

Une présentation atypique d'une vascularite rare : Erythema elevatum diutinum plantaire et végétant

E. Bouattour¹, L. Nouredine¹, A. Chabbouh¹, S. Gara¹, I. Chabchoub¹, M. Jones¹, S. Rammeh²
F. Zeglaoui¹

(1) Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie;
(2) Anatomopathologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Introduction:

L'érythéma elevatum diutinum (EED) = dermatose inflammatoire chronique et rare
Appartient à la fois : vascularites leucocytoclasiques / dermatoses neutrophiliques.

Forme typique: papules, plaques et nodules de couleur rouge violacé bilatérales et symétriques sur les faces d'extension des membres.

→ Nous rapportons un cas d'EED rare et déroutante par sa localisation plantaire et son aspect verruqueux.

Observation

- Homme 70ans
- ATCD: de diabète type 2 et d'insuffisance rénale chronique
- Examen:
 - multiples plaques et nodules tubéreux rose- violacé de consistance ferme : la face dorsale des deux mains et la face d'extension des avant-bras. (fig 1)
 - aspect verruqueux : au niveau de la face plantaire des pieds (fig 2)
 - Plaques infiltrées brunâtres au niveau de l'abdomen (fig 3)
 - un nodule bourgeonnant au niveau de la pointe du nez. (fig 4)
- Trois biopsies ont été réalisées (Abdomen, bras et pied) : un infiltrat périvasculaire et interstitiel fait de polynucléaires neutrophiles + éosinophiles, une prolifération vasculaire entourées par un manchon fibreux et une vascularite leucocytoclasique.
- Cet aspect histologique permettait de retenir le diagnostic d'EED à un stade chronique.
- Bilan biologique:
 - insuffisance rénale sévère.
 - EPP normale.
 - Les sérologies virales (VHC-VHC, VIH) et les anticorps antinucléaires étaient négatifs.

Traitement

dapsone initialement: 25mg/j avec augmentation progressive des doses par pallier de 25mg

→ Un début d'amélioration a été noté après un mois



Fig 1



Fig 2

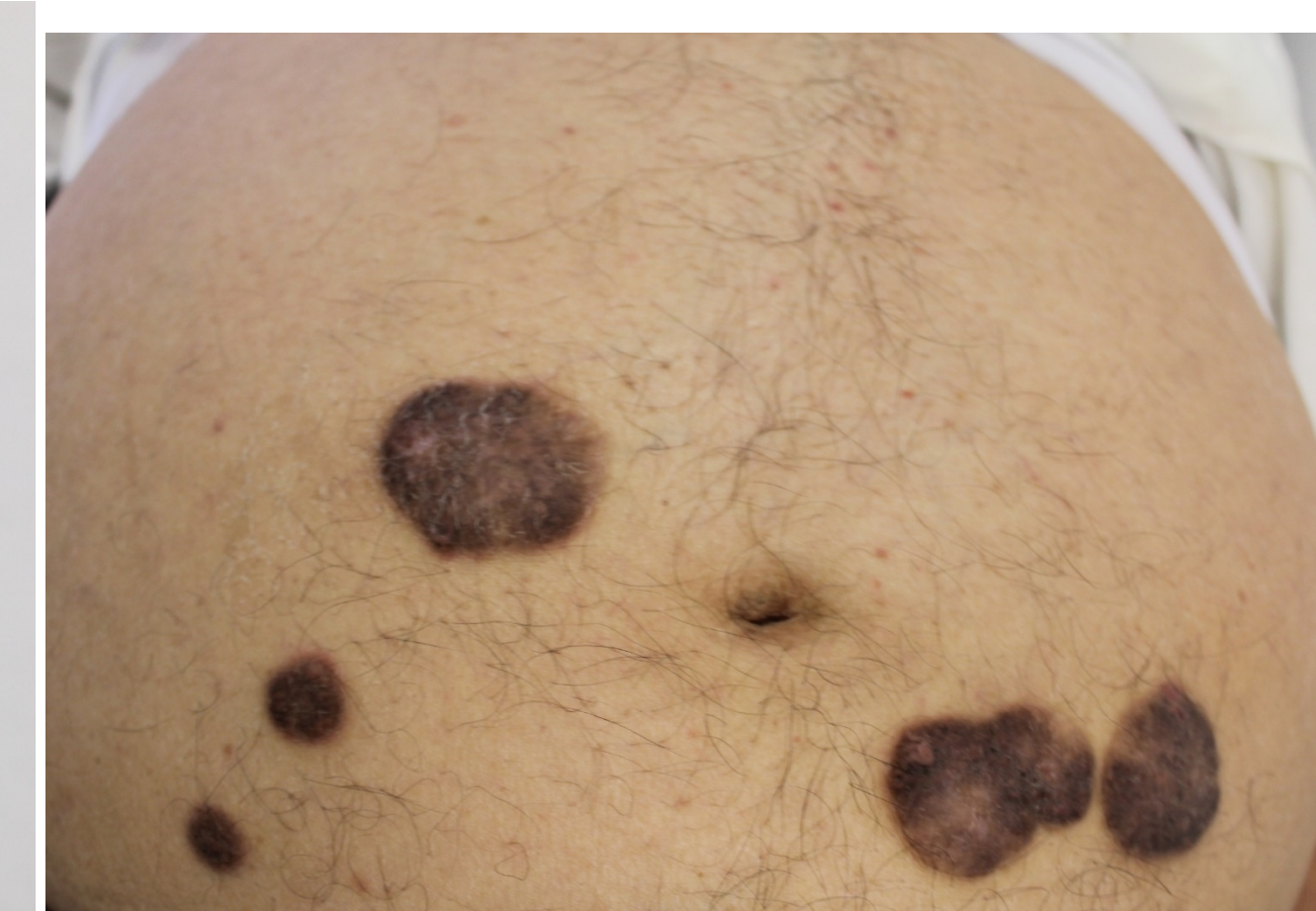


Fig 3

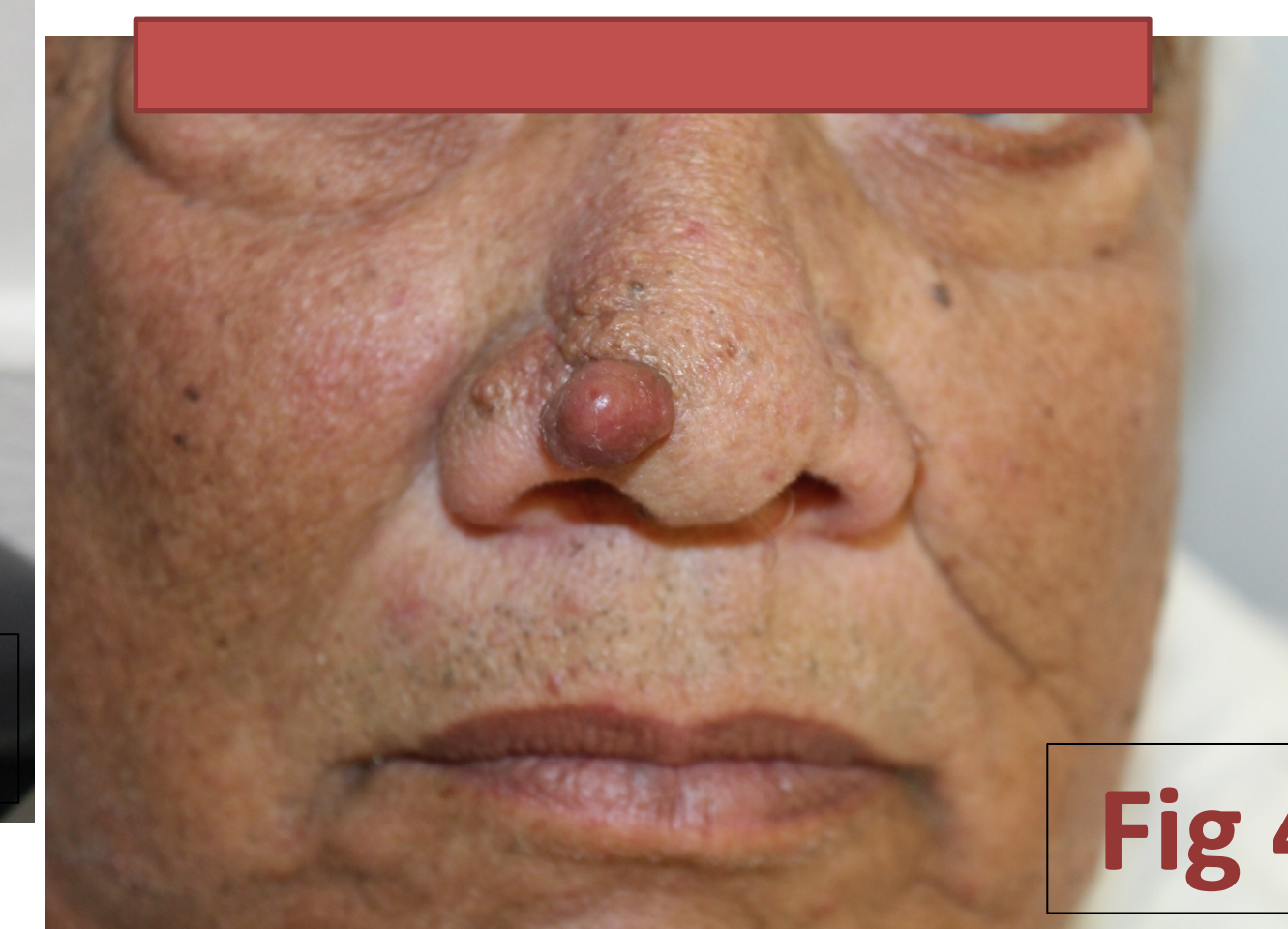


Fig 4

Discussion

- La physiopathologie de l'EED : non élucidée.

Hypothèses:

-dépôt de complexe immuns circulants au niveau des parois vasculaires. Le rôle de

-IL-8: les cellules endothéliales endommagées libèrent diverses interleukines dont l'IL-8 = un facteur chimiotactique puissant pour les polynucléaires neutrophiles.

- EED, forme typique : épargne la face plantaire des pieds
- L'atteinte palmoplantaire n'a été rapportée que dans 20 cas dans la littérature.
- La présentation verruqueuse : 1 observation
- Histologie: dépend du stade évolutif

initialement : infiltrat dermique neutrophilique + vasculite leucocytoclasique

Tardivement: une fibrose périvasculaire concentrique storiforme caractéristique.

- Pathologies associée : gammopathie monoclonale à IgA, une infection VIH et des maladies auto-immunes.
- Le traitement de première intention = la dapsone
- En cas de contre-indication ou d'inefficacité, la corticothérapie générale, les sulfamides, et la colchicine peuvent être indiqués.

Conclusion

Nous décrivons un cas rare d'EED de siège plantaire et d'aspect verruqueux afin de reconnaître cette présentation atypique et d'éviter l'errance diagnostique.