

Profil épidémiologique et clinique des dermatoses éosinophiliques en dermatologie

- 1^{er} Auteur : Massara, BAKLOUTI**, Service de dermatologie, Hôpital Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie
- Mariem, REKIK, Service de dermatologie, Hôpital Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie
 - Abderrahmen, MASMOURI, 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: Les dermatoses éosinophiliques (DE)

- représentent un groupe d'affections rares et hétérogènes.
- ayant en commun une éosinophilie tissulaire et parfois périphérique.

Les **syndromes hyperéosinophiliques primitifs (SHE)** sont définis par une hyperéosinophilie (HEO) $\geq 1,5 \times 10^9/L$ confirmée à 1 mois d'intervalle et/ou une HEO tissulaire $> 20\%$ à la biopsie ostéomédullaire (BOM) + une éosinotoxicité tissulaire **après exclusion d'une cause secondaire**.

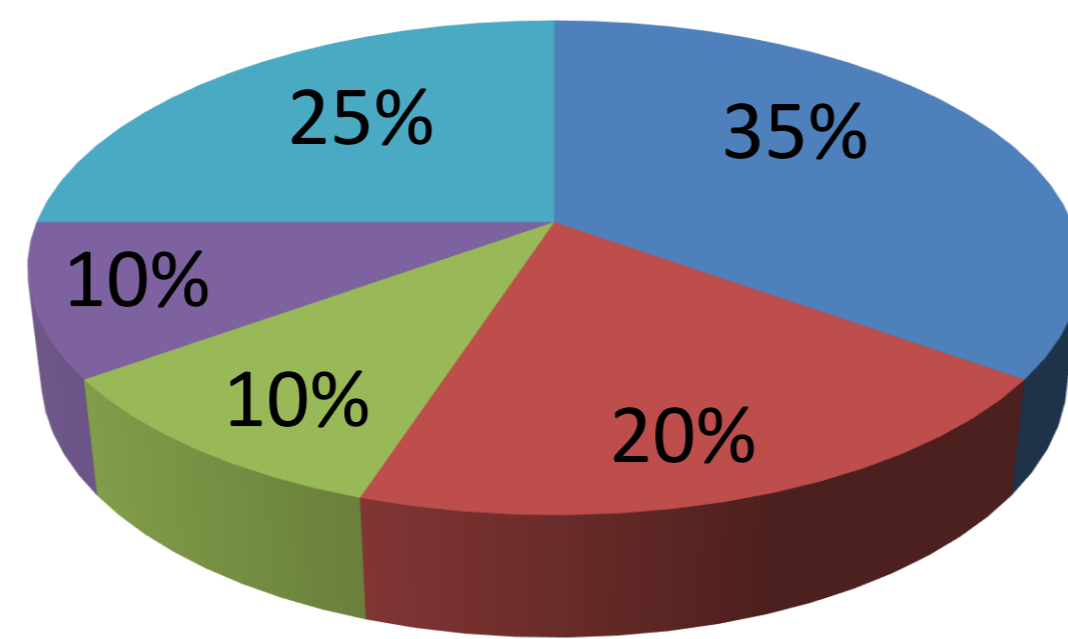
Matériels et méthodes:

- Étude rétrospective des cas les cas de DE dans le service de dermatologie à l'hôpital Hedi Chaker de Sfax
- sur une période de 11 ans (2010-2021).

Objectif : Etudier les caractéristiques épidémiocliniques des DE à travers une série hospitalière.

Résultats:

- **Nombre colligé :** 20 patients
- **Age moyen :** 58,2 ans
- **Sexe ratio H/F :** 0,7



Répartition:

- Hyperplasie angiolymphoïde avec éosinophilie (HALE)
- Papulo-érythrodermie d'ofuji
- Syndrome de Wells
- Fasciite de Shulman
- SHE idiopathique



HALE



PEO



Syndrome de Wells



Fasciite de Shulman



SHE primitif

*Age moyen: 49,5 ans
 *Sex-ratio: 0,57
 *Clinique:
 Lésions papulo-nodulaires érythémateuses ou violines
 *Localisation:
 Cuir chevelu: 43%
 Visage: 28%
 Avant-bras: 14%
 *L'étude histologique
 infiltrat lymphocytaire et éosinophilique des capillaires hyperplasiques à endothélium turgescent
 +/- des follicules lymphoïdes.

* 4 hommes
 *Age moyen: 72,5 ans
 *Clinique:
 Plaques érythémato-squameuses prurigineuses
 Pf lichénifiées: 3 cas
 + des pustules: 1 cas
 *Prédominantes
 au niveau du tronc: 3 cas du visage (1 cas) avec respect des plis.
 Une érythrodermie: 2 cas
 *Histologiquement:
 -Acanthose
 -Infiltrat lympho-histiocytaire et éosinophilique
 _des foyers de suppuration.
 *La moyenne de l'HEO = 2900/mm³

*2 hommes
 *Clinique:
 Plaques infiltrées: 2 cas
 Annulaires: un cas
 *L'HEO: 100%
 moyenne : 5600/mm³
 * Histologie:
 Infiltrat lymphohistiocytaire et éosinophilique: 100%
 Des images en flammèches dans un cas.

* 2 femmes
 * Age: 30 ans (P1) 68 ans (P2)
 * Clinique:
 les deux avaient un stade avancé de la maladie avec un œdème douloureux des membres, de caractère plus étendu jusqu'au tronc et extrémités pour P2.
 *L'HEO: légère dans les deux cas, moyenne: 600/mm³

*3 hommes/2 femmes
 *Age moyen: 68 ans
 *Clinique:
 Plaques érythémato-squameuses avec multiples érosions et lichénifications secondaires à un prurit intense
 Erythrodermie: 3 cas
 Localisation: Visage++: 80%
 Examen physique: splénomégalie, lymphadénite
 HEO: 100%, moyenne: 2870/mm³
 Bilan de retentissement: négatif
 La BOM: HEO dans 2 cas sans prolifération maligne.
 Recherche du transcrit FIP1L1-PDGFR α , fait dans 3 cas: négative.
 La biopsie: Infiltrat riche en lymphocytes et PNE.

Discussion :

- ❖ L'HEO peut être associée à un spectre très vaste de **manifestations cutanées**:
 - peuvent être liées à la **maladie causale**
 - témoigner simplement du **retentissement tissulaire** de l'HEO.
- ❖ Le diagnostic de SHE primitif nécessite par définition d'éliminer les **causes secondaires d'HEO**.
- ❖ Quelle que soit la pathologie, il est nécessaire en cas d'HEO majeure et/ou prolongée de **vérifier l'absence d'infiltration d'un autre organe que la peau**, notamment le cœur.
- ❖ Notre série permet de clarifier le profil épidémiologique et clinique des DE et se caractérise par :
 - la prédominance de HALE et des SHE primitifs
 - la faible incidence du SW et de la FS
 - l'absence de syndrome de Gleich ou de vasculite nécrosante à éosinophiles.
- ❖ Nos données sont conformes à la littérature quant à :
 - la prédominance féminine
 - l'atteinte fréquente de l'extrémité cervico-faciale dans l'HALE. ➡
- ❖ Dans notre série, les cas de PEO avaient une atteinte prédominante du tronc avec atteinte du visage uniquement ¼ des cas # à la littérature où la PEO débute dans ¾ des cas sur le visage.
- ❖ La FS se caractérise dans notre série par:
 - la prédominance féminine# celle masculine habituelle
 - Le faible taux ou l'absence d'HEO sanguine et/ou tissulaire met en question leur appartenance au spectre des DE.
 - ❖ Devant un SHE, il faut éliminer les formes clonales liées à la délétion FIP1L1-PDGFR α dont le traitement est différent.

Conclusion :

- Dans les limites de cette étude rétrospective, le HALE, la PEO et SHE idiopathique constituent les principales DE.
- L'atteinte de l'extrémité cervico-faciale est fréquente dans la HALE et peu observée dans la PEO.