

# La synovite et la ténosynovite au cours de la fasciite à éosinophiles : un dilemme diagnostique

**1<sup>er</sup> Auteur : Insaf, FENNICHE, Interne, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE**

Autres auteurs, équipe:

F. Daoud (1) ; M. Somaï (1) ; I. Arbaoui (1) ; B. Ben Dhaou (1) ; Z. Aydi (1) ; I. Rachdi (1) ; F. Boussema (1)

(1) Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

## Introduction:

La fasciite à éosinophiles ou la maladie de Shulman est une connectivite rare. Elle est caractérisée par une induration et un épaissement progressif et symétrique de la peau et des tissus mous des membres. Outre l'atteinte cutanée, elle est responsable d'une atteinte articulaire et musculaire [1]. On rapporte ici deux observations d'une fasciite à éosinophiles avec une atteinte articulaire faite de synovites et ténosynovites où le diagnostic d'une polyarthrite rhumatoïde (PR) associée était aussi suspecté.

## Observation 1 :

- ❖ ♀, 36 ans, sans antécédents
- ❖ Le diagnostic d'une polyarthrite rhumatoïde (PR) était initialement retenu devant:
  - ✓ Cliniquement et à l'échographie : une synovite des deux poignets et une ténosynovite des fléchisseurs des doigts.
  - ✓ Syndrome inflammatoire biologique.
  - ✓ Facteur rhumatoïde = 23 UI/ml.
 => Radiographie standard: pas érosions  
=>ACPA < 0
- ❖ Evolution : Apparition d'une sclérose cutanée des mains et des pieds et d'une atteinte musculosquelettique.
- ❖ Le diagnostic d'une maladie de Shulman était retenu devant:
  - ✓ cliniquement: Epaisissement symétrique localisé de la peau et des tissus sous cutanée.
  - ✓ Biopsie cutanée: Fascia épaisi infiltré très inflammatoire avec l'accumulation de lymphocytes et la présence de quelques éosinophiles
  - ✓ Biologie: Hyperéosinophilie
- ❖ Diagnostic retenu: Maladie de Shulman avec atteinte cutanéomusculaire et articulaire.
- ❖ Traitements: Corticoïdes + Méthotrexate puis Azathioprine
- ❖ Evolution: favorable

## Observation 2:

- ❖ ♀, 57 ans, antécédents d'hépatite B résolue.
- ❖ Polyarthrite des petites et des grosses articulations touchant les mains et le coude gauche avec installation d'une sclérose cutanée, 10 mois après.

## ✓ Cliniquement:

- Induration cutanée symétrique des 4 membres ne dépassant pas les coudes et les genoux avec signe de Canyon positif.
- Déformation articulaire en boutonnière du 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> doigts en bilatérale et en col de cygne du 5<sup>ème</sup> doigt gauche.
- ✓ Biologie: Syndrome inflammatoire biologique + Hyperéosinophilie.
- ✓ Bilan immunologique: AAN, FR et les ACPA < 0
- ✓ Radiographie standard: Erosion de la tête du 5<sup>ème</sup> MTP gauche.
- ✓ Echographie articulaire: synovites et ténosynovites actives des poignets et des mains + érosion de la tête du 2<sup>ème</sup> MCP droite.
- ✓ IRM: Epaissement inflammatoire diffus des fascias musculaires des extrémités avec anomalies de signal de quelques fibres musculaires et des parties molles sous cutanées.
- ✓ Biopsie cutanée: Infiltration inflammatoire
- ❖ Diagnostic retenu: Fasciite à éosinophiles associées à une PR.
- ❖ Traitements reçus: Corticoïdes + Méthotrexate
- ❖ Evolution: Bonne

## Conclusion:

L'atteinte articulaire au cours de la fasciite à éosinophiles est fréquente. Elle est rapportée chez près de 40% des patients [2]. Elle est de type d'arthralgies inflammatoires, arthrites, synovites et ténosynovites. Une déformation articulaire due à la sclérose cutanée est aussi notée. Par ailleurs, son association à la PR est rare mais décrite [3]. C'est dire la difficulté diagnostique.

## Références bibliographiques principales

[1]Lebeaux D, Sène D. Eosinophilic fasciitis (Shulman disease). Best Pract Res Clin Rheumatol. 2012 Aug;26(4):449-58.

[2]Urzal J, Cimbron M, Mendonça T, Farinha F. Eosinophilic fasciitis (Shulman's disease): review and comparative evaluation of seven patients. Reumatologia. 2019;57(2):85-90.

[3]Schein F, Groh M, Marotte H, Soubrier M, Schleinitz N, et al. Étude PREO – polyarthrite rhumatoïde séropositive associée à une hyperéosinophilie persistante : caractéristiques de 50 cas rétrospectifs. La Revue de Médecine Interne, 2019, 40, pp.A86-A87.

