

Médecine Interne

Les dermatoses éosinophiliques : 18 cas

- Abu Taleb Majd, Résident, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker , Sfax, Tunisie.
- Meriem Amouri ,PHU,Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker , Sfax, Tunisie.
- Fatma Hammami,AHU,Service de Dermatologie, Hôpital Hedi chaker, Sfax, Tunisie.
- Rim Chaabouni,AHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker , Sfax, Tunisie.
- Sonia Boudaya,PHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker , Sfax, Tunisie.
- Emna Bahloul,Professeur agrégé,Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker , Sfax, Tunisie.
- Hamida Turki,PHU,Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker , Sfax, Tunisie.

❖ Introduction :

- Les dermatoses éosinophiliques (DE) forment un ensemble de maladies **rares et diverses**.
- **Anatomopathologiquement (AP)**, elles se caractérisent par un **infiltrat dermique** contenant de nombreux **polynucléaires éosinophiles (PNE)**.
- **Selon l'EMC**, cette classification inclut désormais **le syndrome de Wells (SW)**, **le syndrome hyperéosinophilique primitif (SHP)**, **la vasculite nécrosante à éosinophiles (VNE)**, **les pustuloses stériles à éosinophiles (PSE)** et **le syndrome de Gleich**.
- L'objectif de ce travail était de préciser les caractéristiques épidémiologiques, clinique et thérapeutiques des DE.

❖ Matériels et méthodes :

- Étude **rétrospective**
- **Patients** ayant consulté **entre 2006 et 2023** pour un **tableau clinique évocateur** d'une DE, **confirmé par l'examen AP**.

DE	Sex ratio	L'âge moyen
SW	1.6	44 ans
SHP	1.5	68 ans
VNE	2	65.7 ans
PSE	2 femmes	36 ans

Fig 1 : le sex ratio et L'âge moyen des DE

❖ Résultats :

- Sur une période de **18 ans**,
- **19 patients** ont été diagnostiqués avec des dermatoses éosinophiliques (DE), comprenant :
 - **le syndrome de Wells (SW)** (9 cas dont 3 cas sont pédiatrique),
 - **le syndrome hyperéosinophilique primitif (SHP)** (5 cas),
 - **la vasculite nécrosante à éosinophiles (VNE)** (3 cas),
 - **et les pustuloses stériles à éosinophiles (PSE)** (2 cas).
- **L'âge moyen et le Sex ratio** : Fig 1
- **cliniquement :**
 - Les patients atteints de **SW** avaient **principalement des lésions érythémateuses infiltrées et prurigineuses**.
 - Le **SHP** se manifestait par une **érythrodermie**, parfois accompagnée de splénomégalie et de lymphadénite.
 - La **VNE** se présentait par des **lésions prurigineuses des membres inférieurs et des flancs**.
 - La **PSE** se traduisait par des **lésions papulopustuleuses prurigineuses évoluant par poussées**. Les **biopsies ostéo-médullaires** et les **recherches génétiques** (recherche du transcrit FIP1L1-PDGFR α) étaient **sans anomalies**.
 - Une **hyperéosinophilie** était présente **dans le SHP et la PSE**.
 - Un **traitement** par **corticothérapie générale (0,5-1 mg/kg/j)** a permis une **évolution favorable sans rechute dans 66,7 % des cas de DE**, avec des **résultats particulièrement bons (100% des cas) pour la VNE**.

❖ Discussion:

- Les dermatoses éosinophiliques (DE) regroupent un **large éventail de manifestations cutanées**, avec une **infiltration dermique par des polynucléaires éosinophiles (PNE) au cœur de la pathologie**.
- **la prédominance** du **syndrome de Wells (SW)** et du **syndrome hyperéosinophilique primitif (SHP)**
- **certaines caractéristiques cliniques** : **prédominance masculine** du **SHP**, **fréquence** des **cas pédiatriques** pour le **SW**, et **récidive** de la **PSE** après **l'arrêt de la corticothérapie**.
- Cependant, **des particularités** ont été observées, comme la **prédominance masculine du SW**, la **prédominance féminine du PSE**, et **l'absence de néoplasies dans le SHP**.
- La **séropositivité pour le VIH**, souvent présente dans la PSE, **n'a pas été systématiquement recherchée**.
- Le **syndrome de Gleich**, très rare, **n'a pas été observé dans cette série**

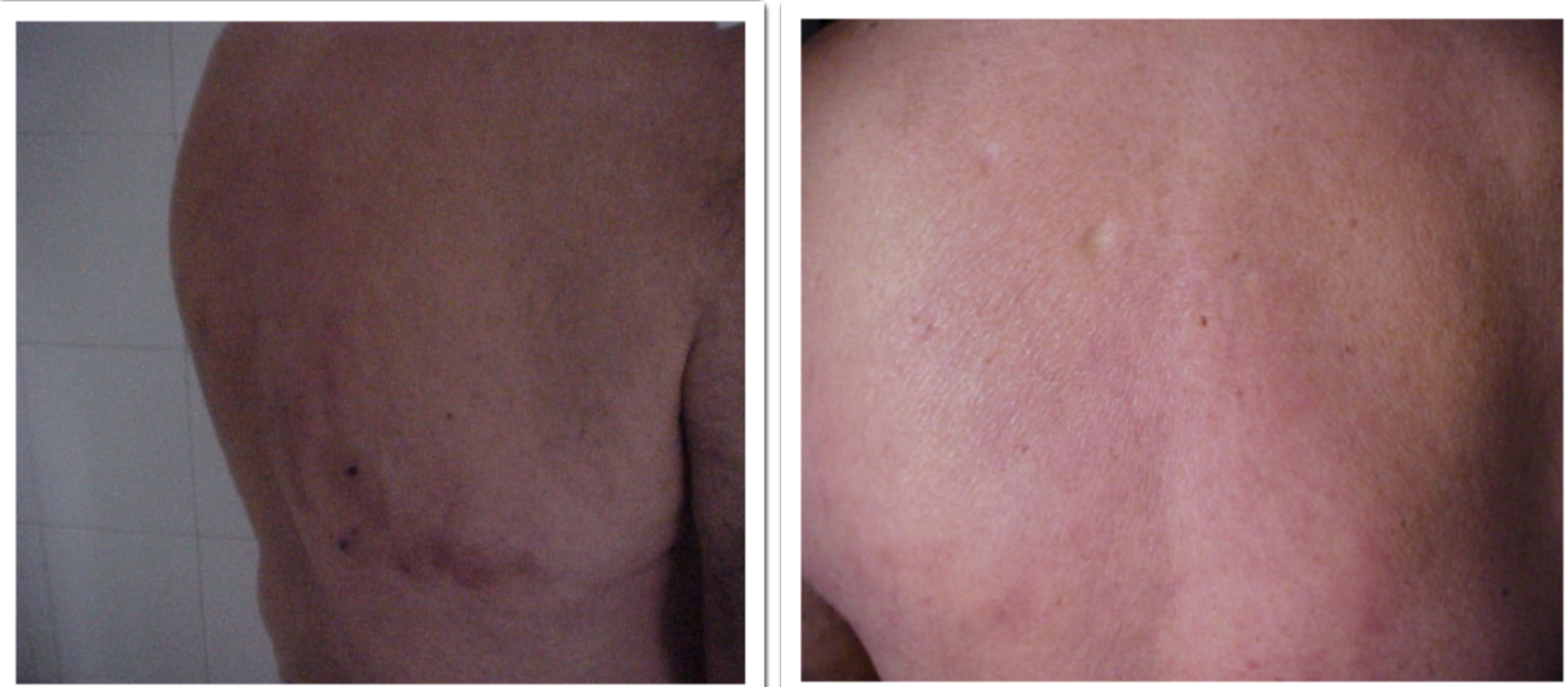


Fig 2: lésion du dos à type de plaque érythémateuse dans le cadre de SW.

❖ Conclusion:

- **L'individualisation** des dermatoses éosinophiliques (DE) **reste débattue**.
- **Pas de consensus clair**.
- **le SW** et **le SHP** sont **les mieux connus**
- **Le traitement n'est pas standardisé**
- un **suivi prolongé** est **nécessaire** en raison du **risque d'évolution vers des formes graves**