

**Pyoderma gangrenosum après chirurgie orthopédique et traumatologique. Revue de la littérature.**

Jean-Louis ROUVILLAIN (Fort de France)

**Introduction.**

Le Pyoderma Gangrenosum (PG) est une dermatose neutrophilique, se présentant comme une ulcération douloureuse pouvant mimer une infection de site opératoire. A ce jour, il n'existe toujours pas de consensus dans la prise en charge médicale et chirurgicale de PG. Cette revue de littérature a pour objectif de faire une synthèse des travaux récents afin d'en faciliter son diagnostic clinique et d'en améliorer sa prise en charge médico-chirurgicale.

**Méthode.**

Nous avons procédé à une revue exhaustive de la littérature en avril 2017 dans les bases de données Medline, Pubmed et Cochrane. Les mots clés « pyoderma gangrenosum », « orthopaedic surgery », et « surgical wound infection » ont permis de retrouver 183 articles, parmi lesquels certains traitant de PG idiopathique ou secondaire à une autre chirurgie qu'orthopédique. L'analyse de ces articles a permis de retenir 30 articles traitant de PG après chirurgie orthopédique ou traumatologique.

**Résultats.**

Trente et un cas de PG sont rapportés, 58% de femmes (18/31), l'âge moyen est de 56,5 années. Les signes cliniques sont constants, le site le plus fréquent est le membre inférieur 77,4% (24/31) et le délai d'apparition des symptômes de deux à dix-sept jours. L'utilisation d'une corticothérapie systémique a été systématique, des immunoglobulines polyvalentes sont retrouvées dans deux cas, des immunosuppresseurs dans un cas. La thérapie à pression négative a été utilisée dans sept cas et l'oxygénothérapie hyperbare dans trois cas.

**Discussion.**

Le retard du diagnostic entraîne des reprises chirurgicales qui pourraient être évitées par la mise en place d'un traitement médicamenteux précoce adapté. La survenue d'une suspicion d'infection de site opératoire fulgurante et hyperalgique chez un patient à risque de PG doit motiver une demande d'avis dermatologique avant toute décision de débridement. Les reprises chirurgicales en dehors de la phase inflammatoire et/ou sous couvert d'une corticothérapie n'entraînent pas de récives.

**Pyoderma gangrenosum after orthopaedic or traumatologic surgery. A systematic revue.**

*Background* Pyoderma gangrenosum (PG) is a neutrophilic dermatosis characterized by a painful ulceration mimicking a surgical wound infection.

*Objectives*

*By now, there is no gold standard in therapeutic managing of PG, both on drugs to be used and on surgical management. The goal of this study is to synthetise recent research of pathophysiology , medical and surgical managing of this disease.*

*Study Design & Methods*

*Methods. We proceed an exhaustive litterature review in MedLine, PubMed and Cochrane database in April 2017. Keywords used were « pyoderma gangrenosum », and/or « orthopaedic surgery », and/or « surgical wound infection ». We identified 183 studies, among which certain were idiopathic PG or secondary to an other surgery than orthopaedics Thirty studies were identified, treated of post orthopedic and traumatologic surgery and mimicked infections.*

*Results*

*Results. Thirty one cases are reported, 58% women (18/31), average age is 56,5 years, clinical description is constant, the lower limb is the most common affected 77,4% (24/31), time of symptoms appearance oscillates between two and seventeen days. Twenty four patients underwent at least one revision for debridement, twenty three had a biopsy. Systemic corticotherapy is often used, polyvalent immunoglobulins appeared in two cases, immunosuppressants as cyclosporin and azathioprin in in one case. Negative pressure therapy is used in seven cases, hyperbaric oxygen therapy in three.*

*Conclusions*

*The delay in diagnostic causes one or more revisions that should be avoided by introducing an early and adapted treatment.. Fulgurant and painful wound infection suspiscion, for a patient at identified risk of PG, must motive dermatologic consultation before any reintervention ; debridement out of inflammatory phase and/or under corticotherapy coverage do not lead to recidivism.*