

## Le Granulome annulaire : étude épidémiologique de 38 cas

- Maissa, Abid, Résidente, service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Rim, Chaabouni, AHU, Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Lina, Bessaad, Résidente, Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Kmar, Turki, Résidente, Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Sonia, Boudaya, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Khadija, Sellami, Professeur agrégée, Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Madiha, Mseddi, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Emna, Bahloul, Professeur agrégée, Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Meriem, Amouri, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie
- Hamida, Turki, Professeur et Chef de service, Service de dermatologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

### Introduction:

Le granulome annulaire (GA) est une *dermatose inflammatoire chronique* d'étiologie inconnue. L'association au **diabète** et à plusieurs autres pathologies a été décrite. A travers notre série, nous avons étudié les caractéristiques **épidémiologiques** des GA et ses **comorbidités**.

### Matériels et méthodes :

Notre étude était rétrospective descriptive des cas de GA confirmés histologiquement suivis sur **7 ans** (2015-2022).

Les données épidémiologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies.

### Résultats :

Trente-huit patients ont été colligés

Sexe ratio (H/F) : 0.52.

Age : 06 mois - 80 ans

\*Population adulte, 29 cas :

Age moyen : 56 ans (22 ans - 80 ans)

Comorbidités : un **diabète** (12 cas), une **dyslipidémie** (7 cas), une **hypertension artérielle** (4 cas), un **asthme** (4 cas) et une **hypothyroïdie** (2 cas).

Le GA était **la circonstance de découverte** du **diabète** dans 4 cas et de la **dyslipidémie** dans 2 cas.

\*Population pédiatrique, 9 cas:

Age moyen : 5.6 ans (6 mois - 15 ans)

Comorbidités : un **diabète type 1 mal équilibré** (2 cas), un **retard psychomoteur** (2 cas) et un **asthme** (1 cas).

\*Un **facteur déclenchant** : retrouvé dans 9 cas : une **vaccination** chez 4 enfants et 2 adultes et un **choc affectif récent** chez 3 adultes.

\*La **présentation clinique**:

lésions annulaires : 26 patients (68.4 %)

lésions nodulaires fermes indolores : 10 patients (26.3%)

Papules de couleur chair : 2 patients (5.3%)

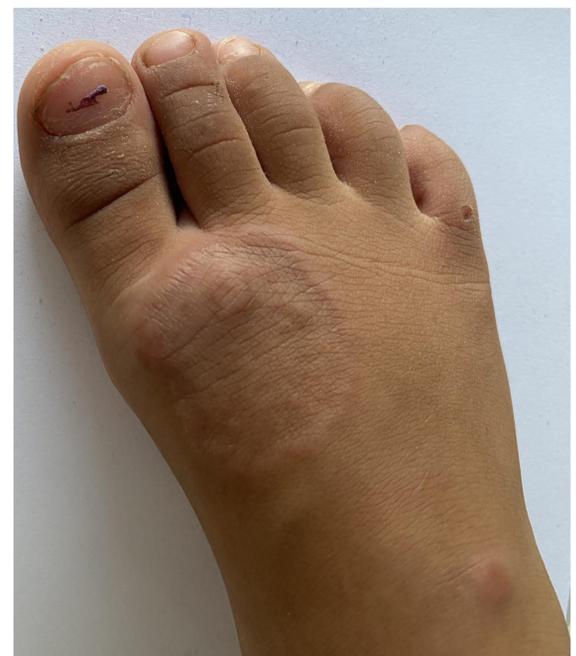
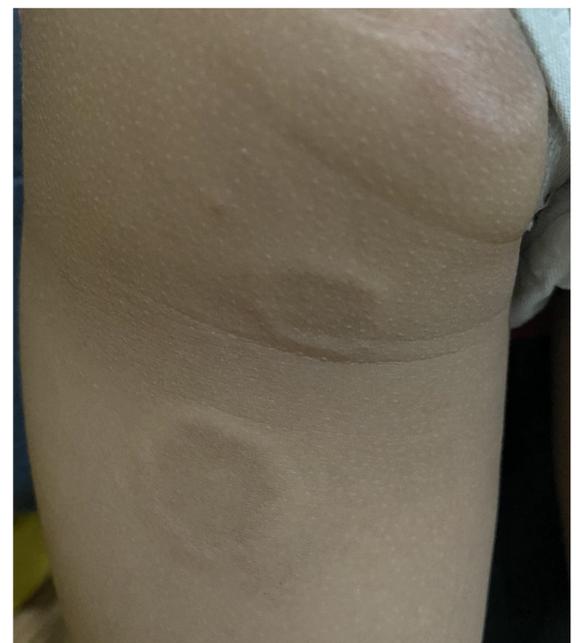
\*GA localisé : 30 cas (78.9%) et GA généralisé (**> 10 lésions**) : 8 cas (21.1%).

\* **Siège** : dos de la main (14 cas), le dos du pied (9 cas), les jambes (6 cas), les avants bras (6 cas), les coudes(4 cas), les genoux(4 cas), le visage(2 cas) et le tronc (2 cas).

\* **Traitement** :

Vingt-six patients ont reçu des **dermocorticoïdes**, la disparition totale des lésions était obtenue chez 20 patients. L'**hydroxychloroquine** a été prescrit dans 2 cas avec des résultats satisfaisants.

L'évolution favorable **spontanée** était observée chez 10 patients.



Figures : lésions annulaires à centre de couleur chair avec une bordure surélevée

### Discussion :

\* Le GA est une dermatose granulomateuse qui touche les adultes et les enfants avec une **prédominance féminine**.

\* Le diagnostic est fait devant des **lésions annulaires à centre de couleur chair avec une bordure surélevée**.

En cas de doute, l'examen histologique montre un **infiltrat lymphohistiocytaire agencé en palissade** avec une **dégénérescence du collagène** et un **dépôt de mucine**.

\* Le granulome annulaire est fréquemment associé au **diabète** mais aussi à diverses autres pathologies tel que la **dyslipidémie**, les **maladies de système** et les **néoplasies notamment hématologiques**. Dans notre série, nous avons trouvé une association avec le diabète, la dyslipidémie, l'hypothyroïdie et l'atopie. Des facteurs déclenchants ont été également rapportés tel que la **vaccination** et le **traumatisme psychique** retrouvés dans notre série.

\* Le traitement en cas de **GA localisé** repose sur les **dermocorticoïdes**. L'**abstention** est justifiée par le caractère bénin et régressif de l'entité. En cas de GA généralisé, on peut avoir recours à l'**hydroxychloroquine** ou à la **dapsone** avec des résultats variables.

### Conclusion :

Le granulome annulaire est une dermatose bénigne. Elle peut être associée à des comorbidités qui doivent être recherchées par un examen clinique minutieux et d'éventuels examens complémentaires.

