

Lupus érythémateux subaigu: particularités épidémio-cliniques et évolutives

1^{er} Auteur : Massara, BAKLOUTI, Service de dermatologie, Hôpital Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie

- Emna, BAHLOUL, Service de dermatologie, Hôpital Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie
- Khadija, SELLAMI, Service de dermatologie, Hôpital Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie
- Mariem, REKIK, Service de dermatologie, Hôpital Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie
- Madiha, MSEDDI, Service de dermatologie, Hôpital Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie
- Sonia, BOUDAYA, Service de dermatologie, Hôpital Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie
- Abderrahmen, MASMOUDI, Service de dermatologie, Hôpital Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie
- Meriem, AMOURI, Service de dermatologie, Hôpital Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie
- Hamida, TURKI, Service de dermatologie, Hôpital Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie

Introduction: Le lupus érythémateux subaigu (LSA)

- ✓ Représente 10 à 15% de l'ensemble des lupus cutanés.
- ✓ Caractérisé par un aspect anatomo-clinique particulier.

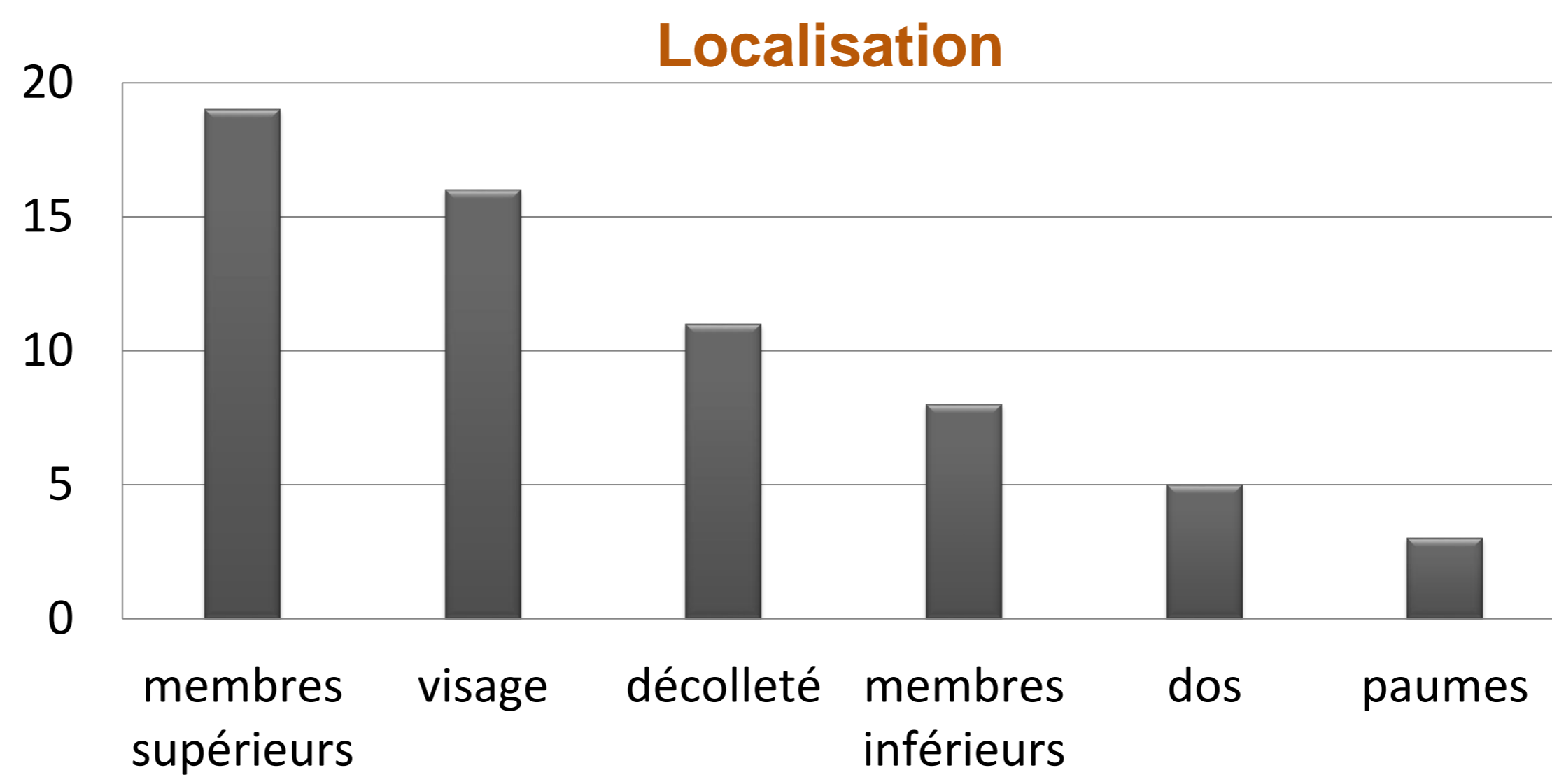
Matériels et méthodes:

- Étude rétrospective des cas de LSA . dans le service de dermatologie à l'hôpital Hedi Chaker à Sfax Tunisie.
- Période de 15 ans (2006 à 2020).
- Le diagnostic était basé sur la clinique, l'immunopathologie et la biologie

Objectif : Déterminer les particularités cliniques, paracliniques et évolutives de cette entité.

Résultats:

- ☐ **Nombre colligé :** 20 patients
- ☐ **Age moyen :** 35,6 ans
- ☐ **Extrêmes:** 3-58 ans (4 enfants)
- ☐ **Sexe ratio F/H:** 3
- ☐ **Clinique:**
 - ☐ **Forme clinique:**
 - Psoriasiforme: 9 cas (45%)
 - Annulaire dans 9 cas (45%)
 - Association des deux: un cas (5%)
 - Erythème polymorphe-like: un cas (5%)
 - ☐ **Signes cutanés associés:**
 - Dyschromie: 7 cas (35%)
 - Purpura: 6 cas (30%)
 - Télangiectasies : un cas (5%)
 - Une photosensibilité: 75%
 - ☐ **Autres signes dermatologiques:**
 - Chéilite: 9 cas (45%)
 - Erosions buccales: 4 cas (20%)
 - Perlèche: 3 cas (15%)
 - Effluvium télogène: 5 cas (25%)
 - Alopécie cicatricielle: 2 cas (10%)
 - ☐ **Facteurs inducteurs:**
 - Médicament : 2 cas (isoniazide, chlorpromazine)
 - Radiothérapie: un cas
 - ☐ **Les associations auto-immunes:**
 - Une systématisation selon les critères EULAR/ACR 2019 sans aucune atteinte rénale ni neurologique: 5 patients (25%)
 - Arthralgies inflammatoires: 7 cas
 - Atteinte hématologique: 8 cas
 - Raynaud : un cas
 - Séroite: un cas
 - un syndrome de Sjogren: un cas
 - un syndrome de chevauchement: un cas



Forme annulaire du Tronc

La biopsie cutanée:

- ✓ Orthokératose (43%)
- ✓ Atrophie épidermique (68%)
- ✓ Infiltrat lymphocytaire en perivascular et/ou périannexiel du derme: 100%
- ✓ Vacuolisation de la basale: 37%.
- Immunofluorescence directe:** positive dans 66% dépôts granuleux d'IgG, IgM et /ou C3 au niveau de la jonction dermoépidermique et des vaisseaux dans 2 cas.

Les anticorps antinucléaires (AAN):

- positifs : 83%
- Anti-RO52 positifs: 27%.

Traitement

- Photoprotection: 100%
- Dermocorticoïdes: 100%
- Les antipaludéens de synthèse : 60%
- + corticothérapie générale: 15%

Evolution:

- ☐ Des poussées : 5 patients
- ☐ un carcinome épidermoïde(CE) de la main sur des lésions de lupus: un cas

Discussion :

- ❖ Le LSA est une variante du lupus qui reste peu fréquente et peu étudiée.
- ❖ Notre série est caractérisée par:
 - la diversité des manifestations cutanées
 - la fréquence de l'atteinte systémique en l'absence de formes graves
 - la fréquence de l'atteinte de la muqueuse buccale notamment les érosions qui n'ont pas été rapportées dans la plupart des séries.
 - la fréquence de la positivité des AAN
- ❖ Le SCLE déclenché par un médicament n'est pas rare: 10 % dans notre série.
- ❖ La plupart des patients ont répondu au traitement par l'hydroxychloroquine.



Forme annulaire du visage

Conclusion :

- ❖ Le Lupus subaigu est souvent de bon pronostic.
- ❖ Néanmoins un passage vers une forme systémique reste toujours probable
- ➡ ce qui impose une surveillance clinico-biologique
- ❖ La dégénérescence en CE est rare.



Forme psoriasiforme du décolleté



Atteinte muqueuse: chéilite