



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



JDP 2019

Cas cliniques de l'ADF

F01

Lichen plan unguéal : une série de 44 cas



S. Capatas, H. Erraji, F. El Fatoiki, F. Hali, S. Chiheb*
Service de dermatologie et de vénéréologie de Casablanca, CHU Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc

* Auteur correspondant.

Introduction L'atteinte des ongles est une manifestation commune du lichen plan disséminé, affectant jusqu'à 10 % des patients ayant une atteinte de lichen plan impliquant d'autres sites. Le lichen plan unguéal (LPU) peut représenter la seule manifestation de la maladie. Nous rapportons une série de 44 cas.

Matériel et méthode Une étude rétrospective a été menée au service de dermatologie du CHU Ibn-Rochd de Casablanca de 2006 à 2017 incluant tous les cas de lichen plan unguéal.

Résultats Quarante-quatre cas ont été recueillis, dont 22 femmes et 22 hommes. Onze patients (25 %) étaient des enfants. L'âge moyen était de 31 ans avec des extrêmes allant de 8 à 65 ans. La durée moyenne d'évolution était de 32 mois (2 à 120 mois). Un stress déclencheur a été signalé dans 7 cas (15,9 %). Des lésions cutanées à distance ont été trouvées dans 11 cas (25 %). Une atteinte de tous les ongles a été observée dans 42,50 % des cas. Trente-quatre patients (77,2 %) avaient une atteinte de la matrice. Différentes altérations cliniques des ongles ont été observées : trachyonychie dans 26 cas (59,1 %), onycholyse dans 20 cas (45,4 %), hyperkératose sous-unguéal dans 23 cas (52,2 %), onychorrhexis 15 cas (34,1 %), pachyonychie dans 18 cas (40,9 %), périonyxis dans 6 cas (13,6 %) et une xanthyonychie dans 8 cas (18,1 %). L'évolution sous forme de ptérygion dorsal et d'anonychie a été observée dans 5 cas (11,3 %).

Discussion Notre travail a pour objectif de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques du lichen plan unguéal dans notre série. Le LPU affecte les patients le plus souvent au cours de la cinquième décennie de la vie, mais il existe des cas pédiatriques documentés qui représentent environ 10,4 % de la population de patients. En règle générale, il implique les ongles des mains plus que les ongles des orteils. Les anomalies observées sont l'onychorrhexis, l'aspect en dé à coudre, les crêtes longitudinales, une couleur brunâtre des ongles et l'onchoschizie. La trachyonychie et l'onycholyse sont fréquentes. La biopsie unguéale montre les caractéristiques histopathologiques classiques du lichen plan. La dermoscopie permet d'évaluer l'évolution de la maladie et le pronostic, ainsi que des modifications de la matrice de l'ongle, du lit de l'ongle et du périonychium. L'atteinte unguéale du lichen plan affecte considérablement la qualité de la vie à cause du handicap

esthétique essentiellement, de l'évolution chronique de la maladie et des nombreuses récurrences. Son traitement est déconcertant car il existe un taux de rechute élevé.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.002>

F02

Angiome serpiginieux : à propos d'un cas



K. Ait Belkacem^{1,*}, A. Salhi², F. Ait Belkacem¹, H. Saheb³, M. Megharbi¹, H. Ait Kaci⁴, D. Bouharati¹

¹ Dermatologie, CHU Mustapha, Alger, Algérie

² Dermatologie, hôpital central de l'armée, Alger, Algérie

³ Dermatologie, Tiziouzou, Alger, Algérie

⁴ Anatomopathologie, CPMC, Alger, Algérie

* Auteur correspondant.

Introduction L'angiome serpiginieux (AS) est une anomalie vasculaire rare caractérisée par des lésions rouge-violacé punctiformes regroupées en nappes qui débutent dans l'enfance progressant jusqu'à l'âge adulte. Elles peuvent évoluer vers la régression partielle ou totale. Les manifestations extra-dermatologiques sont exceptionnelles. Actuellement, cette entité n'est pas incluse dans la classification ISSVA (the International Society for the Study of Vascular Anomalies). Nous rapportons une nouvelle observation d'AS.

Observation Une fille âgée de 10 ans, sans antécédents, ni cas similaire dans la famille était adressée en dermatologie pour des nappes livedoïdes évoluant depuis un an, siégeant aux avant bras, aux jambes et à la région fessière. L'examen clinique trouvait des lésions rouge-violacé punctiformes, ne disparaissant que partiellement à la vitropression, regroupées en nappes à disposition livedoïde et serpigneuse sur la région fessière et les cuisses. Cet état était asymptomatique. L'examen extra-dermatologique était sans particularité. L'examen au dermoscope révélait de petits « lagoons » nombreux rouges bien limités ronds et ovales. Devant l'aspect clinique et dermoscopique l'AS était évoqué. L'étude histologique objectivait une dilatation des capillaires dermiques contenant des érythrocytes sans extravasation et sans vascularite. Le diagnostic d'AS était retenu.

Discussion L'AS est une anomalie vasculaire rare décrite la première fois par Hutchinson en 1889 « serpiginous or infective nevus ». L'originalité de notre observation réside dans la rareté dans cette entité. De pathogénie inconnue, elle survient de manière sporadique mais des cas familiaux ont été décrits. L'AS se voit à tout âge

mais débute souvent dans l'enfance avec une prédominance féminine (sex-ratio 1:9). Il s'agit de lésions asymptomatiques rouge à violacé punctiformes « en poivre de Cayenne », ne disparaissent que partiellement à la vitropression, regroupées en nappes à disposition livedoïde serpentineuse ou Blaschko linéaire touchant essentiellement les cuisses et la région fessière. Les lésions peuvent siéger plus rarement sur la face, le tronc, les membres supérieurs et les régions palmoplantaires. Des manifestations oculaires et neurologiques ont été rapportées, absentes chez notre patiente. L'examen au dermoscope révèle de petits « lagoons » observés dans notre cas avec les caractéristiques habituelles. À l'histologie, il existe une prolifération de cellules endothéliales avec formation de nouveaux capillaires et dilatations ectasiques des papilles dermiques sans extravasation de globules rouges ni vascularite comme dans notre cas. Certains auteurs la considèrent comme une tumeur vasculaire. L'évolution se fait de manière progressive sur plusieurs mois voire années avant de se stabiliser à l'âge adulte. Les lésions peuvent régresser partiellement ou complètement laissant parfois des cicatrices atrophiques. Le traitement repose sur le laser vasculaire. Chez notre patiente, nous avons choisi l'abstention thérapeutique pour le moment.

Conclusion L'AS est une anomalie vasculaire rare dont l'aspect livedoïde peut être trompeur. Les progrès de la biologie moléculaire et de la génétique permettront sans doute de lui attribuer une place au sein de la classification de l'ISSVA.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.003>

F03

Une rare localisation de dermatofibrosarcome protuberans traitée avec imatinib mésylate



Emanuele Cozzani*, Giulia Merlo, Ilaria Trave, Aurora Parodi
DISSAL, département de dermatologie, université de Gênes,
hôpital Polyclinique « San Martino », Gênes, Italie
* Auteur correspondant.

Introduction Le dermatofibrosarcome protuberans est une rare tumeur fibreuse de bas grade de la peau et des tissus sous-cutanés, associée à une translocation chromosomique spécifique t(17 ;22). Bien que cette néoplasie métastase rarement à distance, elle est cependant caractérisée par un très haut risque d'infiltration et de récurrence locale. Cette tumeur touche surtout les adultes entre 20 et 50 ans, et se localise le plus fréquemment au niveau du tronc (42 % des cas), des extrémités (41 % des cas), de la tête et du cou (16 % des cas). La région génitale est une localisation très rare, décrite par la littérature dans environ 60 cas. Pour ce qui concerne le traitement, la chirurgie tient un rôle majeur ; pour les tumeurs non résécables, en rechute ou métastatique, l'imatinib mésylate est recommandé.

Observation Nous présentons ici le cas d'une patiente de 42 ans, atteinte d'un volumineux dermatofibrosarcome à localisation vulvaire, traitée avec bénéfice avec imatinib mésylate pour la réduction tumorale en prévision de la chirurgie. Notre patiente représente le premier cas de dermatofibrosarcome protuberans génitale dans lequel l'imatinib a été utilisé à des fins néo-adjuvants.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.004>

F04

L'association inhabituelle d'un syringocystadénome papillifère sur nævus de jadasson à une corne cutanée



Sofia Abouadar*, Ouafa Hocar, Nadia Akhdari, Said Amal
Centre hospitalier universitaire Mohamed VI Marrakech,
université Qadi Ayyad Marrakech, Maroc

* Auteur correspondant.

Introduction Le syringocystadénome papillifère (SCAP) est une tumeur annexielle bénigne et rare des glandes sudoripares apocrines ou eccrines. Il s'associe à un nævus sébacé de Jadasson dans un tiers des cas, mais son association avec une corne cutanée n'est pas décrite dans la littérature. Nous rapportons le cas original de ce jeune patient qui présente l'association de ces 3 entités.

Observation Il s'agit d'un patient de 22 ans sans antécédents pathologiques particuliers qui présentait depuis l'enfance une plaque brune grisâtre de 15 mm du cuir chevelu qui a commencé à augmenter progressivement de taille, avec apparition depuis quelques mois d'une excroissance dure de 10 mm évoquant une corne cutanée. Le patient a bénéficié d'une biopsie exérèse de la lésion d'emblée. L'examen histologique a objectivé un bouchon corné unique constitué de lamelles de kératine, un épiderme verruqueux en surface acanthosique et hyperkératosique, le derme sous-jacent était le siège de glandes sébacées hyperplasiques et d'une prolifération tumorale organisée en massifs et en lobules avec des papilles à axe fibreux évoquant un syringocystadénome papillifère sur nævus verruco-sébacé de Jadasson associé à une corne cutanée.

Discussion Le SCAP est une tumeur annexielle bénigne rare qui se développe aux dépens des glandes sudoripares apocrines ou moins souvent eccrines, sa présentation clinique est non spécifique et souvent trompeuse. Son diagnostic est histologique. Cette tumeur se développe dans la moitié des cas sur un hamartome sébacé. Des associations avec d'autres tumeurs bénignes (cystadénome apocrine, hidrocystome apocrine, hidradénome papillifère et porome folliculaire) et malignes (carcinomes basocellulaire, verruqueux, sébacé) ont été rapportées. La corne cutanée correspond à une accumulation de kératine du revêtement épidermique, elle se voit surtout chez le sujet âgé et peut être primitive ou secondaire à des lésions cutanées bénignes ou malignes. L'association du SCAP à une corne cutanée a été décrite chez un seul patient dans la littérature.

Conclusion L'originalité de notre observation réside en cette association de SCAP sur nævus de Jadasson à une corne cutanée ainsi que la survenue inhabituelle de cette dernière chez un sujet jeune.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.005>

F05

La « dermatophytide exanthématique et pustuleuse généralisée » : à propos d'un nouveau cas



K. Belhareth^{1,*}, Y. Soua¹, M. Korbi¹, M. Njima^{2,*}, M. Youssef¹,
H. Belhadjali¹, J. Zili¹

¹ Service de dermatologie, hôpital Fattouma-Bourguiba-Monastir, Tunisie

² Service d'anatomopathologie, hôpital Fattouma-Bourguiba-Monastir, Tunisie

* Auteur correspondant.

Introduction Les dermatophytides sont des réactions dermatologiques à médiation immunologique secondaires à des infections dermatophytiques, fréquemment décrites comme une éruption vésiculeuse secondaire au tinea pedis. Les dermatophytides secon-

dares aux kériions sont moins fréquentes. La « dermatophytide exanthématique et pustuleuse généralisée » (DEPG) correspond à une éruption pustuleuse généralisée. Seulement quatre cas ont été rapportés. Nous rapportons ici un nouveau cas particulier par un début palmoplantaire de l'éruption.

Observation Une fillette âgée de 4 ans, sans antécédents pathologiques notables, consultait pour un kériion à *Trichophyton tonsurans* évoluant depuis 2 semaines. Trois jours après l'initiation de la griséofulvine à la dose de 22 mg/kg/j, elle présentait une éruption pustuleuse généralisée initialement localisée au niveau palmoplantaire, puis rapidement généralisée à tout le corps. Elle était apyrétique avec un bon état général. L'examen dermatologique révélait la présence de pustules non folliculaires reposant sur une peau saine non érythémateuse. Ces lésions siégeaient essentiellement au niveau des paumes et des plantes des pieds, mais également au niveau du visage, du tronc et des bras. Les plis étaient épargnés. La patiente n'avait pas d'antécédent de psoriasis familial. Les explorations révélèrent une leucocytose (12000/uL), une neutrophilie (7000/ μ L) et une légère augmentation de la protéine C-réactive (20 mg/L). Les prélèvements bactériologiques et mycologiques à partir des pustules étaient stériles. La biopsie révélait une pustulose sous-cornée. Le derme présentait un infiltrat inflammatoire lymphohistocytaire périvasculaire modéré associé à des éosinophiles. Le diagnostic de DEPG était suspecté. La patiente était traitée par une corticothérapie générale à la dose de 0,5 mg/kg/j en maintenant la même dose de griséofulvine. L'évolution était marquée par une disparition complète des lésions au bout de 5 jours. La griséofulvine était poursuivie pendant 2 mois.

Discussion Nous rapportons un nouveau cas de DEPG. Initialement, nous avons suspecté le diagnostic de pustulose exanthématique aiguë généralisée (PEAG) à la griséofulvine chez notre patiente. L'absence d'érythème diffus, d'une atteinte au niveau des plis ont rendu le diagnostic de PEAG peu probable. L'évolution ultérieure favorable sous griséofulvine apporte un argument supplémentaire contre ce diagnostic. En outre, aucun cas de PEAG à la griséofulvine n'a été rapporté. Nous avons retenu le diagnostic de DEPG devant la présence d'une infection dermatophytique confirmée associée à une éruption stérile à distance et la résolution de l'éruption malgré la poursuite du traitement antifongique. Les principales manifestations cliniques de ces réactions rapportées dans la littérature étaient : des éruptions eczématiformes (36,8 %), des papules prurigineuses (15,8 %), des papules et des pustules excoriées (10,5 %) et des réactions de type angio-œdème (5,3 %). Seulement 4 cas de DEPG ont été rapportés. Tous ces cas étaient caractérisés par une éruption pustuleuse initialement prédominante dans la région céphalique et généralisée secondairement à tout le corps. Le début palmoplantaire décrit dans notre cas n'a été jamais rapporté. Le mécanisme exact demeure inconnu. Certains auteurs suggèrent que l'administration de griséofulvine ou de terbinafine entraînent une libération d'antigènes fongiques responsable de ces réactions immunologiques. Le traitement de la DEPG n'est pas bien codifié, en raison de la rareté de cette entité. Il repose essentiellement sur des stéroïdes généraux (0,5–0,75 mg/kg/j) et/ou topiques, des antibiotiques en complément du traitement antifongique.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.006>

F06

Ulcération labiale : pensez à la tuberculose[☆]



Z. Tazi Saoud, S. Capatas, F. El Fatoiki, F. Hali, S. Chiheb*
Service de dermatologie et de vénéréologie de Casablanca, CHU Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc

* Auteur correspondant.

Introduction La tuberculose de la cavité buccale est rare. Elle a un grand polymorphisme clinique et pose avant tout un problème de diagnostic. Nous rapportons un cas de tuberculose labiale chez une jeune patiente de 16 ans.

Observation Une patiente âgée de 16 ans, sans antécédents notables, présentait depuis 2 mois une ulcération indolore au niveau de la lèvre inférieure augmentant progressivement de taille, associée à une tuméfaction sous mandibulaire, évoluant dans un contexte de sensations fébriles et de fléchissement de l'état général. L'examen dermatologique objectivait une ulcération linéaire de 3 cm à fond muqueux et à bordure bourgeonnante, reposant sur une base tuméfiée, associée à une gingivite. L'examen des autres muqueuses était sans anomalies. L'examen ganglionnaire a objectivé des adénopathies sous mandibulaires bilatérales et une adénopathie jugulo-carotidienne gauche. Le reste de l'examen somatique était sans particularités. La biopsie de l'ulcération objectivait un granulome tuberculoïde sans nécrose caséeuse. Un bilan de sarcoïdose était négatif. L'hémogramme et la radiographie thoracique étaient normaux. L'IDR à la tuberculine était positive à 17 mm. Le diagnostic de tuberculose muqueuse était retenu, avec localisation ganglionnaire très probable. Un traitement anti-bacillaire (2RHZ/4RH) est actuellement en cours.

Discussion L'originalité réside dans la rareté de la localisation labiale au cours de la tuberculose. Les localisations extrapulmonaires représentent en moyenne 10 à 20 % des cas. Elles peuvent revêtir des formes cliniques trompeuses et intéresser des localisations inhabituelles comme c'est le cas de notre patiente. Bien que la localisation sur la muqueuse buccale ait été rapportée, elle est rare et représente seulement 0,1 à 5 % des cas de tuberculose extrapulmonaire. Le diagnostic est confirmé par un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et histologiques. Le traitement est basé sur les anti-bacillaires selon le protocole 2RHZ/4RH (Annexe A).

Annexe A Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible en ligne sur : <https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.007>.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

☆ Les illustrations et tableaux liés aux abstracts sont disponibles à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.007>.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.007>

F07

Profil des groupes étiologiques de dermatoses chez l'enfant aux cliniques universitaires de Kinshasa – République démocratique du Congo



N.L.J. Seudjip^{1,*}, A. Traoré², P.S. Mazebo¹, M.P. Bunga³

¹ Service de dermatologie, cliniques universitaires de Kinshasa, République démocratique du Congo

² Service de dermatologie, centre hospitalier universitaire Yalgado-Ouedraogo, université de Ouagadougou, Burkina Faso

³ Département de pédiatrie, cliniques universitaires de Kinshasa, République démocratique du Congo

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : seupiziemi@gmail.com (N.L.J. Seudjip)

Introduction Les dermatoses infantiles sont un motif fréquent de consultation en Afrique subsaharienne et en République démocratique du Congo en particulier. L'objectif de cette étude est de déterminer le profil des dermatoses chez l'enfant selon l'approche étiologique au service de dermatologie des cliniques universitaires de Kinshasa.

Matériel et méthodes Dans une étude rétrospective analytique et descriptive, les données concernant les enfants atteints de dermatose, suivis dans le service de dermatologie des cliniques universitaires de Kinshasa, ont été collectées entre le 1^{er} juin 2009 et le 31 décembre 2011.

Résultats L'incidence des dermatoses chez l'enfant dans le service de dermatologie des cliniques universitaires de Kinshasa était de 40,9 % (818/1994). L'âge médian était de 60 mois (QEI 60–65,9) avec une prédominance féminine (55,7 %, sex-ratio de 1/1,25). Le groupe d'âge de 0–2 ans était prédominant (30,6 %). Les dermatoses chez l'enfant prédominaient pendant la saison sèche (54 %) ; les plus fréquentes étaient respectivement infectieuses (40 %, $p=0,023$) et immuno-allergiques (33,4 %, $p=0,043$), avec l'impétigo (18,7 %) et la dermatite atopique (33,3 %) respectivement comme chefs de file.

Conclusion Il existe une forte prévalence des dermatoses chez l'enfant en République démocratique du Congo, principalement les dermatoses infectieuses et immuno-allergiques. Un environnement propre et un mode de vie sain sont la clé pour contrôler leur survenue.

Mots clés Dermatose ; Enfant ; Fréquence ; Saison ; Cliniques universitaires de Kinshasa

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.008>

F08

Une histoplasmose africaine simulant une tuberculose multifocale



A. Nomtongo Ouédraogo^{1,2,*}, P. Tapsoba^{1,2}, S.M. Ouédraogo^{1,2}, F. Traoré³, A. Ouédraogo², A. Kouassi², N. Korsaga Somé^{1,4}, F. Barro-Traore^{1,5}, P. Niamba^{1,2}, A. Traoré^{1,2}

¹ Unité de formation et de recherche en sciences de la santé, université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou, Burkina Faso

² Service de dermatologie-vénérologie, centre hospitalier universitaire Yalgado-Ouédraogo, Ouagadougou

³ Service de dermatologie vénéréologie, centre hospitalier universitaire régional de Ouahigouya

⁴ Unité de dermatologie vénéréologie, centre médical avec antenne chirurgicale de Boulmiougou

⁵ Service de dermatologie-vénérologie, centre hospitalier universitaire de Tingandogo

* Auteur correspondant.

Introduction L'histoplasmose est une mycose répandue en Amérique. Nous rapportons le cas d'un patient non immunodéprimé par le VIH.

Observation Un patient âgé de 27 ans était hospitalisé pour des papulo-pustules, des nodules disséminés évoluant depuis 3 mois dans un contexte d'anorexie, d'amaigrissement, d'asthénie sans fièvre. L'examen notait un mauvais état général, des conjonctives pâles, et une maigreur. L'examen dermatologique notait des pustules diffuses, des papules ombiliquées, des nodules disséminés, fluctuants puis abcédés, et des macules hypopigmentées prédominant au visage. On notait par ailleurs un abdomen distendu, un signe du glaçon, une hépatomégalie, des adénopathies. Une histoplasmose africaine et une tuberculose multifocale étaient évoquées. L'analyse parasitologique du pus objectivait de grosses levures accolées en huit à l'état frais et au MGG concluant à *Histoplasma capsulatum* var *Duboisii*. L'échographie abdominale objectivait une hépatosplénomégalie homogène, et une ascite. L'hémogramme notait une hyperleucocytose neutrophile, une anémie, une thrombocytose. La sérologie rétrovirale était négative. Nous concluons à une histoplasmose africaine cutanée avec atteinte hépatique, splénique, ganglionnaire. L'itraconazole, un régime hypercalorique, hyperprotidique étaient institués.

Discussion L'histoplasmose était retenue sur les arguments épidémiologiques : l'environnement professionnel du patient,

l'orpaillage, site de tunnels creusés dans le sol, probables gîtes de chauves-souris, dont les fientes sont la source de contamination. Les arguments cliniques étaient : les papules ombiliquées, les nodules fluctuantes et abcédés simulant des gommes tuberculeuses dont l'analyse objectivait *Histoplasma capsulatum Duboisii*.

Conclusion L'histoplasmose africaine peut simuler plusieurs affections dont la gomme tuberculeuse.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.009>

F09

Complications cutanées post-allogreffe de cellules souches hématopoïétiques : à propos de 13 cas



L. Araqi Houssaini¹, F. Hali¹, K. Baline¹, A. Quessar², S. Chiheb^{1,*}

¹ Service de dermatologie et de vénéréologie, CHU Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc

² Service d'hématologie, hôpital 20-Août, Casablanca, Maroc

* Auteur correspondant.

Introduction L'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques est un traitement reconnu pour les patients atteints de maladies sévères constitutionnelles ou acquises du système hématopoïétique. Par ailleurs, cet acte est toujours lié à de lourdes complications imposant une prise en charge multidisciplinaire. Notre étude décrit les complications cutanées post-allogreffe survenues au service d'hématologie du centre hospitalier universitaire de Casablanca.

Matériel et méthodes Il s'agit d'une étude prospective portant sur les patients allogreffés ayant présenté des complications cutanées, colligés dans le service d'hématologie de l'hôpital 20-Août de Casablanca entre janvier 2018 et mai 2019.

Résultats Treize patients ont été recensés, dont 7 hommes et 6 femmes, âgés en moyenne de 32 ans avec des extrêmes de 9 à 60 ans. Cinq patients présentaient une leucémie aiguë myéloblastique, cinq une aplasie médullaire et trois une leucémie aiguë lymphoblastique. Tous les patients ont reçu une chimiothérapie d'induction (busulfan/fludarabine ou busulfan/melphalan). Quatre patients présentaient une hyperpigmentation des plis suivie d'un décollement survenant en moyenne 3 semaines après la chimiothérapie d'induction ; l'enquête de pharmacologie et l'histologie ont retenu le diagnostic de toxidermie au busulfan. La réaction de greffon contre l'hôte aiguë était trouvée chez 3 patients, révélée par une éruption maculeuse érythémato-violacée étendue à tout le corps, confirmée par biopsie cutanée et traitée par corticothérapie à 1 mg/kg/j avec bonne évolution chez deux patients et décès d'une patiente à la suite d'une hépatite fulminante sur GVH digestive. Une réaction du greffon contre l'hôte chronique lichénoïde était observée chez 2 patients. Une infection cutanée était notée chez 6 de nos patients, soit trois cas de folliculites à *Malassezia*, un cas de zona périnéoscrotal et un cas de varicelle, ayant tous répondu au traitement symptomatique ; mis à part un cas de septicémie à *Candida* décédé à la suite d'un sepsis sévère. Une acné aggravée du visage et du tronc était également recensée, ayant bien répondu au traitement local.

Discussion L'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques est pourvoyeuse de nombreuses complications. La littérature précise surtout les complications hématologiques et digestives, alors que les complications cutanées sont peu décrites. Notre série est particulière du fait qu'elle rapporte les différents types de complications cutanées pouvant survenir. Les réactions cutanées de greffon contre l'hôte et les infections semblent prédominer. Cependant, notre échantillon est réduit d'où l'intérêt d'autres séries afin de mieux

reconnaître les complications cutanées des allogreffés et savoir les traiter.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.010>

F10

Maladie de Vogt-Koyanagi-Harada : place des signes cutanés dans le diagnostic



F. Frikha, E. Bahloul, F. Hammami, R. Chaabouni, M. Amouri, H. Turki*

Service de dermatologie, CHU Hédi-Chaker, Sfax, Tunisie

* Auteur correspondant.

Introduction La maladie de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) est une maladie multisystémique rare. L'atteinte ophtalmologique domine généralement le tableau clinique et oriente le diagnostic. Nous rapportons 2 cas où le diagnostic a été confirmé par les signes cutanés.

Observations Il s'agissait de 2 enfants de sexe masculin âgés de 12 et 15 ans. Ils étaient suivis en ophtalmologie pour baisse de l'acuité visuelle avec à l'examen une uvéite antérieure granulomateuse qui évoluait respectivement depuis 6 mois, et 2 ans. Un glaucome secondaire à une séclusion pupillaire était noté chez 1 patient. Cette uvéite était améliorée sous traitement systémique : ciclosporine durant 3 mois (1 patient) et corticothérapie par voie générale (prednisone 1 mg/kg/j durant 6 mois) (un patient). Une surdité bilatérale était notée chez 1 cas. Ces deux patients se sont présentés en dermatologie pour des lésions achromiques : un vitiligo des jambes (1 cas), une poliose au niveau pariétotemporal (2 cas) et rétro-auriculaire gauche (1 cas), des cils et des sourcils achromiques (1 cas). Ces lésions étaient apparues après l'atteinte oculaire chez un patient. Le deuxième patient avait des lésions concomitantes avec le tableau ophtalmologique. Elles évoluaient depuis 1 an et 6 mois respectivement. L'examen neurologique était normal dans les deux cas. En présence d'une uvéite associée à une poliose cutanée, la maladie de VKH a été évoquée chez nos malades.

Discussion Ces observations soulignent l'intérêt de rechercher une histoire ophtalmologique devant toute lésion achromique surtout à type de poliose. La maladie de VKH est une maladie multisystémique rare. Elle touche avec prédilection les sujets entre 20 et 50 ans, de sexe féminin, et survient sur un terrain génétique particulier. Notre observation est particulière par l'atteinte des enfants de sexe masculin. L'évolution est classiquement décrite en quatre phases. Une phase prodromale caractérisée par la prédominance de signes neuro-méningés. Quelques jours après, s'installe la phase uvéitique aiguë avec une baisse brutale de l'acuité visuelle en rapport avec une uvéite postérieure et un décollement rétinien exsudatif. Une phase de convalescence, se voit quelques mois après, caractérisée par l'apparition d'une dépigmentation au niveau de la choroïde et des téguments (poliose, vitiligo). Enfin, survient la phase récurrente ou chronique au cours de laquelle succèdent des épisodes d'uvéite antérieure. Nos patients étaient observés pendant la phase récurrente. L'atteinte dermatologique, critère important de diagnostic, est retardée à celle ophtalmologique. Sa fréquence varie de 8 à 60 % des cas. Sa survenue avant ou simultanément à l'atteinte oculaire, comme observé dans 1 cas est peu rapportée dans la littérature.

Conclusion L'atteinte dermatologique est classique dans la maladie de VKH et a une grande valeur diagnostique. Elle permet de confirmer le diagnostic chez les patients ayant eu une histoire d'uvéite aiguë.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.011>

F11

Le psoriasis en consultation de dermatologie à Abidjan : approche thérapeutique



K.K.P. Gbandama^{1,*}, Y.I. Kouassi^{1,2}, H.S. Kourouma^{1,2}, A.-S. Allou^{1,2}, K.A. Kouassi^{1,2}, K.C. Ahogo^{1,2}, K. Kassi^{1,2}, K. Kouame^{1,2}, M. Kaloga^{1,2}, E.J. Ecra^{1,2}, I.P. Gbery^{1,2}, A. Sangare^{1,2}

¹ Service de dermatologie vénéréologie, CHU de Treichville

² UFR sciences médicales d'Abidjan, université

Félix-Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

* Auteur correspondant.

Introduction Le psoriasis est une dermatose inflammatoire chronique qui altère la qualité de vie des sujets atteints. La guérison n'est pas définitive mais il existe des options thérapeutiques efficaces pour obtenir le blanchiment des lésions. Notre étude a pour objectif de décrire les modalités thérapeutiques utilisées pour la prise en charge du psoriasis en consultation de dermatologie à Abidjan.

Matériels et méthodes Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive réalisée au service de dermatologie et vénéréologie du CHU de Treichville (Abidjan) allant de janvier 2014 à décembre 2018 soit 5 ans. Ont été inclus tous les dossiers de patients reçus en consultation pour un psoriasis avec ou sans confirmation histologique et pour lesquels le traitement a été consigné.

Résultats Durant les cinq ans, 56 cas de psoriasis ont été relevés sur 39603 patients reçus en consultation. La moyenne d'âge était de 41,4 ans (extrêmes de 7 et 85 ans). Les formes cliniques étaient le psoriasis en plaque (87,5 %), le psoriasis en goutte (5,3 %), le psoriasis inversé (3,6 %), le psoriasis unguéal (1,8 %) et le psoriasis érythrodermique (1,8 %). Le traitement local seul était prescrit chez 38 patients, le traitement systémique chez 1 patient et le traitement local et systémique chez 17 patients. Les molécules utilisées appartenaient aux familles de dermocorticoïdes, les analogues de la vitamine D, les associations de corticoïdes et analogues de la vitamine D, corticoïdes et kératolytiques et les immunosuppresseurs. La bêtaméthasone était la molécule la plus prescrite en traitement local seul (31 cas) suivie du calcipotriol (6 cas). L'association topique la plus utilisée était celle de bêtaméthasone et calcipotriol (8 cas). Le méthotrexate était l'immunosuppresseur le plus utilisé. Un seul patient a été mis sous méthotrexate comprimés, 13 patients ont reçu du méthotrexate comprimé et de la bêtaméthasone topique et 1 patient du méthotrexate comprimé et du calcipotriol topique. L'azathioprine, autre immunosuppresseur, a été utilisé chez un patient en association de la bêtaméthasone topique et l'acide salicylique. Aucun de nos patients n'a bénéficié de photothérapie, d'acitrétine, de ciclosporine et de biothérapie.

Conclusion Le traitement du psoriasis dans nos consultations de dermatologie repose principalement sur l'utilisation de dermocorticoïde et de calcipotriol en thérapie topique. La combinaison bêtaméthasone et calcipotriol est la plus utilisée. Le méthotrexate est l'immunosuppresseur le plus utilisé.

Mots clés Dermocorticoïde ; Immunosuppresseur ; Psoriasis

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.10.012>

F12

Mélasma et acide tranexamique oral : étude prospective de 15 cas



F. Kettani, K. Baline, F. Hali, S. Chiheb*

Service de dermatologie, CHU Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc

* Auteur correspondant.

Introduction Le mélasma est un trouble pigmentaire fréquent au sein de la population marocaine. Son traitement est un réel chal-

lengue. L'acide tranexamique (AT) oral représente un nouvel outil thérapeutique depuis quelques années.

Objectif de l'étude Évaluer l'efficacité de l'AT oral dans le mélasma chez une population marocaine.

Matériel et méthodes Nous avons mené une étude prospective au service de dermatologie du CHU Ibn-Rochd de Casablanca de janvier 2018 à décembre 2018. L'AT par voie orale était administré à la dose de 500 mg/jour avec une photo protection externe, sans aucun traitement local. Le pourcentage de réduction de la valeur initiale du Melasma Area and Severity Index (MASI) a été évalué toutes les 4 semaines, et la réponse a été jugée très bonne (réduction > 75 %), bonne (réduction de 50 % à < 75 %), modérée (25 % à < 50 % de réduction), légère (< 25 % de réduction) ou sans réponse. Les photographies des patientes ont été prises et analysées à l'aide de l'appareil Visioface avant l'initiation du traitement, à 3 mois et à 6 mois. Toutes les patientes étaient consentantes.

Résultats Nous avons recensé un total de 15 patientes. La moyenne d'âge était de 40 ans avec des extrêmes allant de 27 à 53 ans. Toutes les patientes étaient de phototype 3 ou 4. La durée moyenne de traitement était de 6 mois. Sept patientes étaient sous contraception orale, 3 avaient un dispositif intra-utérin, et des antécédents familiaux de mélasma étaient trouvés chez 4 patientes. L'évaluation à 6 mois a montré une bonne réponse chez 10 patientes (66,6 %), une réponse modérée chez 3 (20 %) et 2 ont été perdues de

vue (13,4 %). L'analyse Visioface a montré une amélioration globale chez toutes les patientes. Le traitement était bien toléré et aucun effet indésirable n'était rapporté. Le suivi à 3 mois après l'arrêt du traitement a été marqué par la reprise des lésions chez 6 patientes. Chez les 7 autres patientes, les lésions sont restées stables.

Discussion Bien que diverses options thérapeutiques soient actuellement disponibles pour traiter le mélasma, aucun traitement ne s'est révélé réellement satisfaisant. L'efficacité de L'AT dans le mélasma, un inhibiteur de la plasmine et un antifibrinolytique, a été signalée pour la première fois en 1979. Plusieurs études ont depuis rapporté que l'AT oral à la dose de 250 mg deux fois par jour serait efficace, administré seul ou comme traitement adjuvant. Le traitement est généralement bien toléré, mais l'effet suspensif à l'arrêt observé chez certaines de nos patientes et rapporté également dans la littérature représente un point négatif. Notre étude, bien que limitée par le nombre réduit de l'échantillon, prouve que l'AT oral peut être une option thérapeutique prometteuse. Des études plus importantes avec des durées de traitement et des périodes de suivi plus longues ainsi que des études comparant l'AT avec d'autres traitements sont nécessaires.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.jannder.2019.10.013>