

3- FAIT CLINIQUE

Nécrose cutanée des seins par application d'une mixture traditionnelle à base de potasse chez une gestante à terme

F. DOSSOU *, **J.A. TONATO-BAGNAN ****, **H. ADEGBIDI *****,
P. SOHOU *, **K.O. BAGNAN ***

RESUME

Une patiente de 18 ans, gestante à terme, a présenté une large nécrose cutanée des seins à la suite de l'application locale d'une mixture traditionnelle à base de potasse pour traiter une inflammation des seins. Elle a accouché d'un mort-né macéré une semaine après le début du phénomène de nécrose cutanée.

Le mécanisme en cause est la destruction directe des cellules de la peau du fait de l'action caustique de la potasse. La grossesse et le déficit en protéines C et S sont des terrains favorables à la nécrose cutanée.

Mots clés : - **Nécrose cutanée** - **Sein** - **Caustique**
- **Grossesse.**

SUMMARY

CUTANEOUS NECROSIS OF THE BREASTS DUE TO POTASS MIXTURE APPLICATION IN A PREGNANT WOMAN AT TERM

A 18-year-old woman with inflammation of the breasts presented, at nine months of gestation, a wide cutaneous necrosis of the breasts following local application of a mixture containing potass. She had a dead born child one week after the beginning of the phenomenon of necrosis.

The mechanism of necrosis is destruction of skin cells due to caustic action of potass. Pregnancy and deficit in proteins C and S are known to be favourable grounds for cutaneous necrosis.

Key words: - **Cutaneous necrosis** - **Breast** - **Caustic**
- **Pregnancy.**

INTRODUCTION

A la recherche d'une guérison rapide et spectaculaire à moindre coût, certaines populations utilisent des produits traditionnels divers dont elles ignorent souvent les effets secondaires. De cette pratique favorisée par la pauvreté et l'analphabétisme résultent parfois de graves complications dont les plus connues sont les néphropathies dues à l'aristoloche, les accidents cardiovasculaires induits par l'éphédra, les atteintes hépatiques sous kava. Les produits utilisés contiennent parfois des substances caustiques comme le nitrate d'argent ou la potasse qui, lorsqu'elles sont appliquées sur la peau, peuvent être source d'irritation voire de nécrose cutanée [1].

La présente étude a été menée à partir d'un cas de nécrose cutanée due à l'application sur les seins d'une mixture contenant de la potasse. Elle a pour objectifs

d'attirer l'attention des praticiens sur la responsabilité et les mécanismes d'action des topiques locaux dans la nécrose cutanée iatrogène en vue d'une meilleure prévention de cette complication.

OBSERVATION

Une patiente de 18 ans, a été hospitalisée le 29 mai 2006 pour une nécrose cutanée des seins évoluant depuis huit jours. Sur une grossesse de neuf mois environ, une augmentation de volume des deux seins serait apparue avec douleur locale, fièvre non chiffrée et vomissements alimentaires post-prandiaux. Les seins se seraient ensuite recouverts de phlyctènes qui, à leur rupture, laisserent place à des ulcérations suintantes. Une mixture traditionnelle à base de potasse et d'une plante non identifiée carbonisée et réduite en cendre aurait été appliquée sur les deux

* Clinique Universitaire de Chirurgie Viscérale «B» - CNHU Hubert Koutoucou Maga - Cotonou - Bénin.

** Hôpital de la Mère et de l'Enfant «LAGUNE» - Cotonou - Bénin.

*** Service de Dermatologie-Vénérologie - CNHU Hubert Koutoucou Maga - Cotonou - Bénin.

Tirés à part : Dr Francis DOSSOU - 06 BP 939 Cotonou – Bénin. E-mail : dosfm@yahoo.fr

seins. L'évolution locale sous traitement aurait été marquée par une accentuation de la douleur, une extension des ulcérations en surface et en profondeur, et une hyperpigmentation de la peau. C'est dans ce contexte qu'est survenu le déclenchement du travail d'accouchement qui a conduit la patiente à consulter dans la maternité de sa localité, d'où elle a été évacuée dans notre hôpital à cause des lésions mammaires. Elle a accouché le même jour à la maternité de l'hôpital d'un mort-né macéré de sexe masculin avant d'être transférée dans notre service. Elle était primigeste, primipare, aînée d'une fratrie de cinq enfants et ne reconnaissait aucune pathologie de ce genre dans sa famille.

A l'admission, elle avait un bon état général mais avec une fièvre modérée à 38,4°C. Les seins étaient le siège de croûtes noirâtres et de larges ulcérations suintantes, plus étendues à gauche qu'à droite. L'aréole et le mamelon gauches étaient absents, emportés par l'ulcération. Ces lésions avaient une odeur nauséabonde fétide. Le reste de l'examen clinique était normal.

Le diagnostic de nécrose cutanée des seins a été évoqué (Fig. 1) et une large excision des tissus nécrotiques a été réalisée. Un pansement décapant quotidien à l'aide d'une solution de Dakin a permis d'obtenir un nettoyage total des tissus nécrotiques, donnant une plaie bien propre et rosée. Des séances bihebdomadaires de pansements ont été poursuivies pendant un mois en hospitalisation, puis pendant deux mois en ambulatoire jusqu'à l'obtention de cicatrices plutôt disgracieuses (Fig. 2).



Fig. 1 : Nécrose cutanée des seins

COMMENTAIRES

La nécrose cutanée est la conséquence soit d'une destruction directe des cellules par un mécanisme physique, chimique, microbien, tumoral ou immunitaire, soit d'une destruction indirecte des cellules par ischémie [1]. Notre observation rend compte d'un cas de nécrose cutanée par un agent détergent alcalin, la potasse (hydroxyde de potassium), contenue dans une mixture appliquée



Fig. 2 : Cicatrices mammaires bilatérales disgracieuses

directement sur les seins et ayant eu un contact prolongé avec le revêtement cutané qui du reste était lésé par une dermatose non étiquetée.

Certains produits à usage local comme les détergents, principalement les agents de surface, les acides et les bases, détruisent les cellules cutanées par leur action caustique [2]. Ils réalisent une brûlure chimique, c'est-à-dire une réaction d'irritation aiguë et sévère, entraînant une nécrose cellulaire [3]. Les brûlures chimiques sont fréquentes en milieu professionnel, principalement dans le secteur du nettoyage [3-5]. Cependant, de rares cas de nécrose iatrogène par usage local d'un détergent ont été rapportés par August [6]. Les produits incriminés étaient des ammoniums quaternaires : une poudre de cétrimide (Cétavlon®) dans son observation, du déqualinium dans les travaux de Coles et Wilkinson, puis Tilsley et Wilkinson, et du benzalkonium dans les travaux de Gerstl [6]. L'apparition de la nécrose cutanée peut être expliquée par de nombreux facteurs parmi lesquels la fréquence et la durée d'application des détergents ainsi que le port de gants [2] ou les pansements occlusifs [6]. Il conviendrait de tenir compte de ces différentes données lors de l'utilisation locale des produits contenant des détergents.

La grossesse et le déficit en protéine C et en protéine S sont aussi des facteurs favorisant la nécrose cutanée, comme ce fut le cas dans l'observation rapportée par Perkins et al. [7]. Il s'agissait d'une nécrose cutanée pluri-focale par thrombophlébite chez une patiente de 26 ans, porteuse d'une grossesse de 22 semaines et atteinte d'une résistance congénitale à la protéine C active et d'un angio-œdème héréditaire. Chez notre patiente, l'existence éventuelle d'une telle carence héréditaire n'a pas été démontrée. En revanche, sa grossesse pourrait avoir favorisé la nécrose cutanée. En effet, selon Perkins et al. [7], la grossesse prédisposerait à un déficit en protéines C et S.

F. DOSSOU et al.

La chimiothérapie et la radiothérapie ont également été incriminées dans la survenue de nécroses cutanées iatrogènes [8].

CONCLUSION

La nécrose cutanée étendue demeure une complication à craindre lors de l'application locale de produits traditionnels dans le traitement des lésions de la peau. Elle est due aux détergents que contiennent parfois les mixtures traditionnelles. La connaissance des mécanismes de survenue et des facteurs favorisants devrait aider les populations à prendre des précautions lorsqu'elles y ont recours, d'autant plus que la cicatrisation cutanée s'obtient très lentement et au prix de cicatrices disgracieuses.

REFERENCES

- 1- Hennebert H. Nécroses cutanées traumatiques et non traumatiques. *Encycl Méd Chir* (Elsevier, Paris), Appareil locomoteur, 15-068-A10, 1996, 8p.
- 2- Crepy MN. Dermatoses professionnelles aux détergents. *Doc Med Trav* 2005;103:375-84.
- 3- Géraut C, Tripod P, Dupas D. Brûlures cutanées chimiques en milieu professionnel. In Gerda. *Progrès en dermato-allergologie*. Tome IX, Strasbourg. Montrouge: John Libbey Eurotext 2003;109-20.
- 4- Wibbenmeyer LA, Morgan LI, Robinson BK, et al. Our chemical burn experience : exposing the dangers of anhydrous ammonia. *J Burn Car Rehabil* 1999;20:226-31.
- 5- Ricketts S, Kimble FW. Chemical injuries: the Tasmanian burn unit experience. *ANZ J Surg* 2003;73:45-8.
- 6- August PJ. Cutaneous necrosis due to cetrimide application. *Br Med J* 1975; 1:70.
- 7- Perkins W, Downie I, Keefe M., Chisholm M. Cutaneous necrosis in pregnancy secondary to activated protein C, resistance in hereditary angioedema. *J R Soc Med* 1995;88:229-30.
- 8- Ait Ourhrouil M, Malhouf M, Errihani H, Hassam B. Chimiodermite et chimioradiodermite. Mise au point à propos d'un cas de nécrose cutanée. *Med Maghreb* 2000;79:29-31.