



Premier cas d'un Zona exceptionnel du creux poplité

First case of an exceptional Zona of the popliteal fossa

Nora Righi¹, Oum Kelthoum Mansouri¹, Bruno Lina²

¹ Faculté de Médecine Université BATNA 2, Batna – Algérie

² Laboratoire de virologie EST, Université Claude Bernard Lyon A, Lyon – France

Correspondance à :

Nora RIGHI

noradoumandji@yahoo.fr

DOI : <https://doi.org/10.48087/BJMScr.2020.7232>

Historique de l'article :

Reçu le 11 octobre 2020

Accepté le 5 novembre 2020

Publié le 09 novembre 2020

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

Pour citer l'article :

Righi N, Mansouri OK, Lina B. Premier cas d'un zona exceptionnel du creux poplité. *Batna J Med Sci* 2020;7:204-5. <https://doi.org/10.48087/BJMScr.2020.7232>

RÉSUMÉ

Le Zona est une infection virale aiguë, sporadique et douloureuse chez les personnes âgées, causée par la réactivation du virus de la varicelle-zona latent. C'est une affection dermatologique fréquente qui affecte jusqu'à 20 % de la population, le plus souvent impliquant les dermatomes thoraciques et faciaux avec des lésions sacrées. L'herpès zoster affectant le creux poplité est une pathologie rare. La nature ambiguë de cette condition crée un dilemme diagnostique. Nous rapportons l'observation d'une patiente âgée ayant présenté une localisation exceptionnelle du zona : le creux poplité. C'est le premier cas décrit du zona du creux poplité confirmé par la PCR (Polymerase Chain Reaction) avec des caractéristiques distinctives secondaires chez une femme âgée.

Mots-clés : herpès zoster, dermatomes, creux poplité, Polymerase Chain Reaction.

ABSTRACT

Shingles is an acute, sporadic and painful viral infection in the elderly caused by the reactivation of the latent varicella-zoster virus. It is a common dermatological condition that affects up to 20% of the population, most often involving the thoracic and facial dermatomes with sacral lesions. Herpes zoster affecting the popliteal region is a rare pathology. The ambiguous nature of this condition creates a diagnostic dilemma. We report the observation of an elderly patient who presented with an exceptional localization of shingles: the popliteal fossa. This is the first described case of popliteal fossa zoster confirmed by PCR (Polymerase Chain Reaction) with secondary distinguishing features in an elderly woman.

Keywords: herpes zoster, dermatomes, popliteal fossa, Polymerase Chain Reaction

INTRODUCTION

Le zona est une infection virale aiguë causée par la réactivation du virus de la varicelle-zona (VZV) latent [1]. Cette affection dermatologique est fréquente et touche entre 10 et 20 % de la population générale [2]. Le zona est essentiellement une maladie de l'adulte de plus de 50 ans, mais peut survenir à n'importe quel âge [3]. Les personnes âgées sont des sujets à haut risque de récurrence du (VZV) et de survenue de ses complications [4].

Le zona est responsable d'une éruption cutanée douloureuse, classiquement métamérique [5]. Les dermatomes thoraciques, faciaux et cervicaux sont les plus touchés [5]. Des localisations atypiques ont été rapportées mais l'atteinte du creux poplité par l'herpès zoster n'a jamais été décrite.

Nous rapportons l'observation d'une patiente ayant présenté une localisation exceptionnelle du zona : le creux poplité. C'est le premier cas du zona du creux poplité confirmé par la PCR (Polymerase Chain Réaction) sur des lésions biopsies prêtant des caractéristiques distinctives secondaires chez une femme âgée.

OBSERVATION

C'est une femme âgée de 84 ans hypertendue depuis 10 ans, mise sous association Candésartan-diurétique thiazidique, Amlodipine et Acétylsalicylate de DL-Lysine. Admise au

service des maladies infectieuses de Batna (Algérie) pour la prise en charge d'un zona surinfecté siégeant sur le creux poplité (métamère S₂).

La symptomatologie a commencé par l'installation des douleurs type picotement et des paresthésies au niveau du creux poplité gauche irradiant vers la cuisse homolatérale entraînant une impotence fonctionnelle d'installation subaiguë exacerbée par la marche et calmée par le repos.

L'examen clinique a objectivé la présence d'un placard érythémateux au même siège des douleurs, centré par une éruption vésiculeuse à contenu trouble, associée à d'autres lésions vésiculeuses au niveau de la face antéro-interne de la cuisse gauche et à une adénopathie inguinale satellite, pas de déficit moteur. Le reste de l'examen clinique était sans particularité.

Des examens biologiques ont été demandés objectivant : un hémogramme normal, une glycémie postprandiale et à jeun normale, une hyperazotémie à 0,5 g/l ; une créatinine sanguine normale, et un bilan lipidique normal. L'échocardiographie objectivait une insuffisance mitrale grade II. Une PCR VZV positive sur un fragment biopsie au niveau des lésions a permis la confirmation du diagnostic.

La patiente a été mise sous traitement antiviral à type Aciclovir 650 mg x 3/j dilué dans 200 cc SSI (sérum salé isotonique) pendant 07 jours,

associé au traitement antibiotique (amoxicilline acide clavulanique) et un traitement antiseptique local. La patiente a très bien évolué après 7 jours de traitement.

DISCUSSION

Le Zona n'est pas rare, et en général bénin. Le diagnostic de cette affection est essentiellement clinique basé sur la nature des lésions cutanées ainsi que leurs sièges, et la présence d'un syndrome neurologique. Le recours à la PCR s'impose en cas de doute ou de forme grave [6].

L'herpès zoster peut impliquer n'importe quel nerf avec l'éruption cutanée caractéristique dans la région de son innervation, et l'échec dans le système immunitaire qui mène la réactivation du VZV peut être provoquée par d'autres facteurs outre la maladie sous-jacente [7].

Le zona touche principalement le tronc jusqu'à 50% - 60% des cas, suivis de la région de la tête (10% -20%) avec des dermatomes sacrés impliqués dans seulement 5% des cas [7]. Des localisations atypiques ont été rapportées [8-12], mais l'atteinte du creux poplité n'a pas été décrite selon nos connaissances.

Cette observation illustre une localisation exceptionnelle d'un zona (creux poplité). Les symptômes initiaux pouvaient orienter vers une neuropathie sensitive d'installation subaiguë. Mais devant l'apparition des lésions vésiculo-pustuleuses typiques après un syndrome hyperalgique nous a inciter à pratiquer une PCR sur des lésions biopsies. Elle souligne également l'intérêt d'une bonne inspection cutanée quotidienne.

CONCLUSION

L'herpès zoster du creux poplité, 1er cas déclaré dans le monde ne doit pas être omis chez les patients présentant une éruption vésiculaire typique. Le diagnostic doit être évoqué devant toute neuropathie sensitive récente quelle qu'en soit la localisation chez une personne âgée. Par conséquent, une reconnaissance précoce et une prise en charge appropriée des patients atteints de zona sont importantes pour prévenir des issues potentiellement graves.

Déclaration d'intérêts: les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Gnann JW Jr., Whitley RJ. Clinical practice. Herpes zoster. N Engl J Med 2002;347:340-6
2. D.W. Kimberlin, R.J. Whitley . Varicella-Zoster vaccine for the prevention of herpes zoster N Eng J Med, 356 (2007), pp. 1338-1343.
3. Lal H, Cunningham AL, Godeaux O, Chlibek R, Diez-Domingo J, Hwang SJ, et al. Efficacy of an adjuvanted herpes zoster subunit vaccine in older adults. N Engl J Med 2015;372:2087-96.
4. R.E. Hope-Simpson Postherpetic neuralgia J R Coll Gen Pract, 25 (1975), pp. 571-575
5. P.O. Lang, J. Belmin, J.P. Michel Le zona du sujet âgé Presse Med, 38 (2009), pp. 571-583
6. R. Laurent. Varicella-Zoster., EMC-Médecine (2005), pp. 276-283.
7. Glynn C, Crockford G, Gavaghan D, et al. Epidemiology of shingles. J R Soc Med. 1991; 84:184.
8. Tatah F, Lakli S. A propos d'une localisation atypique d'un zona. Revue neurologique. 2015 ; 171 (1) :144.
9. hopra A, Sivaraman K, Thomas BS. Herpes zoster of gingiva in an older woman: a rare case report. Gerodontology. 2017 Jun;34(2) 280-283.
10. Bjekic M, Markovic M, Sipetic S. Penile herpes zoster: an unusual location for a common disease. Braz J Infect Dis. 2011 Nov-Dec;15(6):599-600.
11. Cukic V. The Uncommon Localization of Herpes Zoster. Med Arch. 2016;70(1):72-75.
12. Chung JY, Park JS, Kim YS. A Rare Cause of Acute Colonic Pseudo-obstruction: Ogilvie's Syndrome Caused by Herpes Zoster. J Neurogastroenterol Motil. 2017;23(4):616-617.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- *Open access* : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la lecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.net

