

Une sarcoïdose systémique révélée par des plaques atrophiques du visage

Nadia, CHERIF, Interne, Dermatologue, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

- Amal, CHAMLI, Assistante, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Chaima, BEN AMMAR, Interne, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Mahdi, SOMAI, Assistant, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Anissa, ZAOUAK, Professeur Agrégé, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Fatma, BOUSSAMA, Professeur, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Samy, FENNICHE, Professeur, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thmeur, Tunis, TUNISIE
- Houda, HAMMAMI, Professeur, Service dermatologie, Hôpital Habib Thmeur, Tunis, TUNISIE

Introduction :

Une maladie granulomateuse multi systémique d'étiologie inconnue.
L'atteinte cutanée survient approximativement dans 30 % des cas et est souvent révélatrice de la maladie.
La forme faciale atrophique non ulcérée de la sarcoïdose cutanée est une forme atypique et rarement décrite dans la littérature.
Nous en rapportons un cas.

Observation:

Femme âgée de 58 ans consultant pour des lésions asymptomatiques du visage évoluant depuis 2 ans.

Examen cutané:

- plaques érythémateuses, infiltrées et atrophiques au niveau du visage dont certaines ont un aspect lupoïde
- plaques alopéciques du cuir chevelu
- plaques annulaires et infiltrées des bras
- Le reste de l'examen somatique était sans anomalies.

A l'interrogatoire: pas d'antécédent de traumatisme, d'ulcération ou d'application de dermocorticoïdes.

Dermoscopie: Plages jaune-orange avec des vaisseaux arborescents.

Histologie:

- multiples granulomes épithélioïdes et géantocellulaires sans nécrose caséuse.

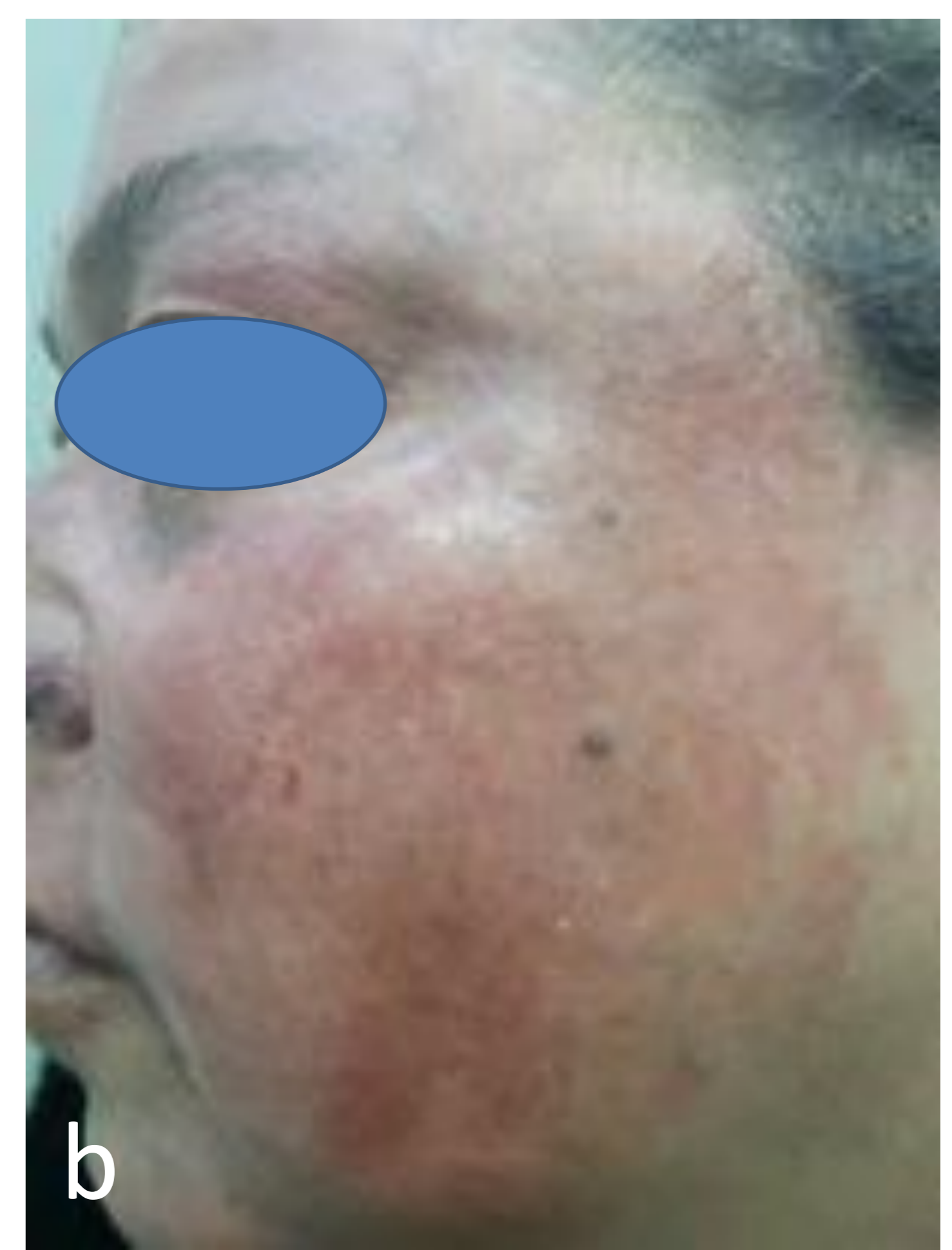
Le diagnostic de sarcoïdose cutanée était alors évoqué.

- ✓ Bilan biologique a retrouvé un syndrome inflammatoire
- ✓ IDR à la tuberculine négative, pas de bacille de Koch dans les crachats et un test Quantiferon-TB Gold négatif éliminant une tuberculose.
- ✓ Enzyme de conversion était élevée à 1,5 fois la normale.
- ✓ Scanner thoracique: nodules et micronodules pulmonaires associées à des adénopathies hilaires cadrant avec une sarcoïdose pulmonaire stade III.
- ✓ Epreuve fonctionnelle respiratoire a montré un syndrome restrictif avec une capacité vitale à 83 %.
- ✓ Fibroscopie bronchique avec un lavage broncho-alvéolaire: alvéolite lymphocytaire avec un rapport CD4/CD8 à 5,6.

→ **Le diagnostic de sarcoïdose systémique a été retenu.**

Traitement:

- corticothérapie orale à la dose de 0,5 mg/kg/jour en association à l'hydroxychloroquine à la dose de 6mg/kg/j pendant 3 mois sans amélioration
- Association au méthotrexate à la dose de 10 mg/semaine avec une évolution favorable au bout de 4 mois.



(a) Plaques érythémateuse, infiltrées et atrophique du visage avec un aspect lupoïde d'une sarcoïdose systémique évoluant depuis 2 ans

(b) Bonne évolution des lésions sous corticothérapie générale et méthotrexate après 4 mois

Conclusion :

Notre cas illustre une forme exceptionnelle de sarcoïdose cutanée

La forme atrophique du visage était rarement décrite dans la littérature et est essentiellement rapportée en association avec des lésions ulcérées avec une localisation préférentielle au niveau des jambes.
Une atteinte systémique est fréquente.

Les diagnostics différentiels comprennent essentiellement:

la leishmaniose cutanée, le lupus érythémateux, le lupus tuberculeux, la lèpre, ou une atrophie secondaire à l'application des dermocorticoïdes

L'histologie ainsi que le contexte clinique permettent souvent d'orienter le diagnostic.

La dermoscopie montre des plages jaune-orange correspondant aux granulomes dermiques.

Les options thérapeutiques pour cette forme sont limitées.

Des publications de cas isolés ont montré l'efficacité de la corticothérapie générale associée aux antipaludéens de synthèse. Cependant, dans chez notre patiente, cette association n'a pas permis d'améliorer l'atteinte cutanée amenant à prescrire le méthotrexate qui a montré son efficacité dans cette forme réfractaire.

En conclusion, la sarcoïdose cutanée ulcérée est rare et doit faire rechercher une atteinte systémique. La connaissance de cette forme atypique est primordiale afin de permettre un diagnostic précoce et une prise en charge adéquate.