

# Le lichen scrofulosorum, un diagnostic à ne pas méconnaître

1<sup>er</sup> Auteur : ZEINEB, GAFSI, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- AMAL, CHAMLI, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- RAJA, JOUINI, Service d'anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- EMNA, BOUATTOUR, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- OUMAYMA, MANI, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- REFKA, FRIOUI, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- HOUDA, HAMMAMI, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- ANISSA, ZAOUAK, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- SAMY, FENNICHE, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

## Introduction:

- La tuberculose cutanée(TC): infection directe par le Mycobacterium tuberculosis(MT), ou d'une **réaction d'hypersensibilité à ses antigènes**.
- Le **lichen scrofulosorum (LS)**: forme commune de **tuberculides**, +++ sous diagnostiqué, +++les enfants et les adolescents.
- Nous en rapportons deux cas.

## Observation :

❖ 1er cas:

- homme, 29 ans, conduites à risque (consommation de cannabis, rapports sexuels non protégés et consommation de produits laitiers non pasteurisés),
- Motif: altération de l'état général + polyadénopathies depuis 2 ans.
- Examen: angine ulcéronécrotique unilatérale + adénopathies cervicales bilatérales centimétriques, fermes, fistulisées à la peau+ conjonctivite + **placard érythémato-violacé asymptomatique de la paupière supérieure droite, infiltré parsemé de petites papules tantôt confluentes, à surface finement squameuse (figure1)**.
- Explorations: sérologies virales négatives, une CRP élevée, une IDR à la tuberculine fortement positive, des granulomes tuberculoïdes aux biopsies ganglionnaire et du cavum, avec une PCR sur liquide de cytoponction positive au MT, **biopsie cutanée conclut à un LS**, le scanner avait révélé une atteinte viscérale pulmonaire et hépatosplénique.
- => tableau de tuberculose disséminée => le patient a été mis sous quadrithérapie.

❖ 2ème cas :

- Femme, 28 ans, sans antécédants, suivie pour une tuberculose ganglionnaire et pulmonaire sous quadrithérapie,
- Motif: une éruption cutanée du tronc et des membres inférieurs
- Examen: **micropapules folliculaires et périfolliculaires en tête d'épingle, de couleur brun clair peu prurigineuses du tronc et des membres inférieurs (figure 2)**.
- Explorations: les sérologies virales étaient négatives. **La biopsie cutanée a montré au niveau du derme de petits granulomes tuberculoïdes sans nécrose**.
- => diagnostic de **LS** étant retenu => la patiente a été mise sous dermocorticoïdes tout en poursuivant sa thérapie antituberculeuse.



Figure 1: placard érythémato-papuleux de la paupière supérieure



Figure 2: micropapules brunâtres des membres inférieurs

## Discussion:

- ✓ Le LS: une **tuberculide** affectant les enfants et les adolescents,
- ✓ Clinique: Papules asymptomatiques de couleur chair à érythémateuse, à surface finement squameuse, siégeant sur le tronc et la partie proximale des membres.
- ✓ Histologie: présence de granulomes épithélioïdes giganto-cellulaires souvent sans nécrose caséuse du derme et autour des follicules pileux et des glandes eccrines.
- ✓ C'est une **réaction d'hypersensibilité** aux antigènes bactériens (MT) => forte réaction du test tuberculinique de Mantoux, tel est le cas de notre patient.
- ✓ La culture et le PCR à partir des lésions du LS sont souvent négatives.
- ✓ Souvent associé à une **tuberculose ganglionnaire**, comme dans nos 2 cas, suivie de la localisation osseuse et pulmonaire.
- ✓ **Peut être induit par le traitement antituberculeux**: réaction paradoxale cutanée par restauration immunitaire, délai de 2 semaine à 2 ans, surtout en cas d'atteinte ganglionnaire, de charge bacillaire importante et d'immunodépression.

## Conclusion:

Nous décrivons deux cas de LS chez des adultes immunocompétents. La localisation faciale et l'association à une probable conjonctivite tuberculeuse chez le premier patient font l'originalité du cas.