

# Syndromes sclérodermiformes acquis localisés

---

# Plan

---

1. Iatrogènes
2. Lipodermatosclérose
3. Syndrome carcinoïde
4. Porphyrie cutanée tardive
5. Rhumatisme fibroblastique

# 1- Formes iatrogènes

---

## **Etiologies :**

- Après administration parentérale de vitamine K, B12, pentazocine, progestatifs retardés
- Après éveinage saphène, traumatisme ou sur site de radiothérapie

Quelques jours à quelques mois après

Classiquement : plaque érythémateuse prurigineuse puis pigmentée et sclérodermiforme

## **Cas particulier : syndrome de Texier**

Hypodermite lombofessière après injection intra-musculaire de vitamine K

# 2- Lipodermatosclérose

---

## **Signe d'insuffisance veineuse chronique**

Erythème induré douloureux puis guêtre scléreuse des membres inférieurs

## Histologie (rarement nécessaire) :

Panniculite lobulaire avec dégénérescence adipeuse membrano-kystique +/- fibrose septale et prolifération vasculaire du derme et de l'hypoderme

# 3- Syndrome carcinoïde

---

*Rappel* : syndrome paranéoplasique des tumeurs neuroendocrines (tube digestif, poumon, ovaires, pancréas), sécrétrices de médiateurs vasoactifs

Accès répétés de bouffées vasomotrices (ou « flushes ») du visage et du décolleté associées à des sensations de brûlure, de malaise général, de diarrhée motrice ou de bronchospasme

Un syndrome sclérodermiforme peut être une manifestation rare et tardive du syndrome carcinoïde malin

**L'apparition de la sclérose, à prédominance acrale (membres inférieurs) rend le pronostic défavorable**

# 4- Porphyrurie cutanée tardive

---

**Chez 20% des patients, état sclérodermique à type de morphées multiples** : plaques indurées à centre jaune pâle, hypopigmenté entouré d'un halo atrophique et hyperpigmenté

**Sur les zones photoexposées** (visage, cou, décolleté, dos des mains) **et le cuir chevelu** (alopécie cicatricielle) - *Respect des mamelons en cas d'atteinte thoracique*

Apparition tardive dans l'histoire de la maladie - S'améliorent avec le traitement de fond

*Pour rappel : signes cliniques typiques :*

- Prurit initial dans 50% des cas prédominant sur les zones photo-exposées
- Lésions vésiculo-bulleuses sur le dos des mains et le visage liées à une photosensibilité et une fragilité cutanée
- Hyperpigmentation hétérogène et hypertrichose temporo-malaire

# 5- Rhumatisme fibroblastique

---

Exceptionnel

Rhumatisme inflammatoire, lié à une prolifération de cellules fusiformes d'allure fibroblastique et à une fibrose du derme

Evolution par poussées

Association d'une infiltration sclérodermiforme et de nodules des extrémités à une polyarthrite

Atteinte cutanée	Atteinte rhumatismale
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sclérose cutanée et nodules fermes couleur chair, mobiles sur les plans profonds</li><li>• Localisation : extrémités (dos et paumes de mains), parfois les grands plis</li><li>• Responsable d'une rétraction progressive des mains et des pieds en griffe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arthralgies ou arthrites avec raideur matinale</li><li>• Erosions</li><li>• L' évolution peut être parallèle à l'atteinte cutanée mais non systématique</li></ul>

# Bibliographie

---

Bruce AJ, Bennett DD, Lohse CM, Rooke TW, Davis MD. Lipodermatosclerosis: review of cases evaluated at Mayo Clinic. *J Am Acad Dermatol.* 2002;46(2):187-192.

Bell HK, Poston GJ, Vora J, Wilson NJ. Cutaneous manifestations of the malignant carcinoid syndrome. *Br J Dermatol.* 2005;152(1):71-75.

Thomas CL, Badminton MN, Rendall JR, Anstey AV. Sclerodermatous changes of face, neck and scalp associated with familial porphyria cutanea tarda. *Clin Exp Dermatol.* 2008;33(4):422-424.

Jurado SA, Alvin GK, Selim MA, et al. Fibroblastic rheumatism: a report of 4 cases with potential therapeutic implications. *J Am Acad Dermatol.* 2012;66(6):959-965.