



## Pyoderma gangrenosum compliqué d'abcès cérébraux sur terrain de VIH

### *Pyoderma gangrenosum complicated by cerebral abscesses in an HIV-infected patient*

Moussa Savané<sup>1,2</sup>, Mamadou Diouldé Kante<sup>1,2</sup>, Mariame Touré<sup>1,2</sup>, Abdoulaye Barry<sup>1</sup>, Mohamed Cisse<sup>1,2</sup>

#### **Auteur correspondant**

Moussa Savané

Courriel : moussasavan@ymail.com

Téléphone : +224625017153

#### **Summary**

Pyoderma gangrenosum (PG) is a rare ulcerative neutrophilic disease that usually affects the skin, with rare extracutaneous involvement. A few cases associated with HIV have been reported. We report a case with cerebral manifestations in the form of an abscess. A 35-year-old woman presented with a chronic ulceration of the left thigh that had been evolving for 6 months. The onset was progressive, marked by a pustule that became ulcerated, extending centrifugally and painfully. She had had multiple consultations with no improvement. Examination revealed an ulcero-necrotic lesion 6cm in diameter, with an infiltrated edge that was painful to palpate. Elsewhere, there were no particularities. Anatomopathological examination confirmed PG, serology tests were positive for HIV1, T-CD4 count was at 283 cells/mm<sup>3</sup>, and the viral load at 299 copies/ml. The patient was started on prednisone 1mg/kg/day and antiretrovirals, with good improvement after 3 weeks. Headache and left focal signs followed. Aetiologies of an intracranial expansive process were sought but were negative, and CT showed cerebral abscesses. The patient died five days later. In the case of PG, it is important to look for associated pathologies, particularly in the brain.

**Keywords:** Pyoderma gangrenosum, Brain abscess, HIV infection

Received: April 29<sup>th</sup>, 2024

Accepted: August 16<sup>th</sup>, 2024

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i4.17>

1. Hôpital National Donka, Conakry, Guinée
2. Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Conakry, Guinée

#### **Résumé**

Le pyoderma gangrenosum (PG) est une affection neutrophilique ulcéreuse rare qui touche généralement la peau, avec de rares atteintes extra cutanées. Quelques cas associés au VIH ont été signalés. Nous rapportons un cas avec des manifestations cérébrales à type d'abcès. Il s'agissait d'une patiente âgée de 35 ans reçue pour une ulcération chronique de la cuisse gauche évoluant depuis 6 mois. Le début serait progressif marqué par une pustule devenant ulcéreuse d'extension centrifuge et douloureuse ayant motivé de multiples consultations sans succès. L'examen physique a montré une lésion ulcéro-nécrotique de 6 cm de diamètre, le bord infiltré et douloureux au palper. L'examen anatomopathologique a confirmé le PG, la SRV positive au VIH1 et le TCD4 à 283 cellules/mm<sup>3</sup>, la charge virale à 299 copies /ml et les autres sans particularités. La patiente a été mise sous prednisone 1mg /Kg/jour, antirétroviraux, avec une bonne amélioration après 3 semaines. Sous cette attitude thérapeutique, l'évolution a été marquée par la survenue des céphalées et des signes focaux gauches. La TDM a montré des abcès cérébraux. Cinq jours après la patiente est décédée. Devant le PG, la recherche des pathologies associées s'avère cruciale notamment cérébrale.

**Mots-clés :** Pyoderma gangrenosum, Abscès cérébraux, Infection à VIH

Reçu le 29 avril 2024

Accepté le 16 août 2024

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i4.17>



### Introduction

Le pyoderma gangrenosum (PG) est une affection neutrophilique ulcéreuse rare qui touche généralement la peau, avec de rares atteintes extra cutanées dont l'incidence varie de 0,3 à 1,0/100 000 (1-2). Seuls quelques patients atteints de pyoderma gangrenosum associé au VIH ont été signalés à ce jour (3-5). Le pyoderma gangrenosum associé à d'autres manifestations cutanées et extra cutanées ont été rapportées (6-10) mais avec l'atteinte cérébrale est exceptionnelle. Nous rapportons un cas avec des manifestations cérébrales à type d'abcès cérébraux.

### Observation

Patiente âgée de 35 ans, ménagère en provenance de Siguiriri (728 km de Conakry, Nord-est de la Guinée), mariée vivant avec son 1<sup>er</sup> mari dans un foyer monogame. Elle a eu 6 grossesses dont l'avant-dernier décédé à la naissance et le dernier âgé de 4 mois. La patiente a consulté à l'Hôpital national Donka pour une ulcération chronique de la cuisse gauche évoluant depuis 6 mois environ. Le début serait progressif marqué par une pustule devenant ulcéreuse d'extension centrifuge et douloureuse ayant motivé plusieurs consultations aussi bien chez les tradithérapeutes que dans les structures sanitaires où des antibiotiques étaient prescrits pendant des 6 mois sans amélioration. Au vu l'aggravation de son ulcération et une altération de l'état, elle décide de consulter à l'Hôpital National Donka. L'examen clinique a montré un IMC à 17,84 Kg/m<sup>2</sup>, température = 37,7 °C, Pouls

= 88 pulsation /mn, Tension artérielle = 111/77mmHg, et fréquence respiratoire = 22cycles/mn.

L'examen de la peau a mis en évidence une lésion ulcéro-nécrotique, bien limitée par un bourrelet, arrondie siégeant au niveau de la face interne de la cuisse gauche au 1/3 inférieur, mesurant 6 cm de diamètre, recouverte de croûtes jaunâtres, le bord infiltré et douloureux au palper. Ce tableau clinique était suggestif d'un carcinome épidermoïde, une tuberculeuse cutanée, et un pyoderma gangrenosum.

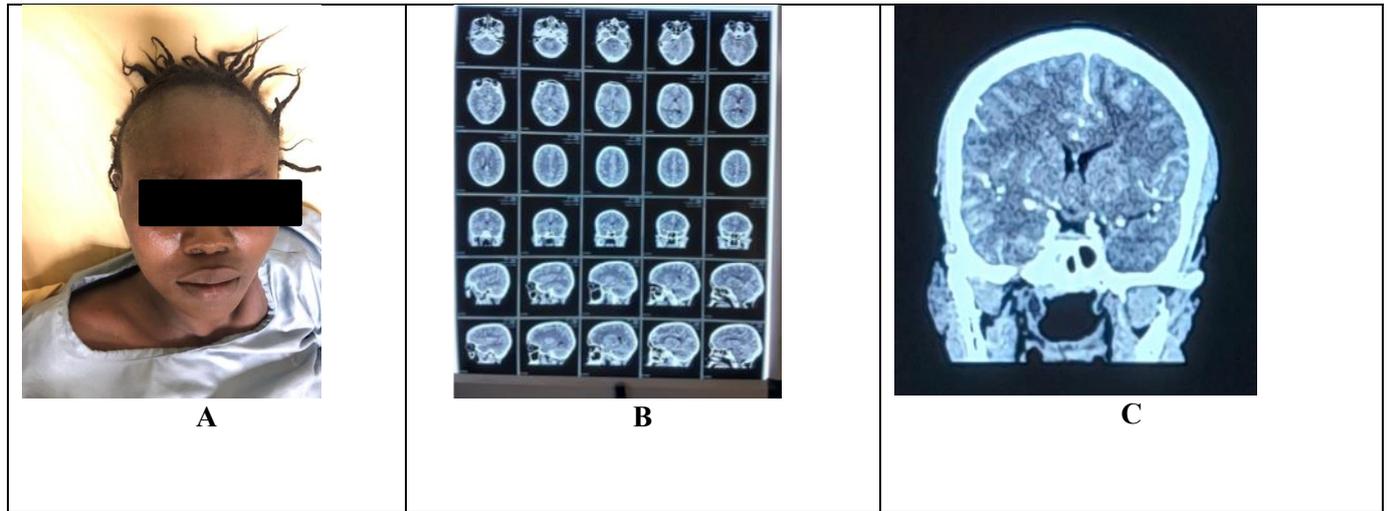
L'examen anatomopathologique de la pièce cutanée prélevée a montré un derme moyen siège d'un infiltrat inflammatoire lymphoplasmocytaire avec quelques leucocytes neutrophiles, sans signe de malignité, la numération formule sanguine (NFS) a montré une anémie de 10,5g/dl microcytaire normochrome, la sérologie positive au VIH1 et le TCD4 à 283 cellules/mm<sup>3</sup>, la charge virale est revenue à 299 copies /ml et les autres ASAT, ALAT, Créatininémie, glycémie les sérologies de l'hépatite B et C, TPHA/VDRL étaient sans particularités. Devant ce tableau, le diagnostic de Pyoderma gangrenosum sur terrain d'infection à VIH1 a été finalement retenu et la patiente a été mise sous prednisone 1mg par Kg par jour et la trithérapie antirétrovirale (Ténofovir – Lamivudine - Dolutégravir). Sous ce traitement, une amélioration de l'ulcération cutanée a été observée après 3 semaines (Figures 1 A et B).



**Figure 1 :**

**A : Pyoderma gangrenosum de la cuisse gauche avant la mise sous prednisone**

**B : Pyoderma gangrenosum de la cuisse gauche après la mise sous prednisone**

**Figure 2 :**

**A : Déviation de la bouche vers le côté gauche de la patiente atteinte de pyoderma gangrenosum de la cuisse gauche à 4 semaines après la mise sous prednisone**

B et C : Images du scanner cérébral montrant de multiples formations hypodenses sus et sous tentorielles diffuses de taille variable avec prise de contraste annulaire dont l'aspect a plaidé en faveur des abcès cérébraux

L'évolution a été marquée par la survenue des céphalées en casques, des vertiges et d'une dyspnée d'installation progressive sur 10 jours environ avec installation des signes focaux à type de ptose palpébrale, d'une déviation de la bouche vers le côté gauche et une hémiparésie gauche (Force musculaire segmentaire coté sur 3/5) (Figure 2 A). La circonstance de survenue de ce tableau clinique a fait évoquer un syndrome de restauration immunitaire (IRIS) avec un processus expansif intra crânienne (Tuberculome, toxoplasmose abcédée, cryptococcome). Le scanner cérébral réalisé a mise en évidence de multiples formations hypodenses sus et sous tentorielles diffuses de taille variable avec prise de contraste annulaire dont l'aspect a plaidé en faveur des abcès cérébraux (Figure 2 B et C) et la radiographie pulmonaire des lésions interstitielles apicales gauches. La sérologie toxoplasmique, Genexpert sur le liquide céphalo-rachidien à la recherche de l'ADN du mycobactérium tuberculosis était négative de même que l'antigène du cryptococcus sur le liquide cephalorachidien. La survenue de l'IRIS a justifié, l'arrêt du traitement antirétroviral, de Dexamethasone 12mg par jour. Il s'en est suivi l'installation d'un coma, malgré toutes les investigations microbiologiques réalisées négatives chez la femme, un traitement d'épreuve antitoxoplasmique (Sulfaméthoxazol - Trimetoprime), antituberculeux (Régime RHZE), antifongique (Fluconazol) et association

d'antibiotique à large spectre (Ceftriaxone - Gentamycine) a été instauré. Cinq jours après la patiente est décédée.

#### **Discussion**

Le cas en discussion présente un double intérêt, le premier est qu'il soit associé à l'infection à VIH et le deuxième des abcès cérébraux qui est une possible manifestation extra cutanée du pyoderma gangrenosum. Cette dernière est une dermatose neutrophilique rare souvent méconnue. Son étiologie reste incertaine. Elle se présente classiquement par des ulcérations cutanées inflammatoires et douloureuses prises à tort pour des lésions infectieuses ou ischémiques. Elle associe souvent des pathologies digestives, rhumatologiques ou hématologiques (1). Le pyoderma gangrenosum, comme pour toute autre maladie neutrophilique, une atteinte extra cutanée peut également survenir avant, pendant ou après l'apparition des lésions cutanées. Il a été constaté que les infiltrats neutrophiles stériles affectaient les organes internes, ce qui confirme que le PG est une maladie systémique. L'atteinte pulmonaire est la manifestation extra cutanée la plus fréquente, suivie par les atteintes oculaires et viscérales (10). Le diagnostic du pyoderma reste un diagnostic d'exclusion, l'analyse histopathologie de la pièce cutanée prélevée a permis de retenir ce diagnostic devant la chronicité et malgré des soins locaux et les multiples antibiotiques que la patiente avait bénéficiés, de même que réponse de l'ulcération cutanée au corticoïde pendant les trois premières semaines du traitement. Les abcès cérébraux et les lésions pulmonaires apicales interstitielles mis en évidence par la radiologie pourrait être bien pris pour un neuro-pneumo-pyoderma qui est survenu



au cours du traitement chez la patiente, avec les recherches microbiologiques réalisables dans notre contrée qui seront restées négatives.

**Conclusion**

Devant le pyoderma gangrenosum, la recherche des pathologies associées (digestives, hématologiques, rhumatologiques) s'avère important, de même que ses possibles manifestations systémiques.

**Conflit d'intérêt**

Aucun

**Contribution des auteurs**

Tous les auteurs ont contribué équitablement à la réalisation, l'interprétation des résultats et la rédaction du manuscrit. Ils ont tous approuvé la version finale et révisée du manuscrit.

**Consentement du représentant légal de la patiente**

Nous avons obtenu le consentement du représentant légal de notre patiente (son oncle maternel à qui elle s'était confiée depuis son vivant) pour la publication de ce cas.

**Références**

1. Sinéad M. Langan, Richard W. Groves, Tim R. Card, Martin C. Gulliford. Incidence, Mortality, and Disease Associations of Pyoderma Gangrenosum in the United Kingdom: A Retrospective Cohort Study. *J Invest Dermatol.* 2012;**132** (9): 2166-2170.
2. Philipp Al Ghazal, Katharina Herberger, Jörg Schaller, Anke Strölin, Norman-Philipp Hoff, Tobias Goerge, *et al.* Associated factors and comorbidities in patients with pyoderma gangrenosum in Germany: a retrospective multicentric analysis in 259 patients. *Orphanet J Rare Dis.* 2013, **8** (8):136.
3. Kreuter A, Gambichler T, Hoffmann K, Altmeyer P, Brockmeyer NH. Association

- of HIV infection, pyoderma gangrenosum and psoriasis. *Acta Derm Venereol.* 2002;**82** (2):150-152.
4. Paller AS, Sohn EE, Garen PD, Dobson RL, Chadwick EG. Pyoderma gangrenosum in pediatric acquired immunodeficiency syndrome. *J Pediatr.* 1990;**117** (1) : 63–69.
  5. L. Maksimovic, P. Duriez, A.-S. Lascaux-Cametz, C. Andre, M. Bagot, J. Revuz, N. Ortonne. Association d'un erythema elevatum diutinum et d'un pyoderma gangrenosum chez un patient infecté par le VIH. *Ann de dermatol venereol* 2010; **137** (5): 386-390.
  6. Kruger S, Piroth W, Amo Takyi B, Breuer C, Schwarz ER. Multiple aseptic pulmonary nodules with central necrosis in association with pyoderma gangrenosum. *Chest.* 2001; **119** (3):977- 978.
  7. Ochiai T, Hara H, Shimojima H, Fujitsuka A, Morishima T, Yamazaki T, *et al.* Articular and pancreatic involvement in pyoderma gangrenosum nassociated with myelodysplastic syndrome. *Dermatology.* 2002;**205** (1): 70-72.
  8. Freeman HJ. Erythema nodosum and pyoderma gangrenosum in 50 patients with Crohn's disease. *Can J Gastroenterol.* 2005; **19** (10): 603-606.
  9. Ah-WengA, Langtry JA, Velangi S, Evans CD, Douglas WS. Pyoderma gangrenosum associated with hidradenitis suppurativa. *Clin Exp Dermatol.* 2005;**30** (6):669-671.
  10. Luis J. Borda, Lulu L. Wong, Angelo V. Marzano, Alex G. Ortega-Loayza. Extracutaneous involvement of pyoderma gangrenosum. *Archives of Dermatological Research.* 2019;**311**(6):425-434.

Voici comment citer cet article : Savané M, Kante MD, Touré M, Barry A, Cisse M. Pyoderma gangrenosum compliqué d abcès cérébraux sur terrain de VIH. *Ann Afr Med* 2024; **17** (4): e5723-e5726. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i4.17>