

Intertrigo chronique des plis

Pensez au pemphigus à IgA

1^{er} Auteur : Dorsaf ELINKICHARI, Résidente, Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Mariem TABKA, Service de Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Asmahane SOUISSI, Service de Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Dorra MDHAFFAR, Service de Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Ines CHELLY, Service d'Anatomopathologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Mariem SALLEMI, Service d'Immunologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Mourad MOKNI, Service de Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction

Le pemphigus à IgA (PIgA) est un groupe hétérogène de maladies caractérisées par la production d'anticorps circulants de type **IgA** dirigés contre les constituants des structures desmosomales et non desmosomales de la surface des kératinocytes. Nous en rapportons un cas révélé par un intertrigo chronique des grands plis et ayant bien répondu à la doxycycline.

Observation

- Femme, 50 ans, agricultrice
- Sans antécédents familiaux de génodermatose.
- **Erosions cutanées** évoluant depuis 1 mois.
- **Examen dermatologique:** Plaques érosives, crouteuses par endroits, dont certaines avaient des contours polycycliques, réparties de façon symétrique au niveau des grands plis. Quelques plaques siégeaient au niveau de l'abdomen (Figure 1). L'examen des muqueuses était normal hormis une chéilite sèche.
- **Histologie:** dermatose acantholytique.
- Deux nouvelles biopsies pour étude histologique et en immunofluorescence directe (IFD) ont été réalisées.
- Un traitement par doxycycline (100mg/j) a été, entre-temps, initié avec régression quasi-totale des lésions au bout d'un mois (Figure 2).



Figure 1: Plaques érosives crouteuses par endroits de l'abdomen et des plis sous-mammaires



Figure 2: Disparition de la quasi-totalité des lésions

- **Un mois plus tard**, la patiente consultait pour nouvelle poussée faite d'érosions, croûtes et multiples **pustules à hypopion**, dont certaines étaient confluentes en nappes (Figure 3).
- L'acantholyse a été confirmée
- IFD: Dépôt inter-kératinocytaire d'**IgA**.
- Test ELISA à la recherche d'anticorps (Ac) anti-desmogléine 1 et 3: Négatif.
- La recherche d'Ac anti-desmocolline 1 n'a pas été réalisée.
- Le diagnostic de PIgA a été retenu
- Le traitement par doxycycline, arrêté par la patiente devant la nette amélioration lors de la première poussée, a été réintroduit avec disparition des lésions en moins d'un mois.



Figure 3: Deuxième poussée faite d'érosions, croûtes et pustules. Pustules confluentes et à hypopion (3b, 3c)

Discussion

Notre patiente s'est présentée au début avec une dermatose érosive et acantholytique mimant une maladie de hailey hailey (MHH) ou un pemphigus superficiel. Ce n'est que pendant la deuxième poussée que des lésions pustuleuses plus évocatrices du PIgA sont apparues. L'efficacité des cyclines dans les dermatoses acantholytiques a été suggérée, probablement du fait de leur propriétés anti-inflammatoires. A notre connaissance, nous rapportons le premier cas de PIgA traité par la doxycycline.

