

Hidrandénite ecchrine neutrophilique idiopathique de l'adulte mimant un syndrome de Sweet

L'hidrandénite ecchrine neutrophilique (HEN) est une dermatose neutrophilique rare, caractérisée par l'infiltration et la destruction par des polynucléaires neutrophiles des glandes sudorales ecchrines [1]. Elle survient le plus souvent au décours d'une chimiothérapie pour une hémopathie maligne, rarement chez un sujet sain [2]. Elle se manifeste cliniquement par des papules érythémateuses qui ressemblent à celles du syndrome de Sweet. La distinction en est histopathologique [3]. Une biopsie cutanée est nécessaire pour poser le diagnostic. Le but de ce travail est de rapporter le cas d'une hidrandénite ecchrine neutrophilique chez une femme âgée de 27 ans sans antécédents pathologiques.

Observation

Une femme âgée de 27 ans, sans antécédents pathologiques notables, en particulier aucune maladie hématologique ou une prise médicamenteuse, qui consultait pour des myalgies et une fièvre chiffrée à 39° évoluant depuis une semaine. Une antibiothérapie à base de ciprofloxacine pendant 3 jours a été indiquée. L'évolution était marquée par la persistance de la symptomatologie avec apparition d'une tuméfaction de la lèvre supérieure et une éruption cutanée au niveau du dos et des membres. L'examen physique notait un œdème de la lèvre supérieure et du sillon nasolabial. L'éruption cutanée était faite de plaques infiltrées, vésiculeuses par endroits, parfois en pseudo-cocarde. Les lésions siégeaient au niveau du dos, du cou, du thorax, des membres supérieurs et inférieurs. A la biologie, la numération formule sanguine montrait une anémie hypochrome microcytaire à 7.5 g/dl. La vitesse de sédimentation était à 155 mm/h et la CRP à 100. Les bilans hépatique et rénal étaient normaux. Les sérologies de l'hépatite B, C et du VIH étaient négatives. Devant ces aspects cliniques et biologiques, le diagnostic de syndrome de Sweet était évoqué. Une biopsie cutanée était réalisée. A l'examen histologique, l'épiderme était d'aspect normal. Le derme sous-jacent était le siège d'un infiltrat inflammatoire, composé essentiellement de polynucléaires neutrophiles, siégeant autour des vaisseaux et des glandes ecchrines. Cet infiltrat pénétrait et détruisait les structures sudorales [Figure 2]. Les canaux excréteurs étaient le siège d'une nécrose fibrinoïde avec présence de micro-abcès dans la lumière canalaire [Figure 3]. Ainsi, le diagnostic d'une HEN était posé. La patiente a bénéficié d'un traitement à base d'une corticothérapie à la dose de 1 mg/kg/j et de colchicine 1 cp/j. L'évolution était favorable avec une régression des lésions cutanées après un recul de quatre mois.

Conclusion

La pathogénie de l'HEN est inconnue. Deux principales hypothèses ont été proposées. Selon la première, elle résulterait de la cytotoxicité directe du médicament lorsqu'il est sécrété

dans la sueur produite par les glandes ecchrines. Selon la deuxième hypothèse, l'HEN fait partie du spectre des dermatoses neutrophiliques observées chez les patients atteints de tumeurs ou d'autres désordres sous-jacents [4]. Dans notre observation, aucune maladie hématologique ou prise médicamenteuse n'a été trouvée. De ce fait, une surveillance clinique est recommandée, car l'HEN peut parfois précéder de plusieurs mois la découverte de l'hémopathie associée.

Figure 1 (HEx10) : Infiltrat inflammatoire dermique riche en polynucléaires neutrophiles autour des glandes ecchrines

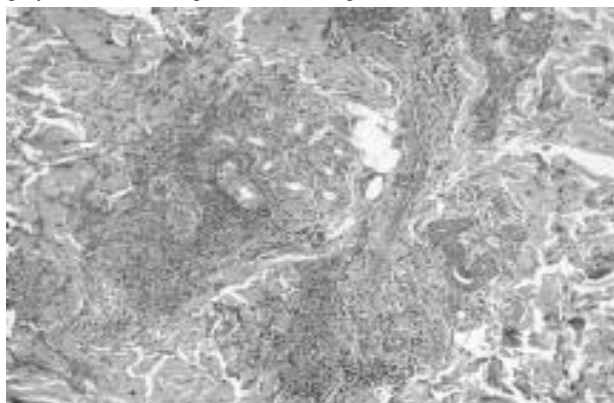


Figure 2 (HEx40) : Infiltrat neutrophilique pénétrant et détruisant les structures sudorales

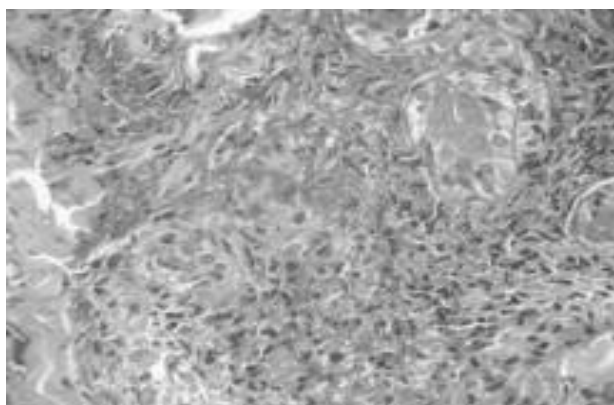
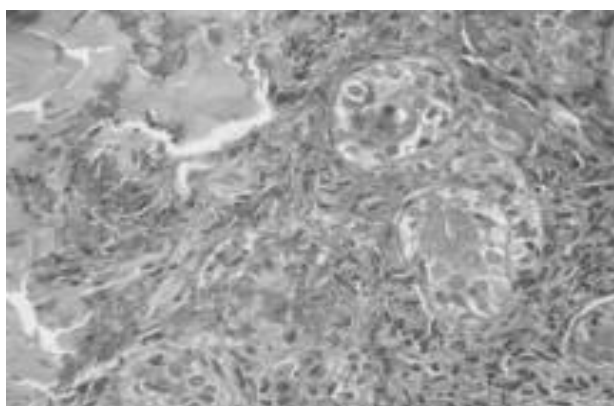


Figure 3 (HEx40) : Lésions de nécrose fibrinoïde au sein des structures sudorales



Références

- 1- Razera F, Olm GS, Bonamigo RR. Neutrophilic dermatoses- Part II. An Bras Dermatol 2011; 86: 195-211.
- 2- Bachmeyer C, Reygagne P, Aractingi S. Recurrent neutrophilic eccrine hidradenitis in an HIV-1-infected patient. Dermatology. 2000; 200: 328-30.
- 3- Soutou B, Vignon-Pennamen D, Chosidow O. Les dermatoses neutrophiliques. Rev Méd Intern 2011; 32: 306-13.
- 4- Grillo E, Vano-Galvan S, Gonzalez C, Pedro J. Neutrophilic eccrine hidradenitis with atypical findings. Dermatol Online J 2011; 17: 14.

Alia Zehani (1), Ines Chelly (1), Rim Abdelmalek (2), Haifa Nfoussi (1), Haifa Azouz (1), Dalenda El Euch (3), Nidhameddine Kchir (1), Slim Haouet (1), Monsef Zitouna (1)

(1) Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Hôpital La Rabta, Service d'Anatomo-pathologie, 1007, Tunis, Tunisie

(2) Université Tunis El Manar, Faculté de Médecine de Tunis, Hôpital La Rabta, Service de Dermatologie, 1007, Tunis, Tunisie

Métastase osseuse unique de la tête humérale révélatrice d'un carcinome pulmonaire

Les lésions osseuses constituent un motif fréquent d'hospitalisation en milieu rhumatologique. Le problème devant une image lytique ou condensante osseuse est celui du diagnostic étiologique. S'agit-il d'une tumeur primitive ou secondaire et s'il s'agit de métastase unique révélatrice, la difficulté réside dans la mise en évidence du néoplasme primitif.

Le but de cette étude est de décrire la présentation d'un patient se plaignant de douleurs de l'épaule dont les explorations ont conduit au diagnostic d'une métastase osseuse unique de la tête humérale, le primitif étant pulmonaire.

Observation

Patient K, H âgé de 54 ans, tabagique, est hospitalisé pour une douleur de l'épaule gauche d'allure inflammatoire évoluant depuis 5 mois. L'examen physique a trouvé une limitation douloureuse de la mobilité active et passive de l'épaule. La radiographie de l'épaule a révélé une image lytique de siège épiphysaire de la tête humérale avec rupture de la corticale. La TDM a montré un processus ostéolytique de la partie antéro-inférieure de la tête humérale avec extension intra articulaire (Figure 1).

La radiographie du thorax a montré une opacité de 4 cm au niveau du lobe moyen du champ pulmonaire droit (Figure 2). La scintigraphie osseuse n'a pas montré d'autres localisations. Le scanner thoracique a révélé un processus tumoral lobaire moyen droit lobulé se rehaussant modérément après injection de produit de contraste (figure 3).

Une biopsie écho guidée de la tumeur de l'épaule a montré un carcinome épidermoïde. Le diagnostic de métastase unique de l'épaule révélatrice d'un cancer pulmonaire a été retenu et le patient a été transféré en Carcinologie pour une chimiothérapie palliative.

Figure 1 : TDM de l'épaule : processus ostéolytique de la partie antéro-inférieure de la tête humérale



Figure 2 : Radiographie du thorax : opacité du lobe moyen du champ pulmonaire droit.



Figure 3 : TDM thoracique : processus tumoral lobaire moyen droit.

