

ERYTHEME POLYMORPHE MAJEUR : ETUDE EPIDEMIO-CLINIQUE ET THERAPEUTIQUE A TRAVERS UNE SERIE HOSPITALIERE

1^{er} Auteur : Arwa , MAJDOUB, Interne, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

- Amal, CHAMLI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Yosr, DAOUD, Interne, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Zeineb, GAFSI , Interne , Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Houda, HAMMAMI, Professeure, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Anissa, ZAOUAK, Professeure Agrégée, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Samy, FENNICHE, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

Introduction

- ❖ L'érythème polymorphe majeur (EPM) est un syndrome éruptif aigu, parfois récurrent, qui se manifeste par des lésions papuleuses en cocardes, parfois bulleuses ou nécrotiques associé à une atteinte muqueuse.
- ❖ Les étiologies comportent les infections à Herpès simplex virus (HSV) et à Mycoplasma pneumoniae (MP) ou une origine médicamenteuse.

Patients et méthodes

- ❖ Etude rétrospective sur une période de 6 ans (2018-2023) incluant tous les cas d'érythème polymorphe majeur.

Résultats

29 patients : 18 Hommes et 11 femmes

(sexe ratio H/F = 1,6)

L'âge moyen : 29 ans (8-67)

Atteinte muqueuse :

Muqueuse buccale : (100%)

- Chéilite érosive (**Figure 3**)
- Erosions endobuccales

Muqueuse génitale : (34.5%) (**Figure 2**)

- Balanite érosive
- Méatite

Muqueuse oculaire : (17.2%)

- Une hyperhémie conjonctivale (**Figure 1**)

❖ EPM bulleux : 3 cas

❖ Un seul patient présentait un EPM récurrent à raison 7 poussées par an.

Etiologies :

- Post herpétique : (83%),
- Post infection à MP : (10%)
- Médicamenteuse : (7%).

Modalités thérapeutiques :

- ❖ La majorité des patients (89%) ont été traités par corticothérapie générale à la dose de 0,5mg/kg/j associée à la valaciclovir orale (3g/j) et aux bains de bouche antiseptiques avec dégression progressive de la corticothérapie générale sur 2 semaines avec une bonne évolution.
- ❖ Quatre patients ont présenté une forme grave avec des difficultés à s'alimenter.
- ❖ Ces patients ont été traités par corticothérapie par voie injectable (hémisuccinate d'hydrocortisone) à la dose de 4 mg/kg/j en 4 prises pendant 4 jours puis relais par voie orale associée à l'aciclovir par voie intraveineuse à la dose de 8mg/kg/8h pendant 7 jours avec une guérison complète après 2 semaines.



Figure 1



Figure 2

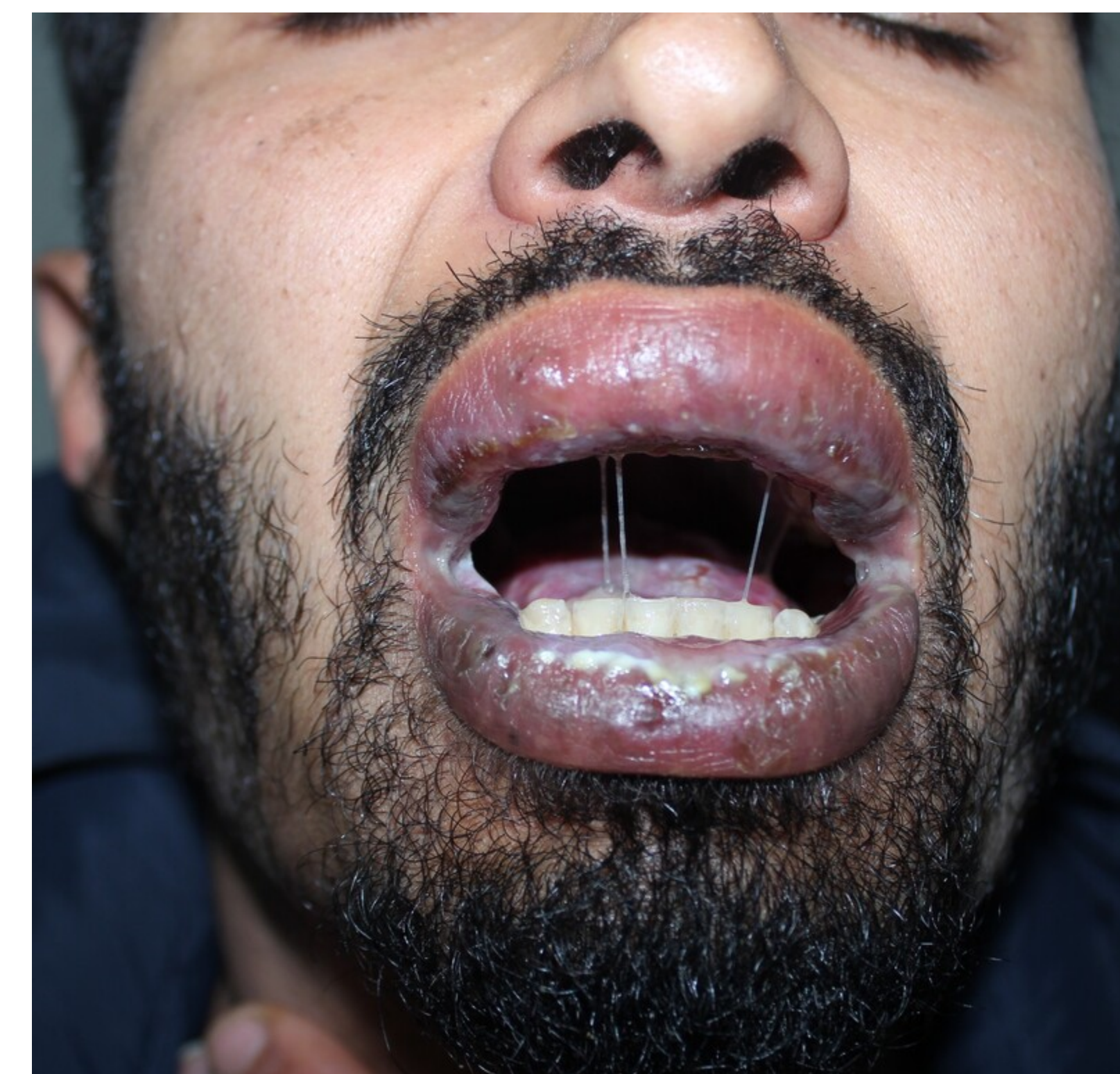


Figure 3

Discussion

- ❖ L'EPM est une affection d'hypersensibilité spontanément résolutive de type IV à médiation immunologique. Il touche le plus souvent les adultes jeunes de sexe masculin entre 20 et 30 ans. L'étiologie la plus fréquente est l'infection herpétique, principalement par le HSV-1.
- ❖ Les recommandations thérapeutiques pour l'EPM sont basées sur des séries de cas ou sur un avis d'experts et dépendent de la sévérité de l'atteinte muqueuse.
- ❖ Dans les formes modérées, le traitement repose sur des gels topiques de corticostéroïdes associés aux bains de bouche antiseptiques. Les formes sévères nécessitent le plus souvent une corticothérapie générale à la dose de 40-60mg/j.
- ❖ Dans notre série, le traitement par hémisuccinate d'hydrocortisone a permis une cicatrisation rapide des érosions muqueuses et une diminution de la durée d'hospitalisation.

Conclusion

- ❖ L'EPM est une dermatose cutanéomuqueuse éruptive aiguë, parfois récidivante, qui nécessite une compréhension des mécanismes physiopathologiques afin d'instaurer de nouvelles approches thérapeutiques mieux ciblées.