

Purpuras vasculaires d'origine infectieuse : un défi diagnostique et thérapeutique

-Sarrah, AGOUBI, Résident, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

- Mariem, Jebri, Assistant, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Mohamed Salah, Hamdi, Professeur Agrégé, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Wiem, Ben El Haj, Assistant, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Samira, Azzabi, Professeur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Eya, Cherif, Professeur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Imen, Boukhris, Professeur, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Ines, Kechaou, Professeur Agrégé, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie
- Lamia, Ben Hassine, Professeur, Chef de service, Service de médecine interne B, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction:

Les purpuras vasculaires (PV) regroupent tous les purpuras secondaires à des lésions des parois des vaisseaux. Ils posent essentiellement un problème de diagnostic étiologique. L'origine infectieuse doit être évoquée d'emblée devant un purpura fébrile associé à un syndrome infectieux clinico-biologique car elle constitue souvent une urgence thérapeutique.

Méthodologie:

Nous rapportons une analyse rétrospective des observations de patients hospitalisés dans notre service de Médecine Interne pour PV d'origine infectieuse.

Résultats:

- Nous avons colligé **12 cas** de purpuras vasculaires d'origine infectieuse.
- **Genre ratio=1,4 (5 ♀ + 7 ♂)**
- L'âge moyen : 51 ans (16-80 ans).
- Le purpura était **fébrile** dans 7 cas et d'évolution **rapidement extensive** dans 4 cas.
- Les signes associés sont détaillés dans le tableau n°1.
- Examens paracliniques:
 - Le **syndrome inflammatoire biologique** était présent chez 10 patients.
 - La biopsie cutanée faite dans 9 cas a conclu à une **vascularite cutanée leucocytoclasique**.
- L'origine infectieuse du PV était **orientée** par les données clinico-biologiques dans **7 cas** à type d'ATCD d'infection ORL récente, de souffle cardiaque et d'une atteinte hépatique cholestatique.
- L'origine étiologique des purpuras vasculaire infectieuses est
- L'origine étiologique est détaillée dans la figure n°1.
- Il s'agissait de:
 - **Endocardite infectieuse : 2 cas,**
 - **Syndrome post streptococcique : 2 cas**
 - **Infection à Chlamydia : 2 cas**
 - **Infection virale dans 6 cas : hépatite virale C (2 cas), primo-infection au Parvovirus B19 (2 cas), hépatite virale B (1 cas) et co-infection hépatite virale B-C (1 cas).**
 - Les infections virales était associé à une cryoglobulinémie dans 2 cas.
- La prise en charge thérapeutique était en fonction de l'agent pathogène et de la gravité du PV :
 - Antibiothérapie en cas d'infection bactérienne,
 - Traitement associant un antiviral et corticothérapie générale pour l'hépatite virale B compliquée de vascularite rénale cryoglobulinémique,
 - Echanges plasmatiques en association avec une corticothérapie et un immunosuppresseur pour le traitement de la cryoglobulinémie avec nécroses cutanées étendues chez une des patientes ayant une infection à Parvovirus B19,
 - Corticothérapie pour la patiente présentant un PV secondaire à une infection à parvovirus B19 sans manifestations viscérale grave.
 - Traitement antiviral pour les patients ayant une hépatite C.
 - Une abstention thérapeutique a été décidée dans un cas d'hépatite virale B-C.
- L'évolution du purpura vasculaire était favorable dans 11 cas. Une amputation trans-métatarso-phalangienne était nécessaire chez la patiente présentant un PV avec cryoglobulinémie devant l'extension profonde de la nécrose.

Tableau n°1: Signes associés aux purpuras

Signes associés	Nombre de cas
Altération de l'état général	5
Polyarthralgies	6
Néphropathie glomérulaire	2
Insuffisance rénale	1

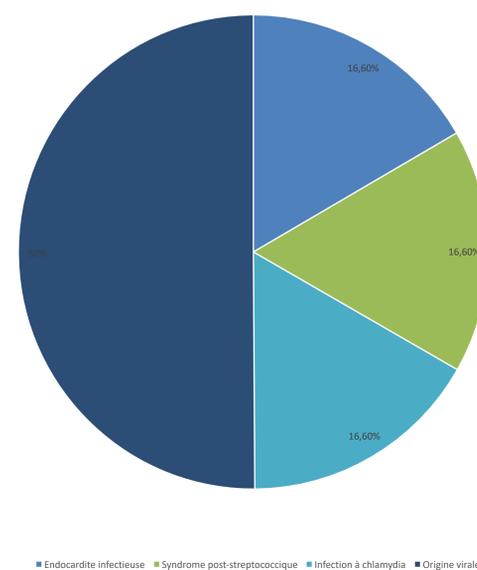


Figure n° 1: Les différentes causes des purpuras infectieuses

Discussion:

Les purpuras vasculaires d'origine infectieuse, bien que rares, doivent être systématiquement évoqués devant un purpura fébrile, en particulier en présence de signes systémiques. Les données d'une étude tunisienne portant sur 73 cas de purpura vasculaire montrent que seulement 11 % des patients avaient une étiologie infectieuse, confirmant ainsi la faible fréquence des purpuras d'origine infectieuse (1). Cependant, notre étude souligne l'importance d'un diagnostic précoce permettant une thérapeutique ciblée (antiviraux, antibiotiques, immunosuppresseurs) afin de prévenir les complications graves, y compris nécrotiques, malgré la difficulté du diagnostic étiologique (2).

Conclusion:

La recherche d'une cause infectieuse constitue une étape primordiale dans la prise en charge du purpura vasculaire, et conditionne le traitement et le pronostic de cette pathologie. Il traduit soit l'existence d'une vascularite cutanée isolée, soit la manifestation la plus reconnaissable d'une vascularite systémique post infectieuse.