



## Clinical case

## Un Cas de Varicelle Compliquée en Gangrène de Fournier Urologique au CHU Gabriel Toure, Bamako, Mali

*Complication of a case of varicella with urologic Fournier's gangrene at CHU Gabriel Toure, Bamako, Mali*

Mamadou T Coulibaly; Coulibaly Lahassana; Diakité Abdoul Aziz; Djenebou Traore; Guissé Souleymane; Mamadou L Diakité; Berthé Honoré Jean G; Zanafon Ouattara.

Service de pédiatrie et service d'urologie. CHU Gabriel Toure, Bamako, Mali.

**Auteur correspondant :**

Docteur Mamadou T Coulibaly  
Chirurgien urologue  
Tél : (00223) 69 03 65 59  
E-mail : mamadoutc@yahoo.fr

**Mots clés :** Pédiatrie, Gangrène de Fournier, Bourse.

**Keywords :** Pediatrics, Fournier's gangrene, Scrotum.

**RÉSUMÉ**

La douleur et la tuméfaction scrotale chez l'enfant sont généralement secondaires à une torsion du cordon spermatique, de l'hydatide de Morgagni ou à une orchite. La gangrène de Fournier est une pathologie très rare qui peut être une source de douleur chez l'enfant. Nous rapportons un cas de gangrène chez un garçon de 42 mois, consécutive à une varicelle. Notre cas serait le quatrième publié dans la littérature.

**ABSTRACT**

The pain and scrotal swelling in the child are usually secondary to twisting of the spermatic cord, Morgagni hydatid or orchitis. Fournier's gangrene is a very rare condition that can be a source of pain in children. Our case would be the fourth case published in the literature. We report a case of gangrene in a 42 - month - old boy with chicken pox.

**INTRODUCTION**

La gangrène de Fournier, est une affection grave caractérisée par une nécrose des tissus mous du périnée. Le terrain de prédilection est l'homme d'âge moyen. Il existe souvent un facteur déclenchant local infectieux, traumatique ou chirurgical. Elle est très rare chez l'enfant. Les facteurs de risque et la physiopathogénie de la gangrène de Fournier sont aujourd'hui bien connus. Les progrès réalisés tant dans le domaine du diagnostic que dans celui du traitement ont permis de réduire la mortalité.

**OBSERVATION**

Il s'agit d'un enfant de 42 mois reçu au service de pédiatrie du CHU Gabriel Touré pour éruption cutanée, prurit et notion de fièvre évoluant depuis une semaine avant la consultation.

L'examen physique à l'admission a retrouvé :

- Un état général peu satisfaisant, une température à 34°C, Fréquence cardiaque 98 BPM, fréquence respiratoire 22 cycles/mn et un poids de 15 kg;

- Une lésion cutanée à type de vésicules d'âges différents;
- Une infiltration sus-pubienne indolore;
- Une tuméfaction scrotale fluctuante, jaunâtre, avec des zones de nécrose (Photo 1).



**Photo 1:** Aspect de la gangrène de Fournier avant débridement.

Le diagnostic de varicelle compliquée de gangrène de Fournier a été retenu.

Les examens complémentaires ont objectivé une hyperleucocytose à  $17000/\text{mm}^3$  (normale : 4000 - 10000) et une anémie normocytaire, normochrome à 9g/dl.

L'enfant a été amené au bloc opératoire pour débridement. Tout le tissu nécrotique a été excisé emportant la quasi-totalité du scrotum. La vaginale, les testicules et leurs annexes sont restés intacts (Photo 2).



Une antibiothérapie probabiliste (ceftriaxone et métronidazole) a été mise en route en attendant les résultats des prélèvements biologiques qui ont isolé *Escherichia coli* et *Staphylococcus Aureus*.

La cicatrisation dirigée a été effective à 45 jours d'évolution (Photo 3).



Photo 3: Aspect à la cicatrisation

## DISCUSSION

La gangrène de Fournier est une fasciite nécrosante rapidement progressive (1-2 cm/heure). Le point de départ est une infection focale de la peau périnéale qui se repend le long des fascias.

C'est une entité décrite pour la première fois par le vénérologue français Jean Alfred Fournier en 1883. Il a décrit une série de cinq jeunes hommes atteints de gangrène progressive de la verge et du scrotum sans cause apparente [1;2].

Malgré l'évolution des connaissances, la mortalité reste élevée et atteint 20-30% [3].

La gangrène de Fournier est exceptionnelle chez l'enfant. Chez l'adulte, il est reconnu qu'il existe des conditions prédisposantes telles que le diabète, l'éthylisme, les immunosuppresseurs, la corticothérapie au long cours, le VIH, la malnutrition. Chez l'enfant elle est très souvent liée à un traumatisme, des piqûres d'insectes, une circoncision, des brûlures et une infection systémique [2; 4; 5].

La forme liée à la varicelle n'a été décrite que dans quelques rares fois [4; 6;7] et on pense que cela se produit à la suite d'une infection secondaire des vésicules de la varicelle [7]. La source de l'infection secondaire peut être uro-génitale (45%), ano-rectale (33%) ou cutanée (21%) [5; 7]. Les cultures présentent généralement des infections polymicrobiennes par les aérobies, les anaérobies y compris les klebsielles, les streptocoques, les staphylocoques, les clostridies, les coliformes, les cyanobactéries [2]. Nos cultures ont isolé deux germes.

La varicelle est causée par le virus de la varicelle Zona, c'est une maladie très contagieuse affectant presque tous les enfants non vaccinés entre 2 et 8 ans. L'enfant se présente habituellement dans un tableau de fièvre, de malaise général, une éruption cutanée faite de vésicules d'abord petites, bientôt remplies de liquides puis se sèchent et laissent place aux croûtes.

Parfois les vésicules peuvent être infectées et donnent une cellulite non compliquée nécessitant l'utilisation des antibiotiques. Au pur des cas il peut s'agir d'une fasciite nécrosante siégeant le plus souvent au niveau des membres inférieurs [8].

La gangrène de Fournier est une véritable urgence chirurgicale, la gestion demande un diagnostic précoce et une prise en charge multidisciplinaire incluant la réanimation, l'antibiothérapie à large spectre et le débridement chirurgical. A souligner que le débridement précoce est le principal composant du traitement et son retard a un impact négatif vis-à-vis du pronostic [2]. Il doit être complet et répété au besoin tout en voyant les tissus à la culture. La dérivation des urines des matières fécales est souvent indiquée pour permettre la décontamination de la plaie et la guérison [2; 4; 5], notre cas n'a nécessité qu'un simple sondage transurétral de la vessie.

La fermeture secondaire est indiquée quand tous les tissus dévitalisés ont été excisés et l'infection éradiquée. Une couverture cutanée superficielle n'est toujours pas possible à cause de la perte importante de substance et le développement des gonades donc les options de fermeture sont entre autres les grosses greffes de peau, les volets

axiaux ou myocutanés. Dans notre cas, c'était une cicatrisation dirigée pendant environs deux mois.

### CONCLUSION

La gangrène de Fournier est rare chez les enfants, sa morbi-mortalité est élevée.

Quand à la varicelle, il s'agit d'une virose très contagieuse affectant la majeure partie des enfants.

Avoir la hantise de la gangrène est nécessaire chez un enfant présentant une douleur et une tuméfaction scrotale dans un contexte de varicelle car le diagnostic et le débridement chirurgical précoces sont garants d'un bon pronostic.

### RÉFÉRENCES

1. Fournier JA. Gangrène foudroyante de la verge. *Semaine Med* 1883 ; 3345-48.
2. Thwaini A, Khan A, Malik A, Cherian J, Barua J, Shergill I et al. La gangrène de Fournier et sa gestion des urgences. *Post-Med Med J*.2006; 82: 516-9.
3. Pawlowski W, Wronski M, Krasnodebski IW. La gangrène de Fournier. *Pol Merkur Lekarski*. 2004; 17: 85-7.
4. Guneren E, Keskin M, Uysal OA, Aritürk E, Kalayci AG. Fournier Gangrène comme complication de la varicelle chez un garçon de 15 mois. *J Pediatr Surg* 2002; 37: 1632-3.
5. Ekingen G, Isken T, Agir H, Oncel S, Günlemez. A. Fournier's Gangrène dans l'enfance: rapport de 3 patients infantiles. *J Pediatr Surg* 2008; 43: 39-42.
6. Cortes J, Arratia J, Jaime R.. Un nourrisson de 12 mois avec Fournier Gangrène associée à la varicelle. *Pediatr Emerg Care*. 2007; 23: 719-20.
7. M Jefferies et al: Fournier's gangrene in a five yaer old boy-beware of the child post varicella infection, Urology Departement, Morrision Hospital,Swansea,UK. *Ann R Coll Surg Eng*. 2010;92.
8. Elliott D, Kufera JA, Myers RA. La microbiologie des mouches nécrosantes Infections tissulaires. *Am J Surg* 2000; 179: 361-6.