

LAUDE M¹, LIMA S¹, CORSINI T¹, DUSSOT A¹, MONIOD L¹, BARJAT T¹, CHAULEUR C¹

¹Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Nord, CHU de Saint-Etienne
Avenue Albert Raimond, 42270 Saint-Priest-en-Jarez
Contact: margaux.laude@etu.univ-st-etienne.fr

INTRODUCTION : L'apparition d'un sein inflammatoire rouge, chaud et douloureux doit faire évoquer un grand nombre d'étiologies différentes. L'une d'entre elles est l'envenimation due à une morsure d'araignée du type Loxosceles. Nous rapportons ici le premier cas recensé d'atteinte mammaire en France.



CASE REPORT:

Patiente de 48 ans, sans antécédent notable, consultant aux urgences gynécologiques devant l'apparition brutale d'un sein inflammatoire avec en son centre une zone nécrotique. Depuis 2 jours, elle présente une douleur pulsatile du sein gauche suite à une sensation de pique. La patiente est apyrétique et très algique.

L'échographie mammaire, les prélèvements biologiques et une biopsie mammaire permettent alors d'éliminer un abcès mammaire et un cancer du sein inflammatoire. Après revue de la littérature, le diagnostic présomptif de loxoscelisme est retenu. Un parage chirurgical est décidé, suivi d'une cicatrisation dirigée et de soins locaux. La guérison complète a été obtenue après 4 semaines de traitement.



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.

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, vomissements, myalgies, convulsions...



Aucun traitement spécifique n'a prouvé son efficacité dans la littérature. En revanche, l'ensemble des auteurs s'accordent sur le fait que le traitement chirurgical tient une grande place dans le loxoscelisme cutané. Différentes techniques peuvent être utilisées : parage, exérèse-suture, greffe de peau, lambeau.



CONCLUSION: L'envenimation par morsure d'araignée loxosceles est une pathologie peu connue et 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. C'est une pathologie importante à connaître pour ne pas entrainer 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.

Références :

- Boutet G (2012) Breast inflammation: Clinical examination, aetiological pointers. Diag Interv Imaging 93:78-84
- Boissiere F (2016) Cutaneous loxoscelism, about an exceptional observation of 9 consecutive cases. Ann Chir Plast Esthet 61:811-9
- 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
- Swanson DL, Vetter RS (2006) Loxoscelism. Clin Dermatol 24:213-21