

## MALADIE DE JESSNER-KANOF ASSOCIEE AU LUPUS ERYTHEMATEUX CUTANE DISCOÏDE: A PROPOS DE DEUX CAS

**1<sup>er</sup> Auteur : Sofia, GHARBI, Interne, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie**

- Amal, CHAMLI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Imene, HELAL, Assistante, Anatomopathologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Refka, FRIQUI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Houda, HAMMAMI, Professeure, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Sami, FENNICHE, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Anissa, ZAOUAK, Professeure agrégée, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

### INTRODUCTION

L'infiltrat lymphocytaire de Jessner-Kanof (ILJK) est une dermatose rare et bénigne, d'étiologie non élucidée. Son statut nosologique a longtemps fait l'objet d'un débat, à savoir s'il s'agit d'une entité distincte ou d'une variante du lupus érythémateux cutané discoïde (LED). Aucune association ILJK – LED n'a été rapportée auparavant dans la littérature.

Nous rapportons ici deux patients ayant un ILJK associé à un LED.

### OBSERVATION

Il s'agit de deux patients de sexe masculin âgés de 51 et 65 ans.

Le premier était sans antécédents pathologiques notables, le deuxième patient était suivi pour un diabète type 2 et une hypertension artérielle.

Ils présentaient des plaques érythémateuses infiltrées arciformes et annulaires par endroit localisées au niveau du dos chez le premier patient (**Fig 1**) et qui s'étendent au niveau du décolleté chez le deuxième patient. Des plaques de LED localisées au visage étaient présentes dans les deux cas (**Fig 2**).

Une biopsie cutanée des plaques du dos, réalisée chez nos deux patients, a montré un infiltrat inflammatoire lymphocytaire péri-vasculaires et péri-annexiels avec un épiderme intact. Le diagnostic d'ILJK associé au LED a été retenu dans les deux cas. Aucune atteinte systémique n'a été retrouvée chez les deux patients.



**Fig 1: Placard érythémateux urticarien de l'abdomen**



**Fig 2: Placard érythémateux urticarien de l'abdomen**

L'hydroxychloroquine (HQC) a été prescrite chez nos deux patients à la dose de 400 mg/j avec une nette amélioration des lésions cutanées et une hyperpigmentation résiduelle.

L'arrêt de l'HQC chez le premier patient a occasionné une récurrence des plaques annulaires du dos.

### DISCUSSION

L'ILJK a été décrit pour la première fois en 1953. Il touche préférentiellement les adultes sans prédominance de sexe.

L'ILJK se présente cliniquement sous la forme de papules ou de plaques érythémateuses localisées au niveau du visage et du tronc. Un prurit et une sensation de brûlure sont parfois associés.

Le diagnostic repose sur l'histologie montrant des amas lymphocytaire péri-vasculaires et péri-annexiels avec des monocytes plasmacytoïdes dans le derme. L'épiderme est normal sans atrophie comme retrouvé chez nos deux patients. Cet aspect histologique rend cette entité difficilement distinguable du lupus tumidus.

Certains auteurs ont observé une fréquence élevée de patients ayant des caractéristiques typiques du lupus érythémateux plaidant en faveur d'une variante cutanée dermique du lupus érythémateux et non d'une entité autonome.

### CONCLUSION

L'association de l'ILJK et LED chez nos patients plaident en faveur de l'appartenance du l'ILJK au spectre du lupus érythémateux.

