

Fissure persistante

Un homme, âgé de 30 ans, consulte pour une fissure plantaire à la racine du 5^e orteil gauche (fig. 1). Cette lésion, douloureuse, non surinfectée, évolue depuis de longs mois chez ce patient, originaire de l'Afrique de l'Ouest et habitant en France depuis peu. L'inspection de l'ensemble du tégument met en évidence une amputation de l'orteil controlatéral (fig. 2). L'interrogatoire précise que l'amputation a été spontanée après plusieurs années d'évolution d'une fissure similaire à la lésion actuelle.



Diagnostic : Dactylolysis spontanea ou aïnhum

Par Vincent Stoffel, 12, rue du monastère, 68440 Zimmersheim.

Il s'agit d'un dactylolysis spontanea ou aïnhum. Cette maladie touche surtout les sujets d'origine africaine vivant en zone tropicale. Elle serait favorisée par des facteurs génétiques (anomalies des arcades vasculaires des orteils lésés) et aggravée par la marche pieds nus. Elle

débute par une fissure plantaire à la base du 4^e ou 5^e orteil, puis évolue en fibrose. Cette sclérose, annulaire en fin d'évolution, est à l'origine de phénomènes ischémiques engendrant une amputation spontanée. Le traitement du stade fissuraire est une séro-vaccinothérapie antitétanique,

l'éviction des traumatismes lors de la marche et des soins locaux. Le stade de nécrose ischémique est parfois sanctionné par une amputation chirurgicale permettant de recouvrir immédiatement le moignon. Cette affection est souvent bilatérale.

Abonnez-vous ou réabonnez-vous en ligne* à *La Revue du Praticien*

Internet www.33docpro.com



" Paiement par carte bancaire « secteur bancaire sécurisé »