes.

*Auteur Correspondant : freypierre@hotmail.com

Pas de conflit d'intérêt.