

Lupus comédonien : une présentation atypique du lupus érythémateux chronique

1^{er} Auteur : Amel, CHABBOUH, Résidente, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Amal, CHAMLI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Yosr, DAOUD, Résidente, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Imen, HELAL, Assistante, Anatomie et cytologie pathologique, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Refka, FRIOUI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Houda, HAMMAMI, Professeur, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Anissa, ZAOUAK, Professeur agrégé, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Samy, FENNICHE, Professeur, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction

Les formes du lupus érythémateux cutané chronique (LECC) sont multiples avec en chef de file le lupus érythémateux discoïde (LED). D'autres formes moins fréquentes existent également, comme le lupus comédonien (LC), avec seulement 22 cas rapportés dans la littérature.

Nous rapportons trois nouveaux cas de LC.

Résultats

Cas 1 : Une femme âgée de 20 ans, tabagique, suivie pour un lupus érythémateux systémique avec atteinte hématologique, présentait des plaques érythémateuses et prurigineuses au niveau du visage évoluant depuis 4 mois. L'examen physique avait révélé la présence de plaques érythémato-squameuses légèrement atrophiques siégeant au niveau du visage, du décolleté et du cuir chevelu. Des comédons ouverts ont été observés particulièrement au niveau des faces latérales du nez.(fig2) La dermoscopie avait montré la présence des squames inter et périfolliculaire, des globules rouges folliculaires, des points jaunes, des fins vaisseaux arborescents, des pseudo-kystes cornés, et des comédons ouverts. Une biopsie cutanée a été réalisée dans tous les cas et l'examen histologique avait noté la présence d'un infiltrat inflammatoire lymphocytaire dense périfolliculaire et périvasculaire, un épaissement de la membrane basale et des bouchons cornés. L'immunofluorescence directe (IFD) avait objectivé un dépôt granuleux de C3 et d'IgG le long de la membrane basale. Le diagnostic de LED associé à un LC avait été retenu. La patiente a été mise sous hydroxychloroquine (HD), dermocorticoïde et photoprotection avec une bonne évolution clinique.



Fig 1

Cas 2 : Un homme âgé de 34 ans, tabagique, suivi pour un LED du visage sous HD qui consultait pour une plaque comédonienne au niveau du nez évoluant depuis 2 mois. L'examen physique avait révélait la présence de multiples plaques pigmentées à centre atrophique au niveau des joues et de la région malaire et du cuir chevelu avec présence de comédons ouverts principalement au niveau du nez(Fig1). La dermoscopie avait trouvé la présence des vaisseaux télangiectasiques, une pigmentation en nid d'abeille et un halo blanchâtre périfolliculaire au niveau des plaques du cuir chevelu et des joues, et des pseudo-kystes cornés et des comédons ouverts au niveau de la plaque du nez. L'examen anatomopathologique et IFD de la nouvelle plaque présentaient des caractéristiques similaires au premier cas clinique.



Fig 2

Cas 3 : Une femme âgée de 27ans, tabagique, sans antécédents pathologique notable qui consultait pour des plaques du visage évoluant depuis 5 mois. L'examen avait trouvé 2 plaques érythémateuses indurées de la joue gauche et 1 nodules érythémateux ferme du bras droit. Des comédons ouverts étaient observés au niveau du visage. L'examen histopathologique avait montré la présence d'infiltrat lymphocytaire dermique et hypodermique à disposition septale et lobulaire. L'IFD avait objective un dépôt granuleux de C3 et d'IgG le long de la membrane basale. Le diagnostic de panniculite lupique associée à un LC a été retenu. La patiente a été traitée par une corticothérapie générale, HD et photoprotection. L'évolution était marquée par l'installation de cicatrices atrophiques au centre des plaques.

Conclusion

Le LC est une entité rare et peu connue. Le diagnostic devrait être évoqué devant toute éruption acnéiforme des zones photoexposées, surtout en présence de lésions orientant avec un lupus érythémateux.