

## TÉNOSYNOVITE DES FLÉCHISSEURS DES DOIGTS : ET SI C'ÉTAIT UNE MORPHÉE?

**1<sup>er</sup> Auteur : Rim Zribi , Résidente , médecine interne , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie**

Autres auteurs, équipe:

- Nour el houda Guediche, Assistante hospitalo-universitaire, médecine interne , Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Yesmine khrifech, spécialiste en médecine interne, Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Najah Boussetta, Maître de conférence agrégée, médecine interne , Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Bilel Arfaoui, Maître de conférence agrégé, médecine interne , Hôpital Militaire de Bizerte, Bizerte, Tunisie
- Maroua Slouma , Maître de conférence agrégée, rhumatologie, Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Faïda Ajili, professeure, médecine interne , Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Sameh Sayhi, Maître de conférence agrégée, médecine interne , Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie
- Nadia Ben Abdelhafidh , Professeure, médecine interne , Hôpital Militaire Principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

### INTRODUCTION

La sclérodermie localisée ou morphée est une maladie fibrosante de la peau qui peut d'étendre parfois aux tissus sous-jacents, sans manifestation systémique ni phénomène de Raynaud. Nous rapportons un cas de morphée révélée par une ténosynovite des fléchisseurs des mains.

### OBSERVATION

- Il s'agit d'une patiente âgée de 45 ans sans antécédents pathologiques, admise pour exploration d'une ténosynovite des fléchisseurs des deuxième, troisième et quatrième doigts gauches.
- **A l'examen:** les 2<sup>ème</sup> , 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> doigts gauches étaient déformés en griffe (Figure 1). La peau en regard était sclérosée avec une plaque érythémato-pigmentée linéaire (Figure 2).
- **Le bilan biologique** et notamment immunologique était sans particularité en dehors d'un portage chronique du virus de l'hépatite B.
- **L'échographie articulaire** a montré une ténosynovite des fléchisseurs des 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> doigts gauches avec hyperhémie doppler grade 1 et épaissement de la peau en regard.
- **L'IRM de la main gauche** a confirmé la ténosynovite des fléchisseurs des 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> doigts gauches tout le long de leur trajet au niveau de la main et du poignet, ainsi qu'une extension des phénomènes inflammatoires de façon moins importante au niveau des gaines et du rétinaculum des tendons extenseurs des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> doigts ; sans collection péri articulaire ou des parties molles.
- **Une biopsie cutanée** au niveau de la plaque érythémato-pigmentée a été pratiquée révélant un aspect histologique cadrant avec une sclérodermie dans sa forme inflammatoire.
- **Le diagnostic de morphée pansclérotique** a été alors retenu.
- La patiente a été mise sous corticothérapie à la dose de 1mg/kg/j associée au Méthotrexate 10mg/semaine. L'évolution était marquée par une amélioration partielle. le recul est de 16 mois.



**Fig1.** Déformation des doigts en griffe



**Fig2.** La peau des 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> doigts sclérosée avec une plaque érythémato-pigmentée linéaire

### CONCLUSION

**La morphée pansclérotique** est caractérisée par l'atteinte de la peau et des structures profondes pouvant s'accompagner selon leur siège de ténosynovite, de contractures et de troubles trophiques. Sa physiopathologie reste mal connue. Les traitements par voie générale sont indiqués dans les formes graves ou étendues. La corticothérapie générale en est le chef de file associée ou pas à d'autres traitements (colchicine, immunosuppresseurs et photothérapie). Le pronostic est souvent bénin mais certaines localisations au niveau de la face ou des membres peuvent avoir un retentissement fonctionnel et esthétique.