

Spectre des atteintes cutanées lors du loxoscélisme : étude de 77 cas

Rekik M, Hammami F, Baklouti M, Kouki C, Boudaya S, Masmoudi A, Sellami K, Turki H
Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Université de Sfax, Tunisie

Introduction:

La morsure d'araignée (MA) peut être à l'origine de réactions cutanées locales ou systémiques parfois sévères. En l'absence d'identification de l'insecte, le diagnostic de loxoscélisme cutané (LC) repose sur un faisceau d'arguments cliniques. L'objectif de notre étude est de préciser les aspects épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutifs du LC.

Patients et méthodes:

Étude rétrospective colligeant tous les patients consultant pour une MA sur 11 ans (2010-2021).

Résultats:

- 77 patients ; âge médian=40,14 ans (9-73 ans) ; SR=0,4
- Consultation en saison période estivo-printanière : 71,4%
- Araignée vue: 14,2%
- Réactions loco-régionales: -placard inflammatoire de 1 à 30 cm (Fig.1) (92,2%), induré (74%) ou non avec une nécrose centrale (64,9%)
 - pustulose exanthématique aiguë localisée (PEAL) : 6,4% (Fig.2)
 - trainée lymphangitique (Fig.5) et une adénopathie satellite: 7,79%
- Siège: cuisse (38,9%), membres supérieurs (20,7%), tronc (19,48%), jambes et fesses (6,4% chacune), cou (5%) et seins (2,5%), visage (1,2%)
- Éruptions généralisées: pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) (Fig.3) ou d'exanthème maculopapuleux (EMP) (Fig.4):16,8 et 25,9% des patients ; respectivement
- Fièvre: 38,9% ; signes généraux (céphalées, myalgies, asthénie): 14,28%
- Traitement: -association doxycycline et amoxicilline-acide clavulanique: 36,3%
 - corticothérapie systémique (CT): 19,4%
 - nérectomie (N):14 patients



Fig.1



Fig.2



Fig.3



Fig.4

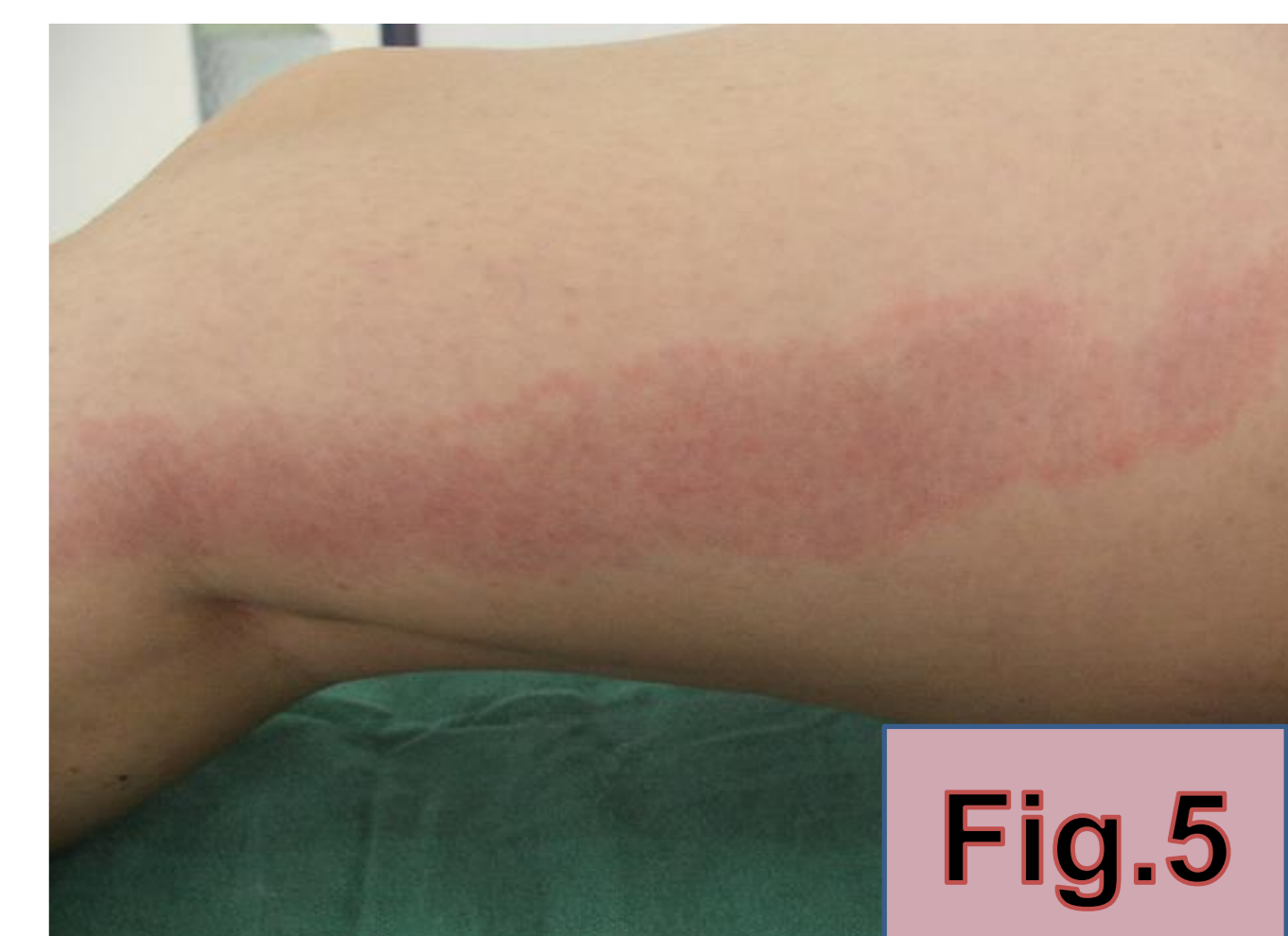


Fig.5

- Étude analytique :
 - corrélation entre le recours à la N et la taille de la nécrose (OR=4,2) quel que soit la localisation
 - pas de différence dans le délai de guérison en fonction des signes associés (PEAL, PEAG ou EMP)

Discussion :

- Le LC reste fréquent dans notre pays. Nos données sont conformes à la littérature quant à la **prédominance féminine** et la **survenue en saison chaude**.
- Le venin d'araignée est **riche en enzymes (phospholipase D et sphingomyélinase)** responsables de la majorité des signes cliniques. La cellulite et la nécrose cutanée sont les résultats les plus courants du **loxoscélisme local** par le biais de l'activation du complément et de l'induction de l'apoptose kératinocytaire. La PEAL est exceptionnellement rapportée.
- Dans notre série, 64,9% des patients ont développé une nécrose cutanée et 5 patients ont présenté une PEAL.
- La cuisse est le siège le plus habituel de MA comme l'a montré notre série. Nous avons noté des sièges exceptionnels (visage, cou, seins et fesses).
- Le **loxoscélisme systémique**, de même pathogénie, est rare. Il est souvent associé à des symptômes discrets, tels que des malaises et des myalgies comme décrits chez 11 de nos patients. L'EMP et la PEAG sont rarement rapportés. Ceci peut être expliqué par la difficulté d'établir la relation de cause à effet vu la prescription concomitante d'ATB. Notre série se distingue par la forte représentativité des PEAG et des EMP secondaires à une MA (42,7% versus 20% dans la littérature).
- Le traitement comprend essentiellement les **soins locaux du site de la morsure** et l'indication de l'**antibiothérapie** est débattue. De plus en plus les auteurs recommandent l'utilisation de **CT**.

Conclusion :

Les MA, fréquentes en bassin méditerranéen, peuvent occasionner une morbidité considérable. Leurs conséquences, aussi bien locales que systémiques, méritent d'être connues.