

# UN LUPUS TUMIDUS MIMANT UNE GRANULOMATOSE

**Azza, REDISSI, Praticien associé, Médecine interne, APHP Hôpital Louis Mourier, Colombes, France**

- Yara, SKAFF, Interne, Médecine interne, APHP Hôpital Louis Mourier, Colombes, France
- Edouard, VERSINI, CCA, Médecine interne, APHP Hôpital Louis Mourier, Colombes, France
- Emmanuel, MORTIER, PH, Médecine interne, APHP Hôpital Louis Mourier, Colombes, France
- Isabelle, MAHE, Professeur, Médecine interne, APHP Hôpital Louis Mourier, Colombes, France

## INTRODUCTION:

Le lupus tumidus est une forme rare de lupus cutané, très photosensible, s'associant rarement à un lupus systémique. Classiquement classé comme lupus cutané chronique, cette catégorisation est néanmoins controversée [1].

Nous rapportons le cas d'une atteinte cutanée évoquant une granulomatose qui a fait découvrir un lupus tumidus révélateur d'un lupus érythémateux systémique.

## OBSERVATION:

Mme M.C est adressée en Médecine interne pour une suspicion de sarcoïdose cutanée. Elle est âgée de 36 ans, et a comme principaux antécédents une bilharziose digestive traitée il y a un an. Elle est tabagique à 4 paquets-année, non sevrée.

Elle présente depuis quelques mois une éruption cutanée prédominant au niveau du visage et des bras, érythémateuse, infiltrée et légèrement prurigineuse, partiellement améliorée par plusieurs traitements topiques dont des dermocorticoïdes. Mme C se plaint également d'arthralgies inflammatoires touchant grosses et petites articulations, évoluant depuis plusieurs années.

L'examen objective des plaques érythémateuses infiltrées, certaines mesurant jusqu'à 5 cm de diamètre, d'aspect annulaire par endroits, au niveau du visage, des oreilles, du décolleté et des avant-bras (photos 1, 2 et 3). Elle ne présente pas d'ulcérations muqueuses, pas d'autres lésions cutanées et le reste de l'examen est sans particularités.

Le bilan sanguin met en évidence une leuco-neutro-lymphopénie, des anticorps anti-nucléaires positifs à 1/640, d'aspect moucheté, ainsi que des anticorps anti-Sm positifs.

La biopsie cutanée faite en ville quelques semaines auparavant met en évidence un infiltrat inflammatoire péri vasculaire fait de lymphocytes et quelques histiocytes dans le derme superficiel et profond, évoquant un granulome annulaire atypique. La relecture de la pièce d'anatomopathologie au vu des nouveaux renseignements cliniques et biologiques retrouve des dépôts de mucine étendus et l'étude immunohistochimique supplémentaire avec le CD123 est significativement positive sur les lymphocytes de l'infiltrat dermique, sans atteinte épidermique ni de la jonction dermo-épidermique, orientant vers un lupus tumidus.

Le diagnostic de lupus érythémateux systémique avec atteintes cutanée, articulaire et hématologique a donc été retenu. La patiente ne présentait pas de signes cliniques ou biologiques en faveur d'autres atteintes systémiques. Elle a été traitée par hydroxychloroquine, en plus des mesures hygiéno-diététiques principalement en rapport avec la protection solaire et l'arrêt du tabac. L'évolution après un mois de traitement est favorable, avec quasi-disparition des lésions cutanées, sans cicatrices ni hyperpigmentations séquellaires (photos 4 et 5), régression des douleurs articulaires et normalisation de la numération de la formule sanguine.



**Photos 1, 2 et 3:** Lésions cutanées initiales au niveau du visage (1) et des avant-bras (2 et 3)

**Photos 4 et 5:** Evolution des lésions cutanées du visage (4) et de l'avant-bras (5) sous Hydroxychloroquine

## DISCUSSION:

La particularité de cette description de lupus tumidus est sa présentation atypique par ses aspects clinique et histologique initiaux ayant fait évoquer une granulomatose, et par l'association à un lupus systémique, rare au cours du lupus tumidus [2]. L'aspect annulaire de certaines lésions pouvant faire évoquer un lupus subaigu est potentiellement en rapport avec l'évolution des lésions sous dermocorticoïdes, avec début de cicatrisation centrale. La localisation sur les zones photoexposées chez une jeune patiente tabagique, l'aspect évocateur à la relecture anatomopathologique et la réponse aux antipaludéens de synthèse permettent de conforter le diagnostic.

## CONCLUSION :

Le lupus tumidus doit être évoqué devant des lésions érythémateuses infiltrées sur des zones photoexposées, surtout si elles apparaissent chez une femme jeune. Bien qu'il s'associe rarement à un lupus systémique, la recherche d'atteintes extra-cutanées doit être systématique.

## REFERENCES:

- [1]: Filotico R, Mastrandrea V. Cutaneous lupus erythematosus: clinico-pathologic correlation. G Ital Dermatol Venereol. 2018 Apr;153(2):216-229. doi: 10.23736/S0392-0488.18.05929-1. Epub 2018 Jan 24. PMID: 29368845.  
 [2]: Patsinakidis N, Kautz O, Gibbs BF, Raap U. Lupus erythematosus tumidus: clinical perspectives. Clin Cosmet Invest Dermatol. 2019 Oct 1;12:707-719. doi: 10.2147/CCID.S166723. PMID: 31632119; PMCID: PMC6778445.

