

Un cas de syndrome de Volkmann néonatal

L. Bergmann, C. Juzot, J. Levasseur, A. Bordet, M. François, D. Guillier, A. Hamamie-Chaar, M. Quoniou, B. Bonniaud

Le syndrome des loges est une ischémie neuromusculaire aiguë secondaire à une augmentation de la pression interstitielle dans un espace anatomique fermé. Sa survenue en période néonatale est exceptionnelle. Nous décrivons ici le cas d'un nouveau-né diagnostiqué au 7e jour de vie.

Un nouveau-né de sexe masculin, né à 37 semaines d'aménorrhée + 6 jours était pris en charge au 7e jour de vie pour un œdème congénital de la main et de l'avant-bras gauche avec nécroses cutanées douloureuses en regard. Il était constaté une hypomobilité de la main et du poignet gauche. Les parents ne rapportaient aucun antécédent ; la grossesse fut marquée par une menace d'accouchement prématuré à 33 SA traitée par corticothérapie générale. L'accouchement naturel par voie basse s'est déroulé sans complication. L'état général du nouveau-né était conservé. Le bilan biologique réalisé ne retrouvait aucune anomalie de la coagulation, ni de syndrome inflammatoire biologique. Les sérologies virales et de la syphilis étaient négatives. Une angio-IRM mettait en évidence une hypotrophie de l'ensemble des corps musculaires de l'avant-bras et de la main gauches sans asymétrie ni anomalie de signal radio-ulnaire. Les axes artériels étaient perméables jusqu'en distalité au doppler sans anomalie de flux. Devant la suspicion de syndrome des loges néonatal, une prise en charge chirurgicale a été retenue. La prise de la pression au bloc opératoire dans les loges de l'avant-bras ne retrouvait pas de différence significative par rapport à la pression systémique et une simple nécrosectomie des lésions sans fasciotomie a été réalisée au 7e jour de vie. La cicatrisation cutanée était acquise à un mois et l'évolution après 3 mois de rééducation était favorable avec une amélioration de la mobilité active de la main et du poignet.

Le syndrome des loges néonatal est une entité peu rapportée dans la littérature. Le membre supérieur est majoritairement concerné et les lésions cutanées congénitales sont en faveur d'une étiologie in utero encore inexpliquée. Le diagnostic est clinique, posé devant des lésions cutanées congénitales associées à une paralysie motrice. Lorsque le diagnostic est porté à temps une fasciotomie de décompression chirurgicale s'impose en urgence. Une rééducation intensive et prolongée est indispensable afin de limiter les séquelles fonctionnelles. Le suivi pluridisciplinaire est indispensable pour dépister et traiter les complications osseuses et neurologiques.

Cette observation permet de rappeler l'existence du syndrome des loges néonatal dont le diagnostic est clinique. Nous soulignons l'intérêt d'un diagnostic rapide afin de pouvoir proposer des fasciotomies chirurgicales de décompression, ce qui n'a pas pu être proposé dans notre cas devant un syndrome des loges dépassé. Les examens paracliniques peuvent être des aides mais ne doivent pas retarder la chirurgie, qui doit avoir lieu idéalement dès la suspicion diagnostique. Un suivi en kinésithérapie est nécessaire au long cours.

19830OBLIG_IMAGES_FIELD