



Cas Clinique

Purpura Pétéchiol Déclenché par la Vue du Sang Humain d'Autrui : A Propos d'un Cas

Petechial purpura triggered by the sight of another people's human blood: A case report

Savané Moussa¹, Gassama Mamadou^{1,2,&}, Karabinta Yamoussa^{1,2}, Dissa Labassou¹, Mukendi N Y1, Diakité Mamoudou¹, Sow Illyas¹, Kaba Djiba^{3,5}, Diané B Fanta^{3,4}, Kanté MD^{3,4}, Cissé Lamissa¹, Keita Alimata¹, Guindo Bintia¹, Dicko A Adama^{1,2}, Faye Ousmane^{1,2}

RÉSUMÉ

Le purpura est une tache hémorragique due à du sang extravasé dans le derme. De couleur rouge pourpre secondairement brunâtre [1]. Il existe de multiples causes aux lésions purpuriques de l'enfant. Nous rapportons un cas de purpura chez une patiente de 17 ans tabagique (chicha) déclenché par la vue du sang humain d'autrui, sans antécédent psychiatriques, qui présentait des lésions purpuriques. Le diagnostic était retenu devant la présentation clinique et la circonstance de survenu. Le traitement à consister à éviction du facteur déclenchant et l'arrêt du tabac. Le purpura déclenché par la vue du sang humain d'autrui jamais rapporté, s'apparenterait aux purpuras psychogènes, il doit être connue et évoqué en cas de lésions purpuriques provoquées pour la vue du sang humain d'autrui.

ABSTRACT

Purpura is a hemorrhagic stain due to extravasated blood in the dermis. It is red-purple in colour with a secondary brownish-brownish tinge [1]. There are multiple causes of purpuric lesions in children. We report a case of purpura in a 17-year-old smoking patient (chicha) triggered by the sight of human blood of others, without psychiatric history, who had purpuric lesions. The diagnosis was based on clinical presentation and the circumstance of occurrence. The treatment consisted of removal of the trigger factor and smoking cessation. The purpura triggered by the sight of the human blood of others never reported, would be similar to psychogenic purpuras, it must be known and evoked in case of purpuric lesions caused by the sight of the human blood of others.

¹ Centre national d'appui à la lutte contre la maladie (CNAM), Bamako, Mali.

² Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, Bamako, Mali

³ Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée

⁴ Service de Dermatologie-Vénérologie, Hôpital National Donka, Conakry, Guinée

⁵ Laboratoire de biologie moléculaire Nestor Bangoura / Hélène Labrousse, Hôpital de Jour de Donka, Conakry, Guinée.

& Auteur correspondant : Dr Mamadou GASSAMA, Maître-Assistant, FMOS/USTTB, BP : 251, Bamako/Mali, Tél (+223) 76 42 39 21, Email : gasdiaby@yahoo.fr

Mots clés : Purpura pétéchiol- sang humain d'autrui.

Key words: Petechial purpura - human blood of others.

INTRODUCTION

Le purpura est une tache hémorragique due à du sang extravasé dans le derme. De couleur rouge pourpre secondairement brunâtre [1]. Il existe de multiples causes aux lésions purpuriques de l'enfant. Il faut en premier lieu éliminer les situations d'urgence mettant en jeu le pronostic vital : l'infection invasive à méningocoque et le syndrome hémorragique. Après avoir écarté ces étiologies, on distingue principalement les purpuras de cause hématologique (essentiellement le purpura thrombopénique idiopathique) et les purpuras de cause vasculaire [2].

Bien que le purpura psychogène soit décrit [1,4], nous rapportons un cas de purpura pétéchiol chez une fille de 17 ans déclenché par la vue du sang humain d'autrui sans troubles psychiatrique, fait non rapporté à notre connaissance dans la littérature.

OBSERVATION

Patiente de 17 ans, avec des épisodes de dermatoses similaires depuis plus de 4 ans et disparaissant en moins de 72 heures sans traitement, non alcoolique, tabagique (chicha) depuis 3 ans, vu en consultation dermatologique pour des taches punctiformes et lenticulaires le 20/05/2019 au service de dermatologie du Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie (CNAM) de Bamako.

A l'examen clinique on retrouve sur la peau glabre des macules purpuriques pétéchiolales de taille variable allant de 2 mm à 3 cm de diamètre, de couleur rouge violacée, localisées au niveau des membres, du cou et du tronc, non infiltré, indolore au palper et n'effaçant pas à la vitropression (figure 1, A, B, C), accompagnées d'un léger prurit localisé. Les muqueuses et les phanères ne présentaient aucune particularité. Il n'y avait pas d'autres

signes associés (signes généraux, syndrome septicémique, syndrome hémorragique), sans notion de prise médicamenteuse.

Le diagnostic de purpura a été retenu devant ces arguments cliniques et la confirmation par un test de provocation à la circonstance déclenchante (la vue des menstrues de sa sœur) a été effectué et qui a entraîné la réapparition de ces mêmes lésions purpuriques pétéchiolales.

La patiente a reçu comme traitement éviction de la circonstance déclenchante et de l'arrêt du shisha.

L'examen para clinique à la recherche d'autres étiologies ont été réalisé la numération formule sanguine, plaquettes, Facteurs antinucléaires, sérologie tréponémique, sérologie rétrovirale, sérologie de l'hépatite virale B et C sont revenus normaux, la vitamine C n'a pas été dosé, la biopsie cutanée non réalisée car les lésions n'étaient pas infiltrées.



Figure 1 : macules purpuriques pétéchiolales : A : Avant bras, B : Dos, C : Dos

DISCUSSION

Notre observation a porté sur un cas de purpura pétéchiol déclenché par la vue du sang humain d'autrui, cette observation, première du genre à notre connaissance soulève encore le problème d'étiologie de purpura et met un accent sur l'étiologie de la vue du sang humain d'autrui.

Chez notre patiente il n'y avait pas de signes d'urgence (signes généraux, syndrome septicémique, hémorragique) pouvant mettre en jeu le pronostic vital. Le diagnostic a été retenu devant l'aspect clinique et confirmé par des tests de provocation. Ce test de provocation à consister après rémissions complète des lésions (21 jours après) à faire voir à la patiente du sang humain d'autrui (prélèvement sanguin devant la patiente d'un autre malade hospitalisé) qui a entraîné le même phénomène.

Il semble également important de faire un rappel des causes de purpura afin de mieux comprendre les explorations à réaliser sous forme de tableau (tableau 1) [3, 7].

Tableau 1 Étiologies les plus fréquentes de purpura

Purpuras plaquettaires	Purpuras vasculaires
Purpura thrombopénique : cause centrale ou périphérique	Purpura infectieux : purpura fulminans, endocardite d'Osler, maladies virales éruptives
Purpura par thrombopathie acquise surtout médicamenteuse en particulier lié aux anti-inflammatoires non stéroïdiens, ou lié à une maladie systémique en particulier la maladie de Waldenstrom, les syndromes myéloprolifératifs et les myélodysplasies	Purpura par vascularite : purpura rhumatoïde, angéite par hypersensibilité aux médicaments tels que certains antibiotiques (pénicilline, cyclines, sulfamides), anti-inflammatoires non stéroïdiens, maladie de Wegener, périartérite noueuse, maladie de Churg et Strauss,
Purpura par thrombopathie constitutionnelle en particulier la maladie de Willebrand	purpura cryoglobulinémique Purpura lié à une connectivité telle que le lupus Purpura lié à une amylose Purpura par anomalies constitutionnelles du vaisseau : maladie d'Ehlers-Danlos, fragilité capillaire constitutionnelle Purpura du scorbut lié à une anomalie du collagène

Des analyses ont été effectuées à la recherche d'une autre étiologie, normales.

Ce cas pourrait s'apparenter au purpura psychogène bien que cette patiente n'avait pas d'antécédent psychiatrique où la dépression ou le stress d'origine psychosociale pourrait être responsable d'altérations de la membrane érythrocytaire et de l'endothélium vasculaire [4]. Un stress aigu semble capable de déclencher une augmentation de la perméabilité vasculaire mettant en jeu les mastocytes [5]. Bien que fréquente chez la femme

adulte [6], notre cas est particulier par l'âge de survenue de la maladie (début à l'âge de 13 ans), absence de maladie psychiatrique (ayant été éliminé après un avis psychiatrique), et de signes précurseurs. La patiente est tabagique (shisha) depuis 3 ans avec ses effets cardiovasculaires aigus délétères expliquerait l'aggravation des lésions à chaque fois qu'il avait prise concomitante de shisha au cours de l'épisode purpurique bien que chez elle les épisodes ont commencé avant le début du tabagisme.

Le traitement curatif proposé a été l'éviction du facteur déclenchant et l'arrêt impératif du shisha, car les lésions disparaissant en moins de 72 heures sans séquelles comme constaté dans la littérature bien que d'autres peuvent laisser de dyschromie brunâtre en cas de récurrence itérative ou de cicatrice blanchâtre lorsqu'il est nécrotique [7].

CONCLUSION

Le purpura déclenché par la vue du sang humain d'autrui jamais rapporté, s'apparenterait aux purpuras psychogènes, il doit être connue et évoqué en cas de lésions purpuriques provoquées pour la vue du sang humain d'autrui pour lesquelles aucune étiologie n'a été mise en évidence ni de problèmes psychiatriques associés. L'élimination des diagnostics différentiels s'avère nécessaire.

Déclaration de liens d'intérêts :

Les auteurs déclarent de ne pas avoir de liens d'intérêts

Remerciements

Nous remercions notre malade qui a accepté de faire le test de provocation et donné son consentement éclairé à la publication de son observation.

RÉFÉRENCES

- [1] B. Crickx, S. Belaich. Purpuras et vasculites. In: Saurat JH, Lachapelle JM, Lipsker D, et al. editors. Dermatologie et infections sexuellement transmissibles. 5e éd., Paris: Masson; 2009. p. 732.
- [2] S. Hosteinga, C. Uthurriaguea, F. Boralevib, J. Mazereeuw-Hautier. A propos de 6 cas de purpura linéaire des bras de l'enfant : une présentation clinique stéréotypée. Archives de Pédiatrie 2017;24:45-51
- [3] Y. Touati, B. Oquendo, M. Raphael. Purpura et scorbut. Ann. Fr. Med. Urgence (2018) 8:34-36
- [4] Döndü Cansu, Timuçin Kasifoglu, Özgül Pasaoglu, Cengiz Korkmaz. Autosensibilisation aux érythrocytes (syndrome de Gardner-Diamond) associée à une vascularite cutanée. Revue du Rhumatisme 75 (2008) 1264-1266
- [5] Lytinas M, Kempuraj D, Huang M, et al. Acute stress results in skin corticotropin-releasing hormone secretion, mast cell activation and vascular permeability, an effect mimicked by intradermal corticotropin-releasing hormone and inhibited by histamine-1 receptor antagonists. Int Arch Allergy Immunol 2003;130:224-31.
- [6] P. Henneton, M. Frank, S. Miranda, E. Messas, L. Darnige. Syndrome de Gardner-Diamond : à propos d'un cas chez un homme jeune et revue de la littérature / Rev Med interne (2017)
- [7] B. Crickx, F. Piette, J.C. Roujeau et al. Purpuras chez l'adulte. Ann Dermatol Venerol 2002;129:2S219-2S223