



Cas clinique

La leucémie myéloïde aigüe révélée par une gangrène des organes génitaux externes : à propos d'un cas

Acute myeloid leukemia revealed by gangrene of the external genitals: about a case

F Hodonou^{*1}, B Orou-Gnabe¹, I Gandaho², M Yevi¹, J Sossa¹, M Agoukpe¹, H Ouake¹, J Avakoudjo¹

Résumé

Introduction : La gangrène des organes génitaux externes est une urgence urologique due à une infection polymicrobienne. Ses étiologies sont diverses et elles peuvent être induites par les hémopathies malignes.

But : Sensibiliser sur la poursuite de la recherche de la cause d'une gangrène des OGE

Méthodologie : Il s'est agi d'une observation à propos d'un cas de gangrène des OGE révélatrice d'une Leucémie Myéloïde Aigüe (LMA) chez un patient de 73 ans

Résultats : Patient de 73 ans sans antécédents particuliers admis aux urgences dans un tableau de fièvre avec syndrome inflammatoire (hyperleucocytose et CRP élevée) et anémie. A l'examen on notait un placard ecchymotique périnéo-scrotal hyperalgique avec crépitations neigeuses. En urgence, il a été réalisé une nécrosectomie avec instauration d'une triple antibiothérapie. Le pansement était quotidien. En suivi post opératoire le patient a présenté une hyperleucocytose à 243G/L avec anémie à 5 g/dl. Un myélogramme réalisé conclu à une Leucémie Myéloïde Aigüe. Mis sous traitement, le décès du patient est survenu après quelques jours.

Conclusion : La gangrène des OGE est une pathologie infectieuse secondaire à un ou plusieurs facteurs déclenchants qui ne sont parfois pas identifiés. Mais la recherche de ce ou ces facteurs doit être faite.

Mots-clés gangrène, bourses, leucémie.

Abstract

Introduction: Gangrene of the external genitals is a urological emergency due to polymicrobial infection. Its aetiologies are varied and may be induced by haematological malignancies

Purpose: To raise awareness about continuing research of the cause of external genitals gangrene.

Methodology: This were an observation about a case of external genitals gangrene revealing an acute myeloid leukemia (AML) in a 73 years old patient

Results: 73-year-old patient with no particular history admitted to the emergency room with fever, inflammatory syndrome (hyperleukocytosis and high CRP) and anemia. On examination, a hyperalgesic perineal and scrotal ecchymotic cupboard was noted with snowy crepitations. In emergency, a necrosectomy and triple antibiotic therapy were performed, daily pad follow-

up and discharge. In post-operative, the patient presents hyperleukocytosis at 243G/L with anemia at 5g/dl. A myelogram carried out concluded to an Acute Myeloid Leukemia. Put on treatment, the patient's death occurs after a few days.

Conclusion: External genitals gangrene is an infectious pathology secondary to one or more triggering factors which are sometimes not identified. But research for this or these factors must be done.

Keywords gangrene, scrotum, leukemia.

Introduction

La gangrène périnéo-scrotale est définie par une infection bactérienne nécrotique aiguë du périnée et des organes génitaux externes, caractérisée par son évolution imprévisible et rapidement extensive [1]. Elle est secondaire à une infection polymicrobienne et synergique des bactéries aérobies et anaérobies [2]. Les facteurs de risques sont le diabète, l'alcool mais la gangrène des organes génitaux externes est également connue pour être associée fréquemment aux hémopathies malignes surtout pendant la chimiothérapie [3]. Nous rapportons un cas de gangrène des organes génitaux externes révélatrice d'une hémopathie maligne.

Cas clinique

Il s'agissait d'un patient de 73 ans sans antécédents pathologiques particuliers connus, reçu aux urgences pour fièvre à 39,5°C, altération de l'état général, pouls à 110 pulsations/mn avec une tension artérielle à 130/70mm de Hg. L'examen physique retrouvait un placard ecchymotique périnéo-scrotal hyperalgique avec crépitations neigeuses mesurant environ 8cm de long et 3cm de grand axe (image 1). A la biologie on notait une hyperleucocytose à 23G/L, une anémie inflammatoire avec hémoglobine à 9g/l, une C-réactive protéine à 96mg/l, une créatininémie à 11mg/l et une hyponatrémie à 122 mEq/l. Il a bénéficié en urgence d'une bipartition scrotale et nécrosectomie avec

une cystostomie de dérivation. En per opératoire les sécrétions sont prélevées et ont isolé Escherichia coli. Une triple antibiothérapie faite de Ceftriaxone, Gentamycine et Métronidazole a été instituée. Il a bénéficié également d'une sérothérapie antitétanique et de pansements quotidiens. Les suites opératoires immédiates ont été simples avec bonne évolution et suture secondaire scrotale sans greffe à 4 semaines.

Au contrôle au 1er mois post opératoire, on notait un abcès périnéal d'environ 1cm de grand axe (iconographie 2) et une asthénie. La biologie notait une hyperleucocytose à 243G/L et une anémie avec hémoglobine à 5g/dl. Un avis a été pris chez l'hématologue et un myélogramme est réalisé qui conclut à une leucémie myéloïde aigüe (LMA). Le patient fut mis sous Aracytine 100mg par jour pendant trois (03) jours et Zyloric puis sous Hydréa et Daunorubicine et hyperhydratation. L'abcès périnéal a été mis à plat avec méchage. L'évolution fut d'abord favorable mais les suites ont été marquées par le décès du patient 10 jours après le diagnostic.



Image 1 : placard ecchymotique périnéo-scrotal



Image 2 : abcès périnéal d'environ 1cm de grand axe

Discussion

La gangrène des OGE est assez rare et survient des terrains particuliers tel le diabète. Ses étiologies sont variées et on y retrouve une association avec des hémopathies malignes. La gangrène des OGE survient le plus souvent comme pendant la chimiothérapie initiée pour les hémopathies malignes [4]. Nous rapportons ici un cas de gangrène des OGE révélateur d'une LMA. Ce mode de révélation est très rare. Dans la littérature, très peu de cas sont rapportés. En effet Mostaghim [3] dans sa revue en mentionne 4 cas dont celui qu'il rapporte. Ceci témoigne de l'extrême rareté de ce mode de présentation. Les sujets masculins adultes seraient les plus touchés. Notre patient est le plus âgé avec un âge de 73ans. Oiso [2], Mostaghim [3], Islamoglu [5], Faber [6] ont rapporté respectivement des âges de 50, 38, 33 et 50 ans. Par contre le cas d'étude de Mosayebi [7] est un nouveau-né de 4 jours et de sexe féminin. Cette affection est rare chez l'enfant et rarissime chez le nouveau-né et l'hémopathie maligne serait congénitale [7]. Les signes généraux et physiques de la gangrène des organes génitaux externes tels la fièvre, la grosse bourse douloureuse avec une lésion scrotale à type de plaie, de placard ou d'abcès scrotal ou périnéal sont constants. L'infection serait induite, entretenue et propagée à travers une coagulation intra vasculaire disséminée causée par la LMA [3]. Le diagnostic de gangrène des OGE est assez aisé. Il est surtout clinique et nous n'avons pas eu recours à d'autres examens contrairement à certains auteurs qui ont eu recours à la tomodensitométrie qui a confirmé le diagnostic de gangrène des OGE [3,4,8]. Les autres examens complémentaires réalisés ont permis de confirmer le diagnostic de la LMA. Il s'agissait d'une Numération Formule Sanguine et d'un myélogramme. Notre plateau technique n'a pas permis la réalisation d'autres examens tels que l'ont fait Furtado [4], Mostaghim [3], Mosayebi [7] qui ont effectué des biopsies de moelle osseuse avec hybridation in situ en fluorescence. Ceci a permis de retrouver une translocation t (15-17). Ainsi Furtado,

Faber, Mostaghim et Mosayebi [4,6,3,7] ont posé le diagnostic de LMA promyélocytaire. Le traitement de la gangrène a consisté dans tous les cas en une bipartition scrotale avec nécrosectomie associée à une triple antibiothérapie. La chimiothérapie ATRA (All trans retinoic acid) et/ou ATO (Arsenic trioxyde) a été de règle pour la gestion de la LMA promyélocytaire [4,6,3]. L'évolution est le plus souvent défavorable avec la survenue rapide de décès [notre étude, 2,5,7]. Cette forte et rapide mortalité impose une prise en charge multidisciplinaire alliant l'urologie, l'hématologie et l'oncologie. Le résultat dépendra de la rapidité du diagnostic et du traitement des deux pathologies. Il est donc nécessaire devant une gangrène des OGE, d'explorer entièrement tous les facteurs de risques afin de diagnostiquer une hémopathie maligne.

Conclusion

La gangrène des OGE est une affection grave. Même si son diagnostic est aisé et basé sur l'aspect clinique des bourses, ses étiologies sont nombreuses dont les hémopathies malignes. Cette diversité étiologique impose une bonne recherche étiologique et une prise en charge multidisciplinaire précoce.

*Correspondance

HODONOU Fred

martini_bj@yahoo.fr

Disponible en ligne : 09 Avril 2022

1 : Clinique Universitaire d'Urologie-Andrologie CNHU-HKM

2 : Service de Chirurgie CHUD Borgou Alibori

© Journal of african clinical cases and reviews 2022

Conflit de intérêt : Aucun

Références

- [1] Wattel F, Mathieu D, Biserte J, Durocher A, Saulnier F, Van T, et al. Les cellulites périnéo- scrotales à propos de 46 observations. Notes cliniques. Med Sub Hyp 1986;5:64-5.
- [2] Oiso N, Rai S, Kawara S, Tatsumi Y, Kawada A. Genital infection as a first sign of acute myeloid leukemia. Case Rep Dermatol 2010;2:18-21.
- [3] Mostaghim A, Dhanani M, Ingalls R. Fournier's gangrene as an initial manifestation of acute promyelocytic leukemia: A case report and review of the literature. SAGE Open Medical Case Reports. 2019;7:1-4.
- [4] Furtado VF, Batalini F, Staziaki P, et al. Acute promyelocytic leukaemia presenting as necrotising fasciitis of the perineum (Fournier gangrene). BMJ Case Rep 2018;11:e226837. doi:10.1136/bcr-2018-226837.
- [5] Islamoglu K, Serdaroglu I and Ozgentas E. Co-occurrence of Fournier's gangrene and pancytopenia may be the first sign of acute myelomonocytic leukemia. Ann Plastic Surg 2001;47(3):352-353.
- [6] Faber HJ, Girbes ARJ, Daenen S. Fournier ' s gangrene as first presentation of promyelocytic leukemia. Leukemia Research. 1998;22:473-476.
- [7] Mosayebi Z, Omidian A, Movahedia AH, et al. Fournier's gangrene in a neonate with acute myeloid leukemia: a case report. Iran J Pediatr 2016; 26(3): e4537.
- [8] D'Arena G, Pietrantonio G, Buccino E, et al. Fournier's gangrene complicating hematologic malignancies: a case report and review of literature. Mediterr J Hematol Infect Dis 2013;5:e2013067.

Pour citer cet article :

F Hodonou, B Orou-Gnabe, I Gandaho, M Yevi, J Sossa, M Agoukpe et al. La leucémie myéloïde aigüe révélée par une gangrène des organes génitaux externes : à propos d'un cas. Jaccr Africa 2022; 6(2): 88-91