

JOURNÉES **A**QUITAINE **C**ICATRISATION

BORDEAUX 2016

Etiologies des nécroses cutanées

**Dr Cécile Bolac- Dermatologue- CH de
La Rochelle**

I- GENERALITES

Généralités

- Une nécrose résulte de la mort d'un tissu.
- Cliniquement: plaques noirâtres et insensibles, dont l'élimination fait place à des ulcérations.
- Causes multiples et souvent intriquées.

II- NECROSES D'ORIGINE NON TRAUMATIQUE

1. Nécroses cutanées par thrombose et/ou agglutination intra-vasculaires

a. CIVD

Tableau grave se manifestant par des plaques purpuriques en grandes nappes, extensives, recouvertes de zones de nécrose et associées à un syndrome hémorragique

Défaillance multiviscérale liée à des microthromboses diffuses

b. Purpura fulminans

Secondaire à des infections sévères, doit être suspecté devant tout purpura fébrile

Urgence thérapeutique: antibiothérapie, mesures symptomatiques



- c. Déficit en protéine C ou S
- d. Hémoglobinopathies en particulier la drépanocytose
- e. Syndromes myéloprolifératifs en particulier thrombocytémie essentielle (occlusion vasculaire d'origine plaquettaire)

e. **Cryopathies:** nécroses des extrémités, principalement après exposition au froid.

Svt associées à un purpura nécrotique et à un livédo

f. **Vasculite livédoïde:** touche les femmes d'âge moyen.

Ulcérations nécrotiques très douloureuses, localisées surtout en région péri-malléolaire et évoluant vers des cicatrices atrophiques.

Vasculite livédoïde



2. Nécroses cutanées d'origine infectieuse

a. D'origine bactérienne:

1) Formes extensives: cellulites nécrosantes

Différents tableaux existent selon l'extension en profondeur, la localisation, les germes en cause et le terrain.

Germes en cause:

- anaérobies: Clostridium, responsables de gangrène gazeuse

- Streptocoques
- Staphylocoques (notamment staphylococcie maligne de la face)
- formes polymicrobiennes
- Aeromonas hydrophila: après baignade en eau douce
- Vibrio: après baignade en eau salée

Cellulite nécrosante à *Vibrio vulnificus*
après baignade en eau de mer



2) Formes localisées

- Un chancre nécrotique au point d'inoculation peut de voir dans le charbon, la tularémie, la maladie de Lyme, la tuberculose, les rickettsioses (transmises par les tiques), les mycobactérioses tropicales
- L'ecthyma gangrenosum est une ulcération nécrotique à l'emporte-pièce, entourée d'une zone violacée (*Pseudomonas aeruginosa*)

Ecthyma gangrenosum



- b. D'origine virale: herpès et VZV
- c. D'origine parasitaire: les leishmanioses cutanées transmises par piqûre de phlébotome
- d. D'origine mycosique: uniquement sur terrain immunodéprimé: cryptococcose, aspergillose et histoplasmosse.

3- Nécroses cutanées par atteinte de la paroi vasculaire

a. Vascularites

- 1) **Maladie de Horton**: nécrose du cuir chevelu et nécrose linguale, mais aussi ulcères nécrotiques des MI

- 2) **Maladie de Takayashu**: nécroses cutanées ischémiques + aortite chez une femme jeune

Maladie de Horton



- 3) **Périartérite noueuse**: nécroses cutanées des extrémités souvent associées à des nodules inflammatoires, un livédo, un syndrome de Raynaud et un purpura.

- 4) **Polyangéite microscopique**: associée à une atteinte rénale au 1^{er} plan

5) **Granulomatose de Wegener**: ulcérations cutanées nécrotiques qui parfois précèdent les autres atteintes, ulcérations muqueuses fréquentes

6) **Angéite de Churg et Strauss**

7) **Vasculites leucocytoclasiques**: nécroses superficielles siégeant volontiers sur les zones déclives et précédées d'un purpura. Causes variées: médicaments, infections, maladies auto-immunes, cancers...

Nécrose cutanée au cours d'un Wegener



b. Angiodermite nécrotique

Microangiopathie liée à une sclérose des artéριοles.

Terrain caractéristique: sujet âgé, hypertendu et/ou diabétique mal équilibré.

Nécroses superficielles, suspendues, à bords irréguliers, douleurs intenses.

Angiodermite nécrotique



c. Maladie de Buerger

Artériopathie non athéromateuse rare, touchant principalement les membres.

Terrain tabagique

Tableau d'ischémie distale avec syndrome de Raynaud et nécrose des extrémités nécessitant pfs des amputations.



- d. Calciphylaxie

Liée à l'accumulation de dépôts calciques dans les artérioles

Contexte d'insuffisance rénale

Placards sous cutanés inflammatoires, livédoïdes puis ecchymotiques puis nécrotiques

Prédominance aux extrémités mais aussi à l'abdomen



Calciphylaxie chez un dialysé



- e. Oxaloses

Affections métaboliques héréditaires avec dépôts d'oxalate de calcium dans les parois vasculaires et la peau.

4. Nécroses par embolie

a. Embolies de cristaux de cholestérol

Principalement homme âgé

Par fragmentation des plaques d'athérome, svt après geste endovasculaire

Lésions nécrotiques souvent multiples touchant les faces palmaires des orteils

Diagnostic confirmé par biopsie cutanée

Embolies de cristaux de cholestérol



- b. Autres embolies
 - Myxomes de l'oreillette
 - Endocardite infectieuse

5. Nécroses d'origine médicamenteuse

a. AVK

Débute qqes jours après instauration du ttt

Svt favorisées par un déficit en protéine C

Nécroses en regard des zones adipeuses, svt multiples, précédées par des placards dermo-hypodermiques inflammatoires et douloureux

Nécrose aux AVK



b. Héparine

Par thrombose et/ou vascularite

Dans les 2 sem suivant introduction du ttt

Nécroses en regard des sites d'injection mais également à distance

c. Nécroses au point d'injection SC d'aminosides, d'interféron, ou IM (AINS)

6. Nécroses cutanées au cours de l'évolution des dermatoses

- Dermatomyosite: facteur de gravité
- Lymphomes cutanés
- Carcinomes cutanés
- Certains angiomes (en poussée évolutive)
- ...

7. Nécroses d'origine vasculaire

- Sur terrain d'AOMI
- Ulcère artériel profond, suspendu, exposant parfois les tendons voire l'os

III-NECROSES D'ORIGINE
TRAUMATIQUE
(dues à des agressions
physiques externes)

Nécroses d'origine traumatiques

- a. Après un traumatisme aigu: écrasement, contusion, étirement ou compression vasculaire
- b. Après échec d'une réimplantation (ex: amputation de doigt) ou d'une revascularisation
- c. Après traumatisme balistique
- d. Après traumatisme à haute pression: le + svt chez des patients utilisant un pistolet (peintres...)

Nécroses traumatiques (suite)

- e. Après traumatisme à basse pression (ex: écrasement par un pneu) avec respect initial de la continuité cutanée puis nécrose secondaire
- f. Après traumatisme chirurgical (lambeaux)
- g. Liée à une zone d'appui: escarre
- h. D'origine électrique

Nécroses traumatiques (suite)

i. **D'origine thermique:**

brûlures

gelures: nécroses sèches des zones exposées au froid

j. **D'origine caustique:** contexte accidentel (ménager, industriel...) ou iatrogène (peeling)

k. **Après irradiation:** radiodermite aiguë ou chronique prenant l'aspect d'une ulcération profonde, atone, d'évolution chronique

Nécroses traumatiques (suite)

- l. Par extravasation
- m. **Pathomimies**: surviennent sur des zones accessibles avec souvent des bords irréguliers.
- n. **Après morsure ou pique venimeuse**: la nécrose est la conséquence de l'action de toxines ou d'enzymes.

En conclusion

- En dehors des nécroses traumatiques dont la cause est le plus souvent évidente; les causes de nécroses cutanées sont nombreuses et très variées et il faut savoir s'aider du contexte et des examens complémentaires afin de pouvoir en préciser l'étiologie.

Merci pour votre attention!