

# Dermatose acantholytique transitoire : un défi diagnostique

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
- Karama, SBOUI, Résidente, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Ines, CHABCHOUB, Assistante, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Nouredine, LITAEM, Professeur agrégé, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle Tunis, TUNISIE
- Meriem, JONES, Professeur agrégé, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE
- Faten, ZEGLAOUI, Professeur, Dermatologie, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, TUNISIE

## Introduction

La dermatose acantholytique transitoire, appelée aussi maladie de Grover, est une dermatose acantholytique acquise peu fréquemment rencontrée en pratique courante. Nous rapportons le cas d'un patient présentant une forme persistante.

## Observation

Un homme de 65 ans, sans antécédents médicaux, nous a consulté pour une éruption prurigineuse évoluant depuis 5 ans ne s'améliorant pas sous dermocorticoïdes. L'interrogatoire a révélé la notion de persistante de l'éruption ainsi que l'aggravation en période estivale. Aucun cas similaire dans la famille n'a été retrouvé. L'examen physique a révélé des papules kératosiques sur le tronc et les épaules confluentes par endroit en plaques érythémato-squameuses et érosives(Fig1,2). Une biopsie cutanée a montré une acantholyse suprabasale avec absence d'infiltrat inflammatoire dermique. L'immunofluorescence directe en peau péri lésionnelle et la recherche d'auto-anticorps circulants étaient négatifs. Le diagnostic de maladie de Grover était retenu. Un bilan réalisé à la recherche d'une néoplasie associée était sans anomalies. Le traitement par acitrétine à la dose de 10mg/j a entraîné une nette amélioration en un mois.



Fig 1

## Discussion

La maladie de Grover est une affection rare touchant les adultes de plus de 40 ans. L'éruption est caractérisée par la présence de papules érythémateuses ou de papulovésicules parfois regroupées en petites plaques. Elle touche essentiellement le tronc, le cou et la partie proximale des membres. Le prurit est présent dans 75% des cas. Les poussées surviennent principalement en hiver, et sont habituellement transitoires. Notre cas se distingue par la persistance de l'éruption et l'aggravation en période estivale ce qui avait amené à un retard de diagnostic de 5 ans. Les traitements symptomatiques tels que les dermocorticoïdes ou le calcipotriol sont généralement efficaces. En cas d'échec, il est possible d'envisager un traitement systémique tel que l'acitrétine ou le méthotrexate. Dans notre cas, les dermocorticoïdes n'avaient montré aucune amélioration et la décision était de mettre le patient sous acitrétine.

## Conclusion

La maladie de Grover constitue un défi diagnostique et thérapeutique. Des études approfondies sont nécessaires pour établir une conduite thérapeutique efficace dans les cas résistants. L'évolution de cette maladie est en général favorable mais un suivi est toutefois nécessaire en raison de l'association rare mais possible avec certaines néoplasies.



Fig 2