

Case report



Cellulite abdominale : à propos d'un cas inhabituel

Mariam Moustapha Sylla, Karima El Fakiri, Rabiyy El Qadiry, Noureddine Rada, Ghizlane Draiss, Mohammed Bouskraoui

Corresponding author: Mariam Moustapha Sylla, Service de Pédiatrie A, faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi, Ayyad, Marrackech, Maroc. mamousy01@gmail.com

Received: 05 Aug 2020 - **Accepted:** 12 Nov 2020 - **Published:** 24 Nov 2020

Keywords: Cellulite abdominale, enfant, varicelle, aciclovir

Copyright: Mariam Moustapha Sylla et al. PAMJ Clinical Medicine (ISSN: 2707-2797). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Cite this article: Mariam Moustapha Sylla et al. Cellulite abdominale : à propos d'un cas inhabituel. PAMJ Clinical Medicine. 2020;4(114). 10.11604/pamj-cm.2020.4.114.25376

Available online at: <https://www.clinical-medicine.panafrican-med-journal.com//content/article/4/114/full>

Cellulite abdominale : à propos d'un cas inhabituel

Abdominal cellulitis: about an unusual case

Mariam Moustapha Sylla^{1,2&}, Karima El Fakiri^{1,2}, Rabiyy El Qadiry^{1,2}, Noureddine Rada^{1,2}, Ghizlane Draiss^{1,2}, Mohammed Bouskraoui^{1,2}

¹Service de Pédiatrie A, faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi, Ayyad, Marrackech, Maroc, ²Hôpital Mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrackech, Maroc

&Auteur correspondant

Mariam Moustapha Sylla, Service de Pédiatrie A, faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi, Ayyad, Marrackech, Maroc

Résumé

La varicelle est une affection considérée bénigne. Nous rapportons l'observation d'un garçon âgé de 2 ans et 2 mois qui se présente avec une fièvre chiffrée à 38°C et des éruptions érythémato-vésiculeuses d'âges différents évoluant depuis 7 jours débutant au niveau du périnée et du tronc qui se sont généralisées sur tout le corps. L'évolution s'est marquée par l'apparition d'un placard inflammatoire au niveau de l'hypochondre droit, chaud et douloureux à la palpation. La porte

d'entrée a été les lésions de la varicelle. Le bilan a montré une hyperleucocytose $21290/\text{mm}^3$ et une CRP $207,95 \text{ mg/l}$. Une échographie abdominale a mis en évidence une infiltration inflammatoire diffuse de la graisse de la région de l'hypochondre droit. Il a été mis sous amoxicilline-acide clavulanique, la tuméfaction a régressé après 3 jours. La cellulite abdominale est une complication très rare de la varicelle chez les enfants qui doit être reconnue et traitée précocement.

English abstract

Varicella is a condition considered to be usually mild. However, it can be the cause of significant morbidity due to its complication in abdominal cellulitis. We report the observation of a boy aged 2 years and 2 months with no pathological history who presented with a fever numbered at 38°C and erythemato-vesicular eruptions of different ages evolving for 7 days and, starting at the level of the perineum and of the trunk which has spread to the whole body. The evolution was marked by the appearance of an inflammatory cup in the right hypochondrium, hot and painful on palpation. The front door was the varicella lesions. The assessment showed a leukocytosis $21290/\text{mm}^3$ and a CRP 207.95mg/l . An abdominal ultrasound revealed diffuse inflammatory infiltration of the parietal skin fat from the region of the right hypochondrium. He was put on Amoxicillin Clavulanic Acid, the swelling subsided after 3 days and the biological balance was normalized. In conclusion, abdominal cellulitis is a very rare complication of varicella in children which must be recognized and treated early.

Key words: Abdominal cellulitis, children, varicella, aciclovir

Introduction

La varicelle est une affection considérée comme habituellement bénigne. Cependant, elle peut être à l'origine d'une morbidité importante du fait de sa fréquence et de ses complications entre autres

neurologiques respiratoires et cutanées notamment une cellulite abdominale. En effet, il semble que la cellulite abdominale est rare chez l'enfant. Ainsi, sa méconnaissance ou son retard du diagnostic peuvent entraîner une fasciite nécrosante qui peut être fatale. Nous rapportons une observation inhabituelle d'une cellulite abdominale compliquant une varicelle chez un garçon immunocompétent après un consentement des parents avec une revue de la littérature.

Patient et observation

Il s'agissait d'un enfant âgé de 2 ans 2 mois, issu d'un mariage non apparenté benjamin d'une fratrie de deux originaire et résident à Marrakech. Vacciné selon le programme national d'immunisation, il n'a pas de contagion varicelleuse dans son entourage. Il s'est présenté pour une éruption cutanée. Le début de sa symptomatologie remontait à 7 jours par l'installation brutale d'une fièvre chiffrée à 38°C suivie d'une éruption érythémato vésiculeuses au niveau du tronc, qui s'est généralisée à tout le corps. Devant cette symptomatologie, les parents lui ont administré de l'aspirine. L'évolution a été marquée par l'apparition d'une tuméfaction au niveau de l'hypochondre droit d'allure inflammatoire, le tout dans un contexte de fièvre chiffrée à 39°C avec une sensibilité abdominale diffuse. L'examen Clinique a trouvé des conjonctives normo colorées une fréquence respiratoire à 36 cycles par minute une fréquence cardiaque à 122 battements par minute; un temps de recoloration cutanée inférieur à 3 secondes, un poids à 13Kg (M) une Taille à 86 cm (M) et une bandelette urinaire négative. L'examen cutané muqueux a identifié des lésions érythémato crouteuses s'étendant à tout le corps d'âges différents un abcès fistulisé au niveau de l'hormone chorionique gonadotrope (HCG) des muqueuses saines sans éléments nécrotiques (Figure 1). Sa langue et sa gorge étaient propres. L'examen abdominal a mis en évidence une sensibilité abdominale diffuse associée à un empâtement abdominal sans hépatomégalie ni splénomégalie. Le bilan a montré une hyperleucocytose

21290/mm³ à prédominance lymphocytaire une thrombopénie 26500/mm³ et une CRP 207,95 mg/l et un bilan de cytolysse normal. Une échographie abdominale a mis en évidence une infiltration inflammatoire diffuse de la graisse cutanée pariétale de la région de l'hypochondre droit. Nous avons retenu une cellulite abdominale devant une tuméfaction chaude rouge et douloureuse et la présence de porte d'entrée notamment les lésions varicelleuses. Un Syndrome de REYE a été écarté car il y a une varicelle et une notion de prise d'aspirine mais sans vomissements ni de troubles neurologiques. La prise en charge a consisté en un isolement du patient, il a été mis sous Acyclovir 10mg/kg/8H pour traiter la varicelle et Amoxicilline Acide clavulanique 80 mg/kg/j réparties en trois prises pour traiter la cellulite et un antipyrétique. Trois jours plus tard, le patient a gagné l'apyrexie la tuméfaction a régressé et le bilan biologique s'est normalisé.

Discussion

La varicelle est une maladie assez fréquente, extrêmement contagieuse d'autant plus si les enfants ne sont pas vaccinés. Elle est causée par une primo-infection du virus varicelle-zona (VZV). Cette maladie généralement bénigne chez l'enfant sain représente 95% des cas. En revanche, elle est plus grave chez les immunodéprimés. Les surinfections bactériennes, dont la fasciite nécrosante, sont les complications les plus fréquentes, suivies des complications neurologiques en particulier la cérébellite et l'encéphalite et en fin pulmonaires. L'âge de moins de 1 an, les corticoïdes et les anti-inflammatoires non stéroïdiens représentent des facteurs de risque de complication chez les enfants sains. Celles-ci mettent en jeu le pronostic vital [1,2]. En effet, la varicelle évolue par épidémies saisonnières qui surviennent à la fin de l'hiver et au printemps. Pour l'année 2015, l'estimation faisait état de près de 650 000 cas avec une incidence maximale dans la tranche d'âge de 1 à 4 ans qui rendait compte de deux tiers des cas. Une étude française de séroprévalence a montré que, entre 1 et 8 ans, le

taux de séropositivité passe de 15% à 89%. La courbe de séroprévalence en fonction de l'âge s'infléchit par la suite, pour atteindre un taux de 95% à l'âge de 30 ans [3]. Dans notre étude nous rapportons le cas d'un enfant de 2 ans 2 mois.

En effet, l'incubation est en moyenne de 14 jours, avec des extrêmes allant de 10 à 21 jours [3]. Dans notre cas elle a été de 7 jours. L'éruption cutanée est souvent le premier signe de la varicelle. Elle prend la forme d'un exanthème prurigineux caractérisé par des macules rosées, voire des papules, évoluant en quelques heures en vésicules contenant un liquide clair. L'éruption est généralisée, sans prédominance, et ne respecte pas le cuir chevelu. Le liquide se trouble en général en deux jours, puis la vésicule s'affaisse pour laisser place à une croûte qui tombe entre J6 et J8. Habituellement, deux ou trois poussées successives se succèdent sur trois jours, ce qui entraîne une coexistence de lésions d'âges différents [1]. Les complications broncho-pulmonaires, neurologiques, digestives et cutanées sont potentiellement graves, voire même létales. Les cas de varicelle hospitalisés concernent essentiellement les enfants jeunes. L'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) augmente le risque de dermo-hypodermite nécrosante. Les AINS, en masquant les signes généraux et en retardant le diagnostic et le traitement adéquat, pourraient n'augmenter que la gravité de l'atteinte nécrosante [4]. Dans notre cas, l'enfant était sous aspirine. L'échographie et l'IRM permettent de définir la nature de l'atteinte des tissus mous, son extension, et ainsi de différencier une fasciite nécrosante d'une dermo-hypodermite sévère [4]. Dans notre cas elle a mis en évidence une infiltration pariétale de l'hypochondre gauche. Le traitement antiviral est réservé aux personnes atteintes de varicelle sévère ou sont considérés comme plus à risque de développer des complications vu le jeune âge un déficit immunitaire sous-jacent ou en cas d'atteinte cutanée ou pulmonaire [5]. Dans notre cas, l'aciclovir a été démarré devant la cellulite abdominale étant donné le risque de survenue de fasciite nécrosante.

Conclusion

La cellulite abdominale est une complication très rare de la varicelle chez les enfants. Un retard diagnostique et un retard de prise en charge peuvent entraîner une fasciite nécrosante qui peut être fatale par sa localisation. Il faut garder à l'esprit que devant toute varicelle il est formellement proscrit de démarrer les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Figure

Figure 1: cellulite abdominale à point de départ varicelleux chez un nourrisson immunocompétent de 14 mois

Références

1. Lucas C, Édouard F, de Reims. Prévention et prise en charge de la varicelle en pédiatrie. *Actualités pharmaceutiques*. 2020;59(597): 24-26. **Google Scholar**
2. Emery C, Lançon F, Fagnani F, Pechevis M, Durand I, Floret D. ENVOL study on the medical management of varicella and its complications in French ambulatory care. *Med Mal Infect*. 2006 Feb;36(2): 92-8200;36(2): 92-8. **PubMed | Google Scholar**
3. Floret D. Varicelle et zona de l'enfant. *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 2020;33(2): 52-6. **Google Scholar**
4. Louis ML, Launay F, Guillaume JM. Dermo-hypodermite nécrosante compliquant la varicelle chez l'enfant sous anti-inflammatoires non stéroïdiens. *Revue de Chirurgie Orthopédique*. 2006;92(5): 504-507. **Google Scholar**
5. Gershon AA, Breuer J, Cohen JI, Cohrs RJ, Gershon MD, Gilden D *et al*. Varicella zoster virus infection. *Nature Reviews*. 2015 Jul 2;1: 15016. **PubMed | Google Scholar**



Figure 1: cellulite abdominale à point de départ varicelleux chez un nourrisson immunocompétent de 14 mois