

Une lésion vésiculeuse de la main : ne pas tomber dans le piège de l'anamnèse !

A Vesicular Lesion on the Hand: Don't Forget, the Answer May Lie in the Patient's Medical History!

O. Thabouillot · A. Bousquet · S. Larreche · E. Viant

Reçu le 14 décembre 2014 ; accepté le 14 février 2015
© SFMU et Lavoisier SAS 2015

Un homme âgé de 56 ans se présente aux urgences pour des lésions dermatologiques de la base de l'annulaire droit. Celles-ci sont apparues dans les heures qui ont suivi un travail de jardinage. Le patient signale la prolifération de très nombreuses araignées dans son jardin et évoque une morsure d'araignée en l'absence de port de gants. Les antécédents se limitent à un herpès génital. Les lésions consistent en un bouquet de vésicules (Fig. 1) prurigineux, associé à un érythème sensible de topographie ulnaire remontant en cordon de l'avant-bras vers le bas du bras. Il n'y a pas d'adénopathie associée ni de fièvre, il n'est pas observé de lésion d'herpès génital. Après prélèvements locaux bactériologique et viral, un traitement par pristinamycine est instauré devant ce qui semble être une infection digitale avec possible abcès local et lymphangite associée. Le diagnostic finalement retenu est celui d'une récurrence herpétique digitale, un *herpes simplex virus* de type 2 ayant été mis en évidence par PCR, tandis que l'examen bactériologique du pus revient négatif. Un traitement par valaciclovir à la dose de 2 g par jour pendant cinq jours est alors débuté, associé à des mesures de prévention de la transmission du virus à l'entourage. En période estivale, le diagnostic de piqûre d'insecte ou de morsure d'araignée est souvent posé par excès sans preuve formelle par le patient lui-même et validé à tort par le médecin consulté. Une infection à pyogène ou herpétique doit donc être évoquée comme diagnostic différentiel au moindre doute, avec idéalement



Fig. 1 Bouquet de vésicules de la première phalange de l'annulaire droit

réalisation d'un prélèvement à visée microbiologique. Enfin, un antécédent d'infection herpétique doit faire évoquer le diagnostic de récurrence de principe sur la sémiologie vésiculopustuleuse, une récurrence à distance pouvant survenir, y compris en l'absence de lésions génitales notamment après un traumatisme local.

A. Bousquet · S. Larreche
Laboratoire de biologie médicale,
hôpital d'instruction des armées Bégin, 69, avenue de Paris,
F-94160 Saint-Mandé, France

O. Thabouillot (✉) · E. Viant
Service d'accueil des urgences,
hôpital d'instruction des armées Bégin, 69, avenue de Paris,
F-94160 Saint-Mandé, France
e-mail : thabouillot@hotmail.com