

Le Lupus comédonien : une variante rare du lupus érythémateux discoïde

1^{er} Auteur : Chaima, MASSAOUDI, Interne, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thamer, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Amal, CHAMLI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thamer, Tunis, Tunisie
- Alaeddine, Mabrouk, Interne, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thamer, Tunis, Tunisie
- Imen, HELAL, Professeur, Anatomopathologie, Hôpital Habib Thamer, Tunis, Tunisie
- Anissa, ZAOUAK, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thamer, Tunis, Tunisie
- Samy, FENNICHE, Chef de service, Dermatologie, Hôpital Habib Thamer, Tunis, Tunisie
- Houda, HAMMAMI, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thamer, Tunis, Tunisie

INTRODUCTION

Le lupus érythémateux discoïde (LED) se manifeste typiquement par des plaques érythémato-squameuses à centre atrophique au niveau des zones photoexposées. Cependant, il existe plusieurs variantes cliniques atypiques pouvant mimer d'autres dermatoses inflammatoires.

Nous rapportons deux cas cliniques de lupus comédonien (LC), une variante extrêmement rare du LED.

OBSERVATION

Cas 1 : Une femme âgée de 20 ans, tabagique, suivie pour un lupus érythémateux systémique avec atteinte hématologique, présentait des plaques érythémateuses et prurigineuses au niveau du visage évoluant depuis 4 mois. L'examen clinique révélait la présence de plaques érythémato-squameuses légèrement atrophiques au centre au niveau du visage, du décolleté et du cuir chevelu. Des comédons ouverts ont été observés particulièrement au niveau des faces latérales du nez (Figure 1). La dermoscopie montrait la présence des squames inter et périfolliculaire, des globules rouges folliculaires, des points jaunes, des fins vaisseaux arborescents, des pseudo-kystes cornés, et des comédons ouverts. L'examen anatomopathologique mettait en évidence un infiltrat inflammatoire lymphocytaire dense périfolliculaire et périvasculaire, un épaississement de la membrane basale et des bouchons cornés. L'immunofluorescence directe (IFD) objectivait un dépôt granuleux de C3 et d'IgG le long de la membrane basale. Le diagnostic de LED associé à un LC a été retenu.

La patiente a été mise sous hydroxychloroquine (HQ), dermocorticoïde et photoprotection avec une bonne évolution clinique.

Cas 2 : Un homme âgé de 34 ans suivi pour un LED du visage sous HQ développait une nouvelle plaque comédonienne au niveau du nez. L'examen clinique révélait la présence de multiples plaques pigmentées à centre atrophique au niveau des joues et de la région malaire et du cuir chevelu avec présence de comédons ouverts principalement au niveau du nez (Figure 2). La dermoscopie montrait la présence des vaisseaux télangiectasiques, une pigmentation en nid d'abeille et un halo blanchâtre périfolliculaire au niveau des plaques du cuir chevelu et des joues, et des pseudo-kystes cornés et des comédons ouverts au niveau de la plaque du nez. L'examen anatomopathologique et IFD de la nouvelle plaque présentaient des caractéristiques similaires au premier cas clinique.



FIGURE 1 : Comédons ouverts des faces latérales du nez



FIGURE 2 : Lupus comédonien avec des comédons ouverts au niveau du nez

DISCUSSION

Le LC est une présentation rare de LED, avec seulement 22 cas rapportées dans la littérature. Cliniquement, il se caractérise par la présence de comédons, de papules érythémateuses et des cicatrices vermoulues affectant les zones photoexposées.

La présence concomitante de plaques typiques de LED peut être utile pour différencier le LC des autres dermatoses acnéiformes. Le prurit a été décrit dans 60% des cas, ce qui était également présent chez notre patiente. Le diagnostic repose principalement sur l'histologie et l'immunofluorescence, qui révèlent des caractéristiques similaires à celles du LED. Les bouchons cornés sont plus fréquents dans le LC. Le traitement de cette entité rare est souvent décevant, mais l'utilisation d'hydroxychloroquine associée à des dermocorticoïdes et à de la trétinoïne topique a montré une amélioration clinique dans certains cas.

CONCLUSION

En présence d'une acné résistante aux traitements habituels, le LC doit être évoqué. Un diagnostic précoce et un traitement approprié sont essentiels pour réduire le risque de cicatrices inesthétiques.

