

## Syndrome de Wells : à propos d'un cas

**1<sup>er</sup> Auteur : Amel, CHABBOUH, résidente, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE**

Autres auteurs, équipe:

- Soumaya, GARA, assistante, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Miriam, SAAD, résidente, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ines, CHABCHOUB, assistante, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Nouredine, LITAIEM, Professeur agrégé, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Soumaya, RAMMEH, professeur, Anatomopathologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Meriem, JONES, Professeure agrégée, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Feten, ZEGLAOUI, Professeur, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

### Introduction

Le syndrome de Wells (SW), ou cellulite à éosinophiles, est une dermatose inflammatoire rare avec moins de 200 cas rapportés dans la littérature. Le diagnostic est souvent difficile en raison du polymorphisme clinique et repose sur un faisceau d'arguments.

### Observation

Une femme âgée de 58 ans, sans antécédents médicaux, nous a consulté pour des plaques érythémateuses du tronc et des fesses d'évolution récurrente depuis un mois. L'interrogatoire a trouvé la notion de prurit ainsi qu'un épisode antérieur similaire datant de 3 ans ayant régressé spontanément. L'examen clinique a révélé la présence d'une plaque infiltrée érythémateuse bien limitée au niveau de la cuisse (fig1,2). Le reste de l'examen somatique était sans anomalie. Il n'y avait pas de prise médicamenteuse ni de piqure d'insecte. Une biopsie cutanée a été faite et l'examen histologique avait montré un infiltrat éosinophilique dermique associé à une nécrose focale du collagène réalisant un aspect en flammèche. Le diagnostic de syndrome de Wells a été retenu. Il n'y avait pas d'hyperéosinophilie sanguine. La patiente a été mise sous corticothérapie systémique à la dose de 0.5 mg/kg/j avec dégression rapide. L'évolution a été marquée par une régression des lésions et l'absence de récurrence à un an de suivi.

### Discussion

Le SW est une dermatose éosinophilique rare d'étiologie inconnue. Certains facteurs déclenchants ont été décrits tels une piqûre d'insecte, une infection virale, bactérienne, parasitaire ou fongique, une vaccination ou une prise médicamenteuse. Chez notre malade, l'enquête étiologique n'a identifié aucun facteur déclenchant. L'aspect clinique est caractérisé par la survenue brutale de placards inflammatoires érythémateux et œdématisés, pouvant être recouverts de vésicules ou de bulles. Les lésions se localisent préférentiellement sur le tronc et les extrémités. Une hyperéosinophilie sanguine est présente dans 50 % des cas. L'étude histologique trouve un aspect en flammèche associant un infiltrat dermique d'éosinophiles et du collagène. Le traitement du SW n'est pas codifié. Il repose essentiellement sur le traitement de l'étiologie si celle-ci est retrouvée associée aux corticoïdes systémiques ou à la dapsone. La guérison spontanée est la règle avec une possibilité de récurrence.

### Conclusion

Le SW se distingue par un polymorphisme clinique important pouvant prêter à confusion avec d'autres diagnostics et ainsi retarder le diagnostic. Seul le suivi à plus long terme confirmera le caractère isolé ou non du SW.



Fig1



Fig2

