

Service de Médecine Interne

Bruxelles, le 15-03-2018

Concerne : RONDIA BERANGERE
Date de naissance : 01-08-1949
Numéro dossier : 100378632
Date de passage : 13-03-2018

Cher Confrère,

La patiente BERANGERE RONDIA, née le 01/08/1949, a séjourné dans le Département de Médecine du 13/03/2018 au 22/03/2018. dans l'unité 409

Motif d'admission

Eruption cutanée - œdèmes des membres inférieurs.

Histoire de l'affection actuelle

Patiente de 68 ans, hospitalisée en médecine interne (U409) via les urgences pour mise au point d'eczéma sec et d'œdèmes des membres inférieurs.

Elle décrit l'apparition de boutons prurigineux sous son plâtre (membre supérieur D) posé aux urgences de Brugmann il y a 1 mois. Ces lésions seraient ensuite apparues au niveau des membres inférieurs avant de se propager (caudo --> céphalique) jusqu'à la nuque/cou en épargnant la tête. Pas de prurit nocturne. Pas de prurit céphalique. Pas de prurit dans l'entourage. Elle explique également l'apparition il y a 8 jours d'œdèmes des membres inférieurs (D>G) douloureux surtout au niveau des chevilles. Il s'agirait du premier épisode.

Enquête environnementale : Sans domicile fixe, logeant chez des amis, en ville/. Pas d'antécédent d'eczéma. Pas d'asthme, pas de rhinite allergique. Pas de psoriasis dans la famille.

Interrogatoire systématique : Fièvre -, frissons +. Céphalées -, œil rouge -/-. Nausées/vomissements -/-. Douleurs thoraciques -, palpitations -. Dyspnée -, toux -. Douleurs abdominales -. Transit ok, rectorragies -. Dysurie -, hématurie macroscopique -. Eruptions + (cf. plus haut).

Edité le 04-09-2019 par VANDE WEYER Julien

réf : 100378632 - 1/5

Chef de Service
Prof. J.-Ph. Praet

Maître de Stage
Prof. S. De Wit, MD PhD

Secrétariat Consultations
02/506.76.22

Cardiologie
Prof. P. Unger, MD PhD
Endocrinologie
Dr P. Kleyen
Gastro-Entérologie
Prof. M. Buset, MD PhD
Prof. P. Eisendrath, MD PhD
Gériatrie
Prof. J.-Ph. Praet, MD PhD
Prof. Th. Peppersack, MD PhD

Maladies Infectieuses
Prof. S. De Wit, MD PhD
Clinique de l'Hypertension
Dr I. Nubourgh
Dr M. Ectors
Neurologie
Prof. J. Schulz, MD PhD
Oncologie médicale
Dr C. Martinez-Mena
Pneumologie
Prof. V. Ninane, MD PhD

Maladies Systémiques
Dr I. Nubourgh
Dr M.-P. Guillaume
Revalidation
Cardiologie-Pneumologie
Dr R. Kacenelenbogen
Prof. V. Ninane
Revalidation Locomotrice
Dr C. Reynders
Dr G. Huon

Rhumatologie
Dr S. Di Romana
Psycho-Gériatrie
Dr D. Brand
Hématologie-Oncologie
Prof. Ph. Hermans, MD PhD
Soins Intensifs Médicaux
Dr Ph. Deschamps
Soins palliatifs
Dr M.C. Payen

Traitement actuel

Aucun.

Mode de vie

Activité professionnelle : néant

Tabagisme

non-fumeur

Précarité sociale : n'a plus de domicile : radiée. SDF, sans ressource.

Alcool : non

Addiction(s) : non

Voyage : Pas de voyage récent à l'étranger

Derniers voyages il y a pratiquement 30 ans (maroc, Egypte, Syrie).

Examen physique à l'admission

Patient(e) bien orientée dans le temps et l'espace,
normocolorée, normohydratée, eupnéique au repos, apyrétique.

Tension artérielle : 115/19 mmHg

Rythme cardiaque : 107/minute

Fréquence respiratoire : 15/minute

SpO2 92% AA

Examen de la tête et du cou : pupilles isocores, réflexives

Jugulaires non turgescentes

Carotides palpées et non soufflantes

Auscultation cardiaque : B1 B2 réguliers ; pas de souffle

Auscultation pulmonaire : murmure vésiculaire : symétrique, Pas de foyer.

Pas de bruits adventices. Percussion symétrique sans particularité

Examen de l'abdomen : insensible à la palpation, souple, dépressible

Péristaltisme présent. Pas d'hépatosplénomégalie. Pas de masse palpée

Points costo-lombaires négatifs

pas d'adénopathie inguinale palpée

Examen des membres

Membres inférieurs: OMI +/- prenant le godet, mollets douloureux à la palpation

Aires ganglionnaires (sous-mandibulaires, cervicales, sus-claviculaires, axillaires, inguinales): libres
peau: lésions érythémato-squameuses disséminées sur l'ensemble du corps, épargnant la tête, la paumes
des mains et la plante des pieds.. Lésions secondaires à des excoriations.

Examen clinique:

Cuir chevelu: Lentes ++. Pas de poux visualisé.

Corps: très nombreuses plaques eczématisées sèches avec nombreuses excoriations et érosions de
grattage, plus marqué au niveau du cou (à mettre en relation avec la pédiculose du cuir chevelu).

OMI bilatéralement, localisés aux dos des pieds. Légère chaleur. Pas de signe de cellulite.

Sous-mammaire droit, érosions et macération évoquant une mycose.

Pas de sillon interdigitaux, pas de signe du deltaplane.

Conclusions:

Eczéma sec +++ de tout le corps.

réf : 100378632 - 2/5



Site Porte De Hal · Campus Hallepoort
Rue Haute, 322, Hoogstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 535 31 11

Site · Campus Antoine Depage
Avenue Henri Jaspar, 101, Henri Jasparlaan
Bruxelles 1060 Brussel - Tél.: 02 538 61 40

Site · Campus César De Paepe
Rue des Alexiens, 11, Cellebroersstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 506 71 11

Pédiculose cuir chevelu.
 Sous-mammaire droit: dermatomycose.
 Contexte de précarité sociale.
 Pas d'argument pour une gale ce jour.
 Biologie 13/03:
 CRP: 36.5
 Neutro: 6810/ mm³
 Lympho: 950/ mm³
 Pas de trouble de la fonction rénale, hépatique ou iono.
 + Avis Dr Kolivras
 A faire:
 - Staphycid 500 mg 4 co/J pendant 7 jours.
 - Propionate de clobétasole 0.05% dans paraffine liquide 30% vaseline ad 150g 2X/J 7J 1X/J 7J ensuite relais crème hydratante type Dexeryl.
 - Douche savonneuse.
 - Shampooux pour cuir chevelu.
 - Myk-1 lotion en sous-mammaire droit.

Evolution

La patiente est hospitalisée pour mise au point de multiples lésions érythémato-squameuses et oedèmes des membres inférieurs. La patiente ne présente pas de protéinurie. L'échographie doppler des membres inférieurs est normale. L'ensemble du bilan auto-immun est négatif. Un avis dermatologique revient favorable pour un eczéma sec, probablement surinfecté. Un traitement par Staphycid et crème de clobétasone est prescrite. On assiste à une régression des lésions érythémato-squameuses et des oedèmes des membres inférieurs sous traitement. Il est de même pour l'éosinophilie sanguine.

Sur le plan hématologique, la patiente présente une anémie microcytaire. Le bilan nutritionnel met en évidence une carence martiale et en acide folique. Un traitement par Losferron et Folavit est instauré.

La patiente présente également une pédiculose du cuir chevelu pour laquelle un traitement par shampoing est prescrit.

Face à l'amélioration clinique de la patiente, une fin d'hospitalisation est programmée pour le 22/03/2018.

Examens complémentaires (éventuellement non exhaustif)

Examen dermatologique 14/03 :

Examen clinique:

Cuir chevelu: Lentes ++. Pas de poux visualisé.

Corps: très nombreuses plaques eczématisées sèches avec nombreuses excoriations et érosions de grattage, plus marqué au niveau du cou (à mettre en relation avec la pédiculose du cuir chevelu).

OMI bilatéralement, localisés aux dos des pieds. Légère chaleur. Pas de signe de cellulite.

Sous-mammaire droit, érosions et macération évoquant une mycose.

Pas de sillon interdigitaux, pas de signe du deltaplane.

Conclusions :

Ecéma sec +++ de tout le corps.

Pédiculose cuir chevelu.

Sous-mammaire droit: dermatomycose.

Contexte de précarité sociale.

Pas d'argument pour une gale ce jour.

A faire:

- Staphycid 500 mg 4 co/J pendant 7 jours.
- Propionate de clobétasole 0.05% dans paraffine liquide 30% vaseline ad 150g 2X/J 7J 1X/J 7J ensuite relais crème hydratante type dexeryl.
- Douche savonneuse.
- Shampooux pour cuir chevelu
- Myk-1 lotion en sous-mammaire droit.

Biologie (19/03): Hb 10.9, Pl 503.000, GB 7.240, CRP 3.2, VS 54, coag N, iono N, Ca²⁺ 2.56, prot 75.3, fonction rénale N, tests hépatiques N, LDH 344

réf : 100378632 - 3/5



Site Porte De Hal · Campus Hallepoort
 Rue Haute, 322, Hoogstraat
 Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 535 31 11

Site · Campus Antoine Depage
 Avenue Henri Jaspar, 101, Henri Jasparlaan
 Bruxelles 1060 Brussel - Tél.: 02 538 61 40

Site · Campus César De Paepe
 Rue des Alexiens, 11, Cellebroersstraat
 Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 506 71 11

Examen dermato (16/03) : Suivi d'Eczéma Evolution favorable des lésions avec dermocorticoïdes
Eosinophilie en diminution Lentes encore visualisées au niveau du cuir chevelu Onychogribose des orteils
--> refus de découpe ce jour

AF/ Poursuivre les soins tels que notés dans la note du 14.03.18 Shampoing anti-poux à refaire si pas déjà fait, 2^e application une semaine après la première dans tous les cas Prévoir suivi en dermatologie (consult ongle)

Biologie (16/03): Hb 8.5, Pl 413.000, GB 6.520, CRP 18.5, VS 28, ferritine 40, acide folique 2.8, vitB12 254, haptoglobine 200, coag N, , Na+ 145, K+ 4.4, Cl 112, bicar 25, Ca2+ 2.27, Mg2+ 0.92, prot 57, urée 22, créat 0.73, DFG 85, acide urique 5.0, tests hépatiques N, LDH 369, bili tot < 0.2, CK 179, glucose 103, fer 17, transferrine 228, satutransf 5, 25OHvit D 5.2, ACE nég.

HIV négatif, HBV négatif, HCV négatif, syphilis négatif

Compléments C3 et C4 normaux, vitamine D : 5,2 µg/l.

Spot urinaire (15/03): pas de protéinurie

Biologie (13/03): Hb 9.3, VCM 75, Pl 432, GB 10.450 dont éosinophiles 1.900, CRP 36.5, coag N, Na+ 144, K+ 4.1, Cl 107, bicar 26, urée 32, créat 0.79, DFG 77, acide urique 5.0, tests hépatiques N, LDH 544, lipase 14, CK 261, NT-proBNP 179, IgE 617 KU/l (N < 100).

Bilan auto-immun

- FAN: négatif
- ANCA: négatif
- Anti-CCP:négatif
- FR < 12.6

RX thoracique (15/03) : Aspect sans particularité de la silhouette cardio-médiastinale. Pas de condensation systématisée décelée. Pas d'épanchement pleural, pas de pneumothorax.

ECG (15/03) : Rythme sinusal régulier, 99 bpm.

Echographie doppler des vaisseaux des membres inférieurs (21/03): L'aorte abdominale n'est pas correctement visualisée en raison d'une aérocolie importante. Le réseau artériel des membres inférieurs est suivi sans interruption depuis les fémorales communes jusqu'à la bifurcation des troncs tibio-péroniers. Athéromatose calcifiante du réseau artériel des membres inférieurs bilatéralement diffuse légère. À tous les niveaux ainsi explorés, les profils de vitesse sont normaux, symétriques avec conservation de la composante négative du flux traduisant une élasticité vasculaire artérielle périphérique respectée.

Conclusion de l'hospitalisation actuelle

Patient(e) agé(e) de 68 ans

1. Eczema sévère sur l'ensemble du corps, excoriation -, érosions de grattages.

Traitement intrahospitalier: Staphycid 500 mg 4 co 1 x/j pendant 7j + Propionate de clobétasole 0.05% dans paraffine liquide 30% vaseline 1 application 2 x/j pendant 7 jours.

Relais ambulatoire : Propionate de clobétasole 0.05% dans paraffine liquide 30% vaseline 1 application 1x/j pendant 7 jours puis relais par crème de Dexeryl.

2. Hyperéosinophilie (> 1900/µl) d'étiologie indéterminée.

Bilan auto-immun négatif.

Contexte de point 1.

Résolution spontanée.

3. Anémie microcytaire sévère.

Probable carence martiale.

Contexte inflammatoire.

Start Losferron.

A mettre au point en ambulatoire.

4. Oedèmes des membres inférieurs sur probable point 1.

Echographie doppler des membres inférieurs normale.

Pas de protéinurie.

Résolution spontanée.

réf : 100378632 - 4/5



Site Porte De Hal - Campus Hallepoort
Rue Haute, 322, Hoogstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 535 31 11

Site - Campus Antoine Depage
Avenue Henri Jaspar, 101, Henri Jasparlaan
Bruxelles 1060 Brussel - Tél.: 02 538 61 40

Site - Campus César De Paepe
Rue des Alexiens, 11, Cellebroersstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 506 71 11

5. Pédiculose du cuir chevelu.
a. Lantes objectivées à l'examen clinique (cf. note dermato).
b. Start shampoox pour cuir chevelu.
6. Dermatomyose sous mammaire droit avec érosions :
Start myk-1 lotion en sous-mammaire droit.
7. Carence en acide folique et en vitamine D.
Start Folavit 4 mg 1 x/j.

Traitement à la sortie

Folavit 4 mg 1 x/j.
Loferron 1 co 1 x/j.
propionate de clobétasole 0.05% dans paraffine liquide 30% vaseline 1 application 1x/j pendant 7 jours.
Dexeryl 1 x/j.
Xyzall 5 mg 1 x/j.

Restant à votre disposition, nous vous prions de croire, Cher Confrère, à l'expression de toute notre considération.

Dr. SCHROOYEN Loic
Médecin Candidat Résident

Dr. GUILLAUME Marie Paule
Chef de Clinique

réf : 100378632 - 5/5



Site Porte De Hal • Campus Hallepoort
Rue Haute, 322, Hoogstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 535 31 11

Site • Campus Antoine Depage
Avenue Henri Jaspar, 101, Henri Jasparlaan
Bruxelles 1060 Brussel - Tél.: 02 538 61 40

Site • Campus César De Paepe
Rue des Alexiens, 11, Cellebroersstraat
Bruxelles 1000 Brussel - Tél.: 02 506 71 11