

## Fièvre prolongée révélant une fasciite à éosinophiles

**1<sup>er</sup> Auteur : Sirine SAADAUI, Interne, Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie**

Autres auteurs, équipe:

- Mounira ELEUCH, professeur agrégé, **Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie**
- Cyrine SASSI, assistante hospitalo universitaire, **Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie**
- Asma KEFI, professeur agrégé, **Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie**
- Khaoula BEN ABDELGHANI, professeur, **Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie**
- Sami TURKI, professeur, **Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie**
- Ezzeddine Abdelrahim, professeur, **Service de médecine interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie**

### Introduction :

La fasciite à éosinophile (FEO), ou maladie de Shulman est une pathologie rare du tissu conjonctif. Le mécanisme physiopathologique est encore mal élucidé. Elle se révèle généralement par un œdème induré, symétrique des membres et du tronc associé à une éosinophilie sanguine. On rapporte un cas d'un patient ayant présenté une FEO révélé par une fièvre prolongée sans signes cutanée associés.

### Cas clinique :

Patient âgé de 39 ans, sans antécédents pathologiques,

**Motif d'hospitalisation:** fièvre prolongée, à prédominance nocturne, évoluant depuis 4 mois.

**A l'interrogatoire:** des myalgies au niveau de la ceinture pelvienne et des membres inférieurs, sans facteur déclenchant.

**A l'examen clinique:** diminution de la force musculaire de la ceinture pelvienne et un discret œdème des 4 membres ; sans induration ni épaissement ou sclérose cutanée.

### **A la biologie:**

- CRP élevée à 171 mg/l
- NFS: hyperleucocytose avec une hyperéosinophilie à 700 éléments/mm<sup>3</sup>
- EPP: hypogammaglobulinémie.
- le dosage des enzymes musculaires était normal à plusieurs reprises.

### **Au bilan immunologique:**

- Les AAN, les ANCA, les anti-CCP et le DOT-myositis étaient négatifs, à l'exception d'une élévation de FR à 124 UI/ml.

Les causes infectieuses et néoplasiques étaient éliminées.

### **A l'IRM musculaire:**

- épaissement contrasté du fascia musculaire, sans atteinte musculaire ou cutanée.

**A l'EMG:** une atteinte myogène discrète mais diffuse.

### **A la biopsie musculaire:**

- un infiltrat inflammatoire avec un épaissement et des anomalies vasculaires du fascia, l'architecture musculaire étant préservée.

Le diagnostic de FEO était retenu selon les données cliniques, biologiques, radiologiques et histologiques.

Le **traitement** était une corticothérapie à forte dose.

L'**évolution** était favorable;

- sur le plan clinique: régression totale des myalgies et disparition de la fièvre et de l'œdème périphérique.
- sur le plan biologique: PNE à 400 éléments/mm<sup>3</sup> et CRP à la baisse.

### Discussion :

La FEO est une pathologie qui évolue par deux phases.

1. Une phase inaugurale caractérisée par des signes généraux à type de fatigue, fièvre et arthromyalgie et par un œdème des membres et du tronc.
2. Une phase d'état marquée par la disparition de l'œdème et l'apparition d'une induration indolore et étendue de la peau qui évolue vers la fibrose.

Le principal diagnostic différentiel de la FEO est la sclérodermie systémique.

L'éosinophilie sanguine est un élément biologique d'orientation, présent dans 80-90% des cas.

Le diagnostic positif est posé sur la biopsie cutanée profonde et l'IRM, objectivant un infiltrat inflammatoire avec des éosinophiles et un épaissement des fascia, respectivement.

Il est essentiel de porter le diagnostic dans la phase inaugurale, avant l'apparition de l'induration et la fibrose cutanée afin d'assurer une efficacité thérapeutique.

Le traitement se base sur les corticoïdes, les immunosuppresseurs et récemment sur la thérapie ciblée.

### Conclusion :

La FEO est une atteinte sclérodermiforme rare.

Les manifestations cliniques sont variables, d'où la difficulté du diagnostic. Les éléments biologiques, radiologiques et histologiques orientent le diagnostic.