



C10 : Loxoscelisme cutané mammaire : une cause méconnue de sein inflammatoire

Titre

Français : Loxoscelisme cutané mammaire : une cause méconnue de sein inflammatoire

Anglais : Cutaneous mammary loxoscelism: an unknown cause of breast inflammation

Auteurs

M LAUDE (1), S LIMA (1), C CHAULEUR (1)

(1) Gynécologie Obstétrique, CHU de Saint Etienne, Avenue Albert Raimond, 42055 , Saint Etienne Cedex 2, France

Responsable de la présentation

Nom : LIMA

Prénom : Suzanne

Adresse professionnelle : Avenue Albert Raimond

Code postal : 42055

Ville : Saint Etienne Cedex 2

Pays : France

Newsletter : 1

Mots clés

Français : loxoscelisme, morsure d'araignée, nécrose, inflammation, sein

Anglais : Loxoscelism, bite of a spider, necrosis, inflammation, breast

Spécialité

Principale : Gynécologie

Secondaire : Chirurgie

Texte

Contexte :

L'apparition d'un sein inflammatoire rouge, chaud et douloureux doit faire évoquer un grand nombre d'étiologies différentes (1). L'anamnèse et la réalisation d'un examen clinique soigneux permettent la plupart du temps d'orienter le diagnostic étiologique. L'abcès mammaire est une cause fréquente de sein inflammatoire, en particulier chez une femme non allaitante. Bien que rare, le cancer du sein inflammatoire doit être systématiquement évoqué du fait de l'urgence thérapeutique. Nous rapportons ici un cas de loxoscelisme cutané mammaire correspondant à une inflammation du sein très rare en France,

Cas clinique :

Il s'agit d'une patiente de 48 ans ayant senti une piqure fugace au niveau de son sein gauche le matin au réveil. Au cours de la journée, un érythème mammaire gauche est apparu augmentant progressivement de taille associé à un œdème du sein gauche. Le soir même, un petit point noir au centre de l'érythème devient visible. La patiente consulte aux urgences gynécologiques deux jours plus tard, devant l'apparition d'une douleur pulsatile évoluant depuis la veille et devenant de plus en plus intense avec sensation de brûlure diffuse dans tout le sein gauche. Cliniquement, le sein est très inflammatoire avec un début de nécrose cutanée.

Discussion :

Le loxoscelisme correspond à une inflammation secondaire à une envenimation due à une morsure d'araignée du genre *Loxosceles*. Il s'agit d'une petite araignée plutôt répandue sur le continent américain et le pourtour méditerranéen mais elle semble en recrudescence en France ces dernières années. Seuls quelques cas d'envenimation nécrotique dans le Sud-Ouest et en région Languedoc-Roussillon ont été rapportés dans la littérature entre 2010 et 2016. (2) et aucun cas mammaire n'a été décrit jusqu'à présent. Deux tableaux cliniques de loxoscelisme sont décrits dans la littérature :

- le loxoscelisme cutané, caractérisé par un érythème apparaissant 4 à 8 heures après la morsure, centré sur le point d'inoculation et qui évolue généralement vers une nécrose tégumentaire profonde en 3 à 10 jours ;

- le loxoscelisme cutané-viscéral beaucoup plus rare, où s'ajoutent en plus des signes systémiques apparaissant un à deux jours après la morsure : fièvre, frissons, malaise, asthénie, nausées, vomissements, myalgies, urticaire, convulsions, ictère, diarrhée, hémolyse, arthralgies et tachycardie (3-4).

Conclusion :

L'envenimation par morsure d'araignée *loxosceles* est une pathologie peu connue dans notre pays et probablement sous-diagnostiquée. Toutefois, il s'agit d'une cause de sein inflammatoire qui risque de devenir de plus en plus fréquente en France dans les années à venir à cause du

réchauffement climatique. Ainsi, le loxoscelisme cutané est une pathologie importante à connaître pour ne pas entraîner d'erreur diagnostique. La douleur à la morsure étant souvent absente, le diagnostic est souvent posé a posteriori, ce qui en fait un diagnostic difficile.

Bibliographie:

- (1) Boutet G (2012) Breast inflammation: Clinical examination, aetiological pointers. *Diag Interv Imaging* 93:78-84
- (2) Boissiere F (2016) Cutaneous loxoscelism, about an exceptional observation of 9 consecutive cases. *Ann Chir Plast Esthet* 61:811-9
- (3) Tambourgi DV, Gonçalves-de-Andrade RM, van den Berg CW (2016) Loxoscelism: From basic research to the proposal of new therapies. *Toxicon* 56:1113-9
- (4) Swanson DL, Vetter RS (2006) Loxoscelism. *Clin Dermatol* 24:213-21