



**ANNALES**  
**DE**  
**L'UNIVERSITE**  
**MARIEN NGOUABI**

---

***Sciences de la Santé***

---

**VOL. 19, N° 1 - ANNEE: 2019**

**ISSN : 1815 - 4433 - [www.annaesumng.org](http://www.annaesumng.org)**



## SOMMAIRE

**Directeur de publication**  
J-R. IBARA

**Rédacteur en chef**  
J. GOMA-TCHIMBAKALA

**Rédacteur en chef adjoint**  
G. MONABEKA

**Comité de lecture**  
E. ALIHOUNOU (Cotonou)  
C. BOURAMOUE (Brazzaville)  
A. CHAMLIAN (Marseille)  
J.R. EKOUNDZOLA (Brazzaville)  
C. GOMBE MBALAWA (Brazzaville)  
J.R. IBARA (Brazzaville)  
L.H. ILOKI (Brazzaville)  
A. ITOUA NGAPORO (Brazzaville)  
G. KAYA GANZIAMI (Brazzaville)  
H.F. MAYANDA (Brazzaville)  
A. MOYIKOUA (Brazzaville)  
G. MOYEN (Brazzaville)  
J.L. NKOUA (Brazzaville)  
G. ONDZOTTO (Brazzaville)  
P. SENGA (Brazzaville)  
M. SOSSO (Yaoundé)  
F. YALA (Brazzaville)

**Comité de rédaction**  
A. ELIRA DOCKEKIA (Brazzaville)  
H. NTSIBA (Brazzaville)  
H.G. MONABEKA (Brazzaville)

**Webmaster**  
R. D. ANKY

**Administration - Rédaction**  
Université Marien Nguabi  
Direction de la Recherche  
Annales de l'Université Marien  
Nguabi  
B.P. 69, Brazzaville – Congo  
E-mail : annales-umng@yahoo.fr

- 1** **Prise en charge des patients gouteux avec comorbidités : à propos de 75 cas suivis au CHU de Brazzaville (Congo)**  
LAMINI N'SOUNDHAT N.E., OMBOUMAHOU-BAKALE F., SALEMO A. P., NKOUALA-KIDEDE D.C., MOUTOLA-LATOU E. J., AKOLI EKOYA, ANGALLA R. NTSIBA H.,
- 8** **Évaluation des résultats de la chirurgie de la cataracte au CHU de Brazzaville**  
NGANGA NGABOU C. G. F., MAKITA C., ONKA VISSIMY., GOMBE EYISSA., ALANDZOBO F., MESSE AMBIA KOULIMAYA R.
- 16** **Évaluation de la concentration plasmatique de l'IL7 au cours de l'infection à HPY chez les femmes ayant le cancer du col de l'utérus au Congo**  
LOUBANOU TCHIBINDA F. G., BOUMBA L. M. A., EBATETOU-ATABOHO E., LOUBANO-VOUMBI G., THOUASSA A. J.C., MOUKASSA D.
- 23** **Ischémie aiguë du membre inférieur compliquant une dissection de l'aorte abdominale.**  
IKAMA S.M, MAKANI J, MOYIKOUA R, LI ONDZE-KAFATA, ELLENGA-MBOLLA B.F., LAMINI NSOUNDHAT, GOMBET T.R., KIMBALLY-KAKY S.G.
- 31** **Profil épidémiologique, clinique et étiologique des patients suivis pour exacerbation d'asthme**  
R.G. BOPAKA, E.P.L. BEMBA, F.H. OKEMBA OKOMBI, K.B. OSSALE ABACKA, P.P. KOUMEKA, W. EL KHATTABI, H. AFIF.
- 46** **La lithiase rénale au CHU de Brazzaville aspects métaboliques et nutritionnels**  
LOUMINGOU R., EYENI T., GASSONGO-KOUMOU G.

- 56 Histopathologie de l'oropharynx au cours de l'infection à VIH**  
NGOUBONI G.C., ALOUMBA A.G., OTOUANA NDZON H.B., TSIERIE-TSOBA A., ITIERE ODZILI F.A., PEKO J.F., ONDZOTTO G.
- 67 Kyste de la vallecule de découverte fortuite : à propos d'un cas**  
MOYIKOUA R.F., NGOUBONI G.C., OTOUANA NDZON H.B., ITIERE ODZILI F.A., MAKOSSO E., ONDZOTTO G.
- 74 Maladies vibratoires chez les casseurs de pierres à la carrière de Kombe Brazzaville-Congo**  
MAOUENE M., WATHA-NDOUDY.N., BOUHIKA E.J., MBEMBA F
- 85 Mortalité liée aux hépatites virales B et C dans le service de gastro-entérologie et médecine interne du CHU de Brazzaville**  
AHOUI APENDI C, MIMIESSE MONAMOU J, MONGO-ONKOUO A, ITOUA-NGAPORO N, NGAMI R, NGALESSAMI MOUAKOSSO M, ADOUA S, DEBY GASSAYE, ATIPO IBARA B, IBARA J-R.
- 94 Tumeur carcinoïde du Caecum au cours d'une neurofibromatose de type 1**  
LENGA LOUMINGOU I.A., PEKO J.F., NSONDE MALANDA J.
- 98 Impétigo à pyocyanique chez un nourrisson infecté par le VIH**  
ONTSIRA E. N., LENGA LOUMINGOU I.A.



## **IMPETIGO A PYOCYANIQUE CHEZ UN NOURRISSON INFECTE PAR LE VIH**

*ONTSIRA E. N<sup>1</sup>., LENGA LOUMINGOU I.A<sup>2</sup>.*

*<sup>1</sup>Laboratoire de bactériologie et parasitologie*

*<sup>2</sup>Service de dermatologie*

*Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville*

*République du Congo*

*E-mail : idalengaloumingou@gmail.com*

---

### **RESUME**

---

*L'impétigo bulleux est une dermatose superficielle fréquente due au staphylocoque et ou au streptocoque.*

*C'est une affection bénigne fréquente chez l'enfant en milieux scolaire.*

*Les auteurs rapportent un cas exceptionnel d'impétigo à pyocyanique révélateur d'une infection à VIH.*

---

***Mots-clés :** impétigo ; pyocyanique ; VIH ; Congo ; Afrique.*

---

## INTRODUCTION

L'impétigo est une maladie bactérienne contagieuse causée par le staphylocoque et ou le streptocoque. [1]

De façon générale il n'existe pas de terrain de prédilection pour développer un impétigo [2].

Les infections cutanées à pyocyanique sont nosocomiales, graves, mortelles et résistantes aux antibiotiques usuels survenant également sur terrains débilisés [3]

Les auteurs rapportent un cas d'impétigo à pyocyanique révélateur d'une infection à VIH chez un nourrisson de 4 mois.

## OBJECTIF

Décrire un cas exceptionnel d'impétigo à pyocyanique.

## OBSERVATION

Il s'agissait de l'enfant B.....de sexe masculin âgé de 4 mois, né le 13 octobre 2016 d'une grossesse menée à terme. Son poids de naissance était de 3,200 Kg, l'accouchement était eutocique, le score d'Apgar était de 10/10.

Le nourrisson avait été reçu en consultation dermatologique le 18 janvier 2017 pour une éruption bulleuse localisée à la région auriculaire droite.

Le début des symptômes remontait à une semaine avant la consultation par une éruption bulleuse de la région auriculaire droite sans fièvre sans otalgies ni rhinorrhée ni apathie.

Le traitement initial, réalisé dans un dispensaire comportait de l'Amoxicilline avec acide clavulinique et une désinfection à l'hexamidine sans succès.

L'examen général était normal, il était également eutrophique, pesait 4,800 kg et mesure 59 cm.

Il était apyrétique à 36°8. Il n'y avait pas de signes d'appel pour une atteinte viscérale.

L'examen oropharyngé et auriculaire, l'auscultation cardio respiratoire, l'examen de l'abdomen étaient normaux.

On notait une petite adénopathie rétro auriculaire droite d'allure inflammatoire.

L'examen dermatologique révélait des bulles péri-auriculaires droites à liquide verdâtre.

On comptait 6 bulles de 1 à 2 cm<sup>2</sup> de diamètre et une érosion suintante post bulleuse de 1,5 cm<sup>2</sup> de diamètre.

La numération formule sanguine montrait une leucocytose à 11000 mm<sup>3</sup> à prédominance neutrophilique.

La protéine C réactive était positive à 44.

La Sérologie Rétro Virale était positive au VIH 1 par Elisa.

L'examen du liquide de bulle avait révélé un pyocyanique sensible à la ceftriaxone.

Le nourrisson était hospitalisé, mis sous ceftriaxone à la dose de 50 mg/ kg/ jour. On constatait une disparition des lésions en 72 heures. Les suites immédiates étaient simples. Une prise en charge complémentaire avait été réalisée avec un counseling. Un bilan d'inclusion, Les CD4 étaient à 220/mm<sup>3</sup>, il n'y avait pas de dyslipidémie, ni d'anémie, les transaminases sont normales, la créatininémie est normale. Un traitement antirétroviral avait été entrepris.

Il s'agissait d'un impétigo bulleux à pyocyanique chez un nourrisson infecté par le VIH.

## COMMENTAIRES

L'impétigo est une infection bactérienne touchant la couche cornée il peut être primitif ou secondaire à un foyer infectieux. [5]

Les formes cliniques sont variables : érosives, crouteuses, bulleuses ou creusantes.

Le siège des lésions est ubiquitaire mais les lésions sont surtout periorificielle. [5]

Les formes bulleuses sont plus fréquentes chez le nouveau-né. [5]

L'impétigo touche surtout les enfants provoquant des épidémies scolaires. [5, 7, 8]

Les germes de l'impétigo sont les staphylocoques et les streptocoques qui sont des saprophytes de la peau. Ces bactéries sont parfois associées. [5, 8, 9]

Le pyocyanique ou *Pseudomonas aeruginosa* est un bacille gram négatif rustique. Ubiquitaire c'est un saprophyte résistant aux betas lactamines hydrophiles, il peut devenir un pathogène opportuniste, s'adapter à son environnement ce qui lui permet de résister aux antibiotiques et d'augmenter sa virulence [3].

Les terrains prédisposés à l'infection à pyocyanique sont : dénutrition, cancers, brûlures, polytraumatisme, polytransfusion, corticothérapie prolongée, immunodéficience, insuffisance respiratoire chronique. [5, 6, 9]

La résistance et la contagiosité du pyocyanique sont à l'origine d'endémies hospitalières nécessitant un isolement technique et géographique. [5]

Il existe un besoin réel de nouvelles thérapies du fait des résistances aux antimicrobiens dans l'impétigo (4).

Le pyocyanique se rencontrait dans les affections cutanées tel que les intertrigos, les folliculites, les fasciites nécrosantes synergétiques, les ulcères des membres inférieurs [5], ces pathologies pouvaient se compliquer de septicémies.

L'impétigo à pyocyanique ne semblait pas avoir été rapporté à notre connaissance son association au VIH ne semblait pas fortuite.

L'impétigo bulleux a été décrit chez les hommes homosexuels comme un marqueur de risque d'infection par le VIH (6).

Le traitement de l'impétigo pouvait être local [10] s'il n'existait pas de facteurs aggravants.

Le traitement par voie générale avait été recommandé chez les patients immunodéprimés [6]

La localisation unilatérale péri-auriculaire aurait pu faire penser à un foyer d'otite mais l'examen de l'oreille était normal.

L'impétiginisation de lésions de prurigo d'eczéma ou de zona avait été écartée : la forme des lésions, leur disposition, l'absence de prurit de douleurs, puis l'efficacité immédiate de l'antibiothérapie avaient été des arguments discriminatoires.

On aurait pu penser que la présence du pyocyanique fasse le lit d'un impétigo creusant ou d'un ecthyma gangreneux voir de Dermohypodermes nécrosantes.

L'absence d'un syndrome infectieux ou de complications loco régionales sur ce terrain était à souligner.

Le VIH est à l'origine de formes cliniques et étiologiques exceptionnelles en pathologie [7].

Il est indispensable de réaliser une sérologie VIH dans les formes cliniques inhabituelles des pathologies infectieuses courantes.

La résistance antibiotique était courante dans les infections à pyocyaniques, certaines molécules plus actuelles étaient utilisées avec succès. [11]

## REFERENCES

1. Pereira LB. Impetigo-review. An Bras Dermatol. 2014 Mar-Apr; 89 (2): 293-9.
2. Morand A, Jugement Morand. *Pseudomonas aeruginosa* en dermatologie. Ann Dermatol Venerol. 2017 novembre ; 144 (11) : 666-675.
3. Chafik A, Ansari N EI. Infection cutanée à *Pseudomonas aeruginosa* chez une patiente diabétique en insuffisance surrénalienne aiguë. Diabetes & Metabolism. Volume 40, Supplément 1, March 2014, Page A110.
4. D'Cunha NM, Peterson GM, Bébé KE, Thomas J. Impétigo : Un besoin de nouvelles thérapies dans un monde où la résistance aux antimicrobiens augmente. J Clin Pharm Ther. 2018 févr ; 43 (1) : 150-153.
5. Hartman-Adams H, Banvard C, Juckett G. Impetigo: diagnosis and treatment.

- Am Fam Physician. 2014 Aug 15; 90 (4): 229-35.
6. Donovan B, Rohrsheim R, Bassett I, Mulhall BP. L'impétigo bulleux chez les hommes homosexuels- un marqueur de risque d'infection par le VIH-1. *Genitourin Med.* 1992 ; 68 (3) : 159-61.
  7. Serraj K, Mecili M, Housni I, Andrès E. Cytopénies et virus d'immunodéficience humaine. *Mt* 2011 ; 17 (3) : 183-95.
  8. Ghazvini P, Treadwell P, Woodberry K, Nerette Jr E, Powery H II. Impetigo in the pediatric population. *J Dermatolog Clin Res.* 5(1): 1092 (2017).
  9. Boutoille D. Infections à *Pseudomonas aeruginosa* Mono ou bithérapie ? Le point de vue du clinicien. 17<sup>ème</sup> journée nationale d'infectiologie. Lille. Juin 2016.
  10. Ch'ng CC, Johar A. Les caractéristiques cliniques des patients atteints de cellulite des membres inférieurs et l'utilisation d'antibiotiques à l'hôpital de Kuala Lumpur : une étude rétrospective de 7 ans. 2016 Jan ; 55 (1) : 30-5.
  11. Perveen A. Impetigo-A Contagious Disease. *Reports Healthcare.* November 14, 2017.



**Figure 1** : bacille Gram négatif, Laboratoire de bactériologie-virologie CHU de Brazzaville