



Pyoderma gangrenosum : caractéristiques cliniques, associations systémiques et enjeux diagnostiques

H. Krma (1) ; N. Ghariani (1) ; A. Amira (2) ; M. Maaref (2) ; M. Lahouel (1) ;Y. Yousfi (1) ; A. Amina (1) ; S. Mokni (1) ; N. Ghariani (1) ; M. Denguezli (1)

- (1) Dermatologie, Hôpital Farhat Hached ,Sousse, Tunisie
- (2) Médecine interne, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction

Pyoderma gangrenosum (PG) : Dermatose neutrophilique rare, complexe et fréquemment associée à une pathologie systémique.

Défi diagnostique : Repose sur des critères clinico-histologiques, mais reste difficile en raison de nombreux diagnostics différentiels et d'associations morbides fréquentes.

Objectif



Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et étiologiques du PG

Évaluer les modalités thérapeutiques et l'évolution clinique sous traitement

Patients et méthodes

Type d'étude : Étude rétrospective, descriptive et monocentrique.

Période : 7 ans (Janvier 2019 – Janvier 2026).

Population : Tous les patients pris en charge pour un pyoderma gangrenosum (PG).

Critères de diagnostic :
Clinique typique (ulcérations douloureuses à bords décollés) + infiltrat neutrophilique à l'histologie.
Exclusion systématique des diagnostics différentiels (infectieux et vasculaires).

Données recueillies : Caractéristiques démographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives (issues des dossiers médicaux).

Résultats

Données démographiques et Délai diagnostique

Population : 21 patients inclus.

Âge moyen : 40,2 ± 16,6 ans (extrêmes : 21–84 ans).

Sex-ratio (H/F) : 0,91.

Errance diagnostique : Délai moyen de **13 mois** (extrêmes : 10 jours à 13 ans)

Caractéristiques cliniques et paracliniques

Présentation : Forme **ulcéreuse** prépondérante (**85 %**), siégeant préférentiellement aux membres inférieurs (**80 %**).

Signes cliniques : Douleur constante (**100 %**) et phénomène de pathergie (**30 %**).

Biologie : Syndrome inflammatoire biologique présent dans **80 %** des cas.

Histologie : Infiltrat à polynucléaires neutrophiles confirmés chez **90,5 %** des patients

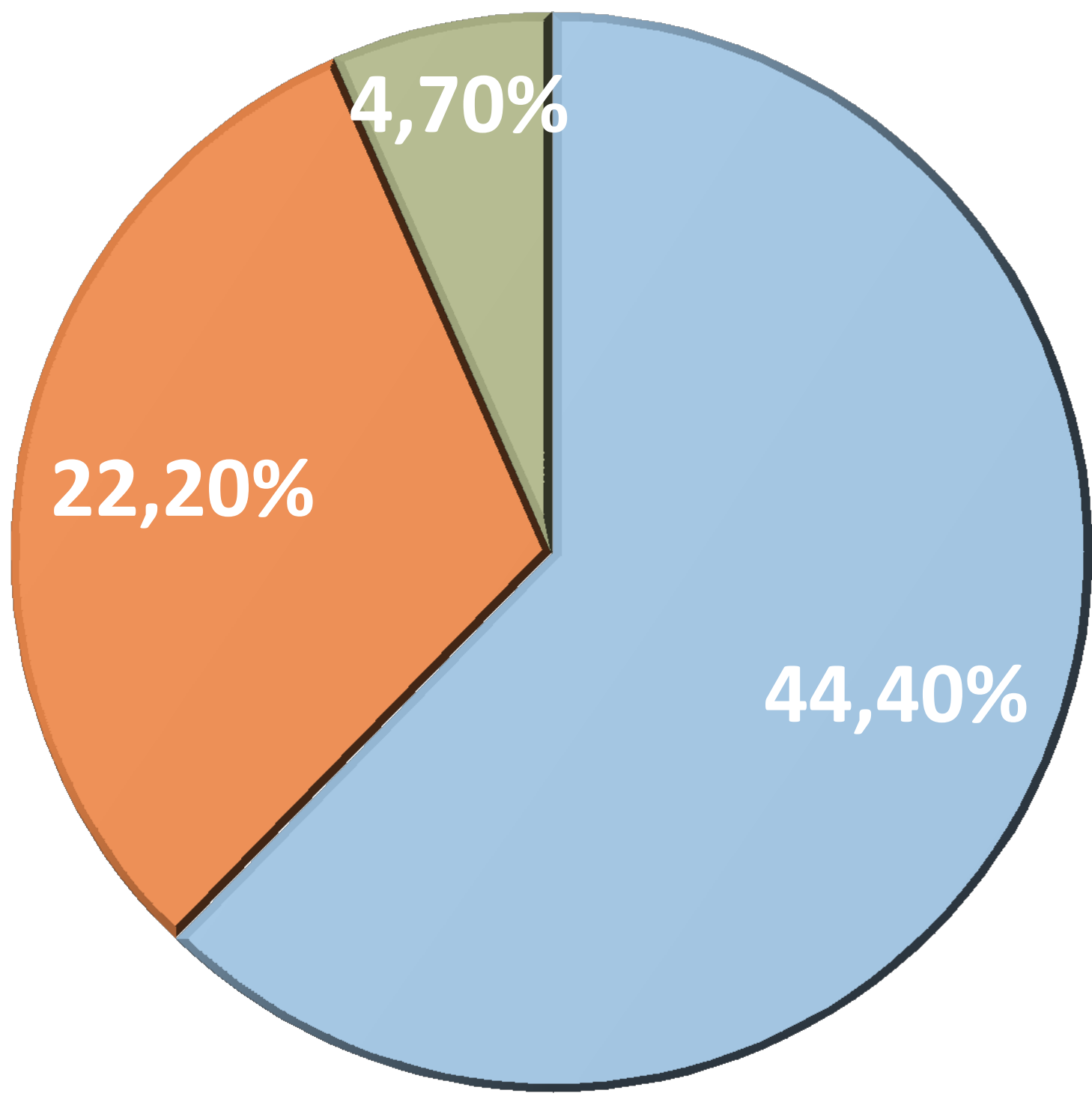
Conclusion

Un défi diagnostique persistant : Une affection complexe souvent marquée par une errance diagnostique prolongée.

La fréquence élevée des associations systémiques impose une **enquête étiologique systématique, précoce et approfondie**

Fréquence des associations systemiques

MICI hémopathie maligne PASH



Une corrélation phénotype–pathologie sous-jacente était observée :

Forme ulcéreuse ➡ majoritairement associée aux MICI.

Forme bulleuse ➡ associée aux hémopathies malignes.

Evolution et traitement

Corticothérapie systémique : **Traitement de première ligne** chez **76,2 %** des patients (0,5 à 1 mg/kg/j).

Ciclosporine : n'était nécessaire que chez 2 patients.

Évolution : Délai moyen de cicatrisation complète de **55,6 jours**.