



Pyomyosite à BGN au cours d'une dermatomyosite

QR CODE

M. Guerhazi, M. Snoussi, S. Mekki, M. Ghribi,
M. Ben Hmed, N. Rgaieg, I. Chabchoub, Y. Bouattour,
C. Damak, R. Ben Salah, F. Frikha, S. Marzouk, Z. Bahloul.
Service de médecine interne, CHU Hedi Chaker, Sfax

• Introduction

La pyomyosite est une infection bactérienne d'un muscle strié. Elle peut être primitive ou secondaire à un foyer septique adjacent. Sa survenue au cours de la dermatomyosite (DM) est rare et multifactorielle.

Nous rapportant le cas d'une patiente suivie pour DM compliquée de collection musculaire purulente.

• Observation

Femme ; 54 ans.

2011 : DM évoquée devant : atteinte cutanée, musculaire + myolyse biologique.

Dic confirmé par : EMG / Bx musculaire

Traitement : corticothérapie

Evolution :

- Initialement favorable puis → rechute de sa maladie sous CT → introduction des bolus de solumédrol et le Plaquénil. → bonne évolution
- Après 3 mois : poussée de sa maladie sous 10mg de prednisone → introduction du méthotrexate. → Evolution partiellement favorable avec une persistance du déficit des ceintures.

Novembre 2012 : poussée cutanée et musculaire + fièvre à 39,5°C + tuméfaction en regard de l'épaule gauche.

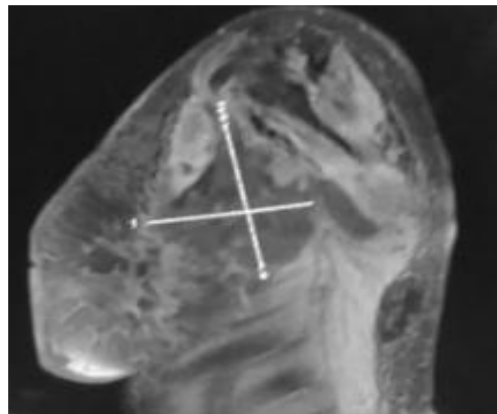
Biologie : SIB (VS à 110 mm à h1, CRP à 177 mg/l)

Anémie inflammatoire

Lymphopénie à 290 el/mm³

Pas de myolyse biologique.

IRM de la ceinture scapulaire : collection intramusculaire de la paroi thoracique latérale gauche et des muscles petit et grand rond avec une mastite homolatérale, associée à une dégénérescence graisseuse sans signes de myosite active (figure 1).



Coupe sagittale T1 Fat-Sat post gadolinium de la région axillaire gauche. Collection axillaire mesurant 10*8,8 cm sur le plan axial et étendue sur 8,6 cm de hauteur. Prise de contraste diffuse des muscles de la région axillaire.

Ponction de la collection : liquide purulent.

Etude cyto bactériologique : BGN (Serratia marcescens).

TTT: acide fusidique et ciprofloxacine pendant 6 semaines

Evolution : était favorable. De même pour la dermatomyosite sous prednisone, méthotrexate et hydroxychloroquine.

IRM de contrôle : persistance d'une fine lame de collection de la paroi thoracique latérale gauche et absence d'anomalie de signal musculaire.

Recul : La patiente est en rémission clinique et biologique avec un recul de dix ans.

• Conclusion

La pyomyosite est multifactorielle au cours des myopathies inflammatoires : peut être due à l'immunodépression iatrogène, liée à la maladie elle-même ou à la fragilisation du muscle strié par l'inflammation facilitant ainsi la greffe de germes pyogènes.

Le Staphylococcus aureus est impliqué dans 90 % des cas, plus rarement d'autres germes peuvent être en cause ce qui est notre cas (Serratia marcescens).

L'évolution est souvent favorable sous antibiothérapie adaptée et une évolution capricieuse d'une dermatomyosite doit faire soupçonner une collection purulente associée comme c'est notre cas.