

Visage rouge mimant un lupus aigu : pensez à la démodécidose.

Lina, Bessaad, Résidente, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker Sfax, Tunisie.
 Emna, Bahloul, Professeur agrégé, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker Sfax, Tunisie.
 Emna, Mnif, Résidente, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker Sfax, Tunisie.
 Fatma, Hammami, AHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker Sfax, Tunisie.
 Meriem, Amouri, PHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker Sfax, Tunisie.
 Sonia, Boudaya, PHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker Sfax, Tunisie.
 Khadija, Sellami, Professeur agrégé, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker Sfax, Tunisie.
 Hamida, Turki, PHU, Service de Dermatologie, Hopital Hedi Chaker Sfax, Tunisie.

Introduction :

- La **démodécidose (DD) faciale** est une ectoparasitose cutanée opportuniste due à la prolifération de demodex folliculorum dans l'appareil pilosébacé.

- Cette affection revêt **plusieurs expressions cliniques**. Elle peut poser des problèmes de **diagnostic différentiel** avec d'autres dermatoses notamment le **lupus aigu**.

L'objectif de notre travail était de décrire les particularités cliniques et dermoscopiques de cette affection à travers une série hospitalière.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une **étude rétrospective descriptive** incluant des patients consultant pour **érythème des pommettes** évoquant un érythème en vespertilio du lupus aigu et chez qui le diagnostic de **DD faciale était confirmé par un examen parasitologique**.

Résultats :

- **Vingt-sept cas de DD**, **17** : forme érythémato-télangiectasique (62.9%).

- L'âge variait de **25 à 78 ans** (âge moyen = **54 ans**)

- Ratio F/H : **1.7**.

- **Délai** moyen de consultation : **14 mois** (2 mois - **36 mois**).

- **Localisation** : Fig1

- Une conjonctivite bilatérale était présente chez un seul patient.

- **Classification** : Fig2

- **Examen dermoscopique** : Fig3

- **Chez nos patients, le diagnostic de DD faciale a été confirmé par un examen parasitologique des squames devant la mise en évidence de l'acarien demodex.**

Queues de demodex	100%
Dilatation des ouvertures folliculaires et des bouchons folliculaires	64.7%
Vaisseaux linéaires	70.5%
Vaisseaux épinglés	52.9%
Vaisseaux incurvés	17.64%
Squames blanches	58.8%
Duvet	35.2%
Zones jaunes-oranges	11.76%

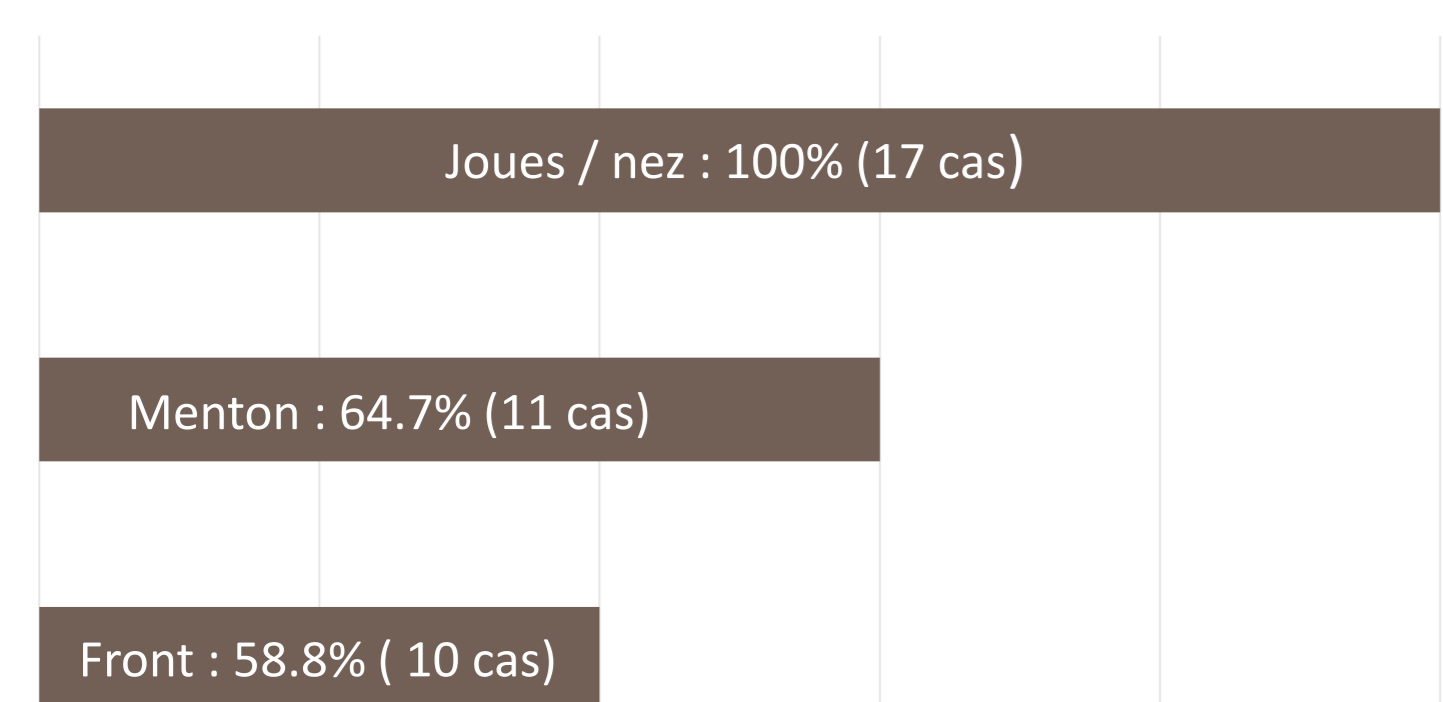


Fig1: Localisation

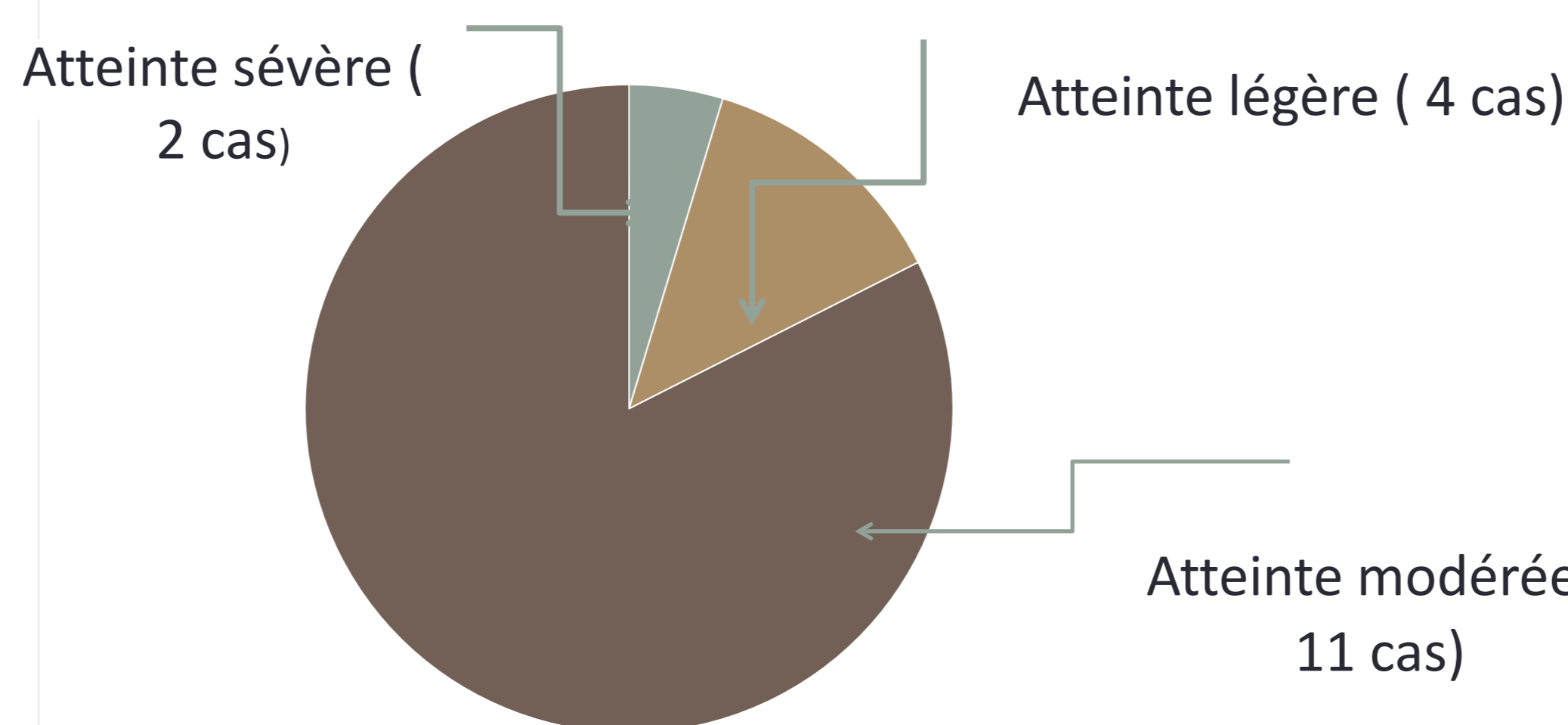
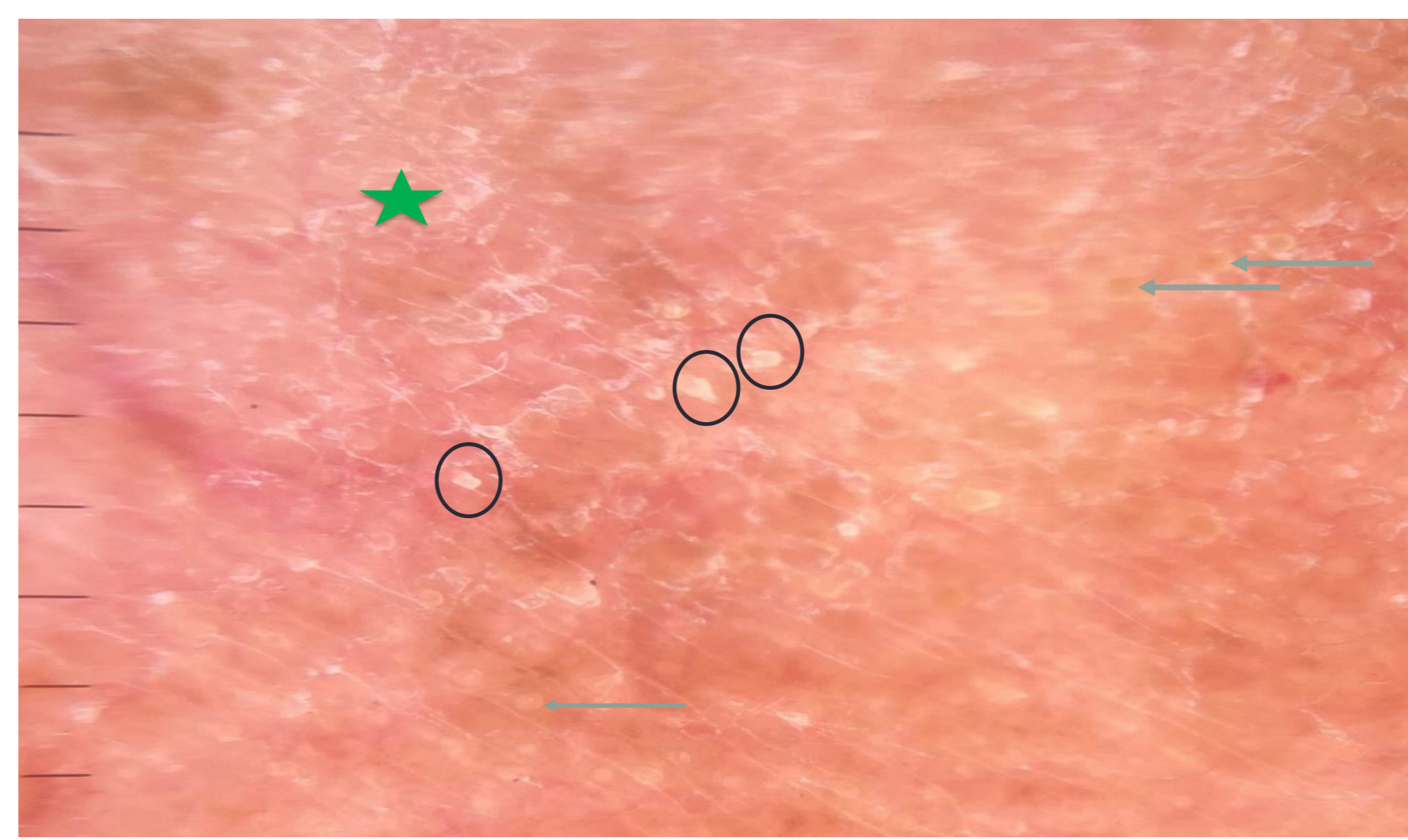
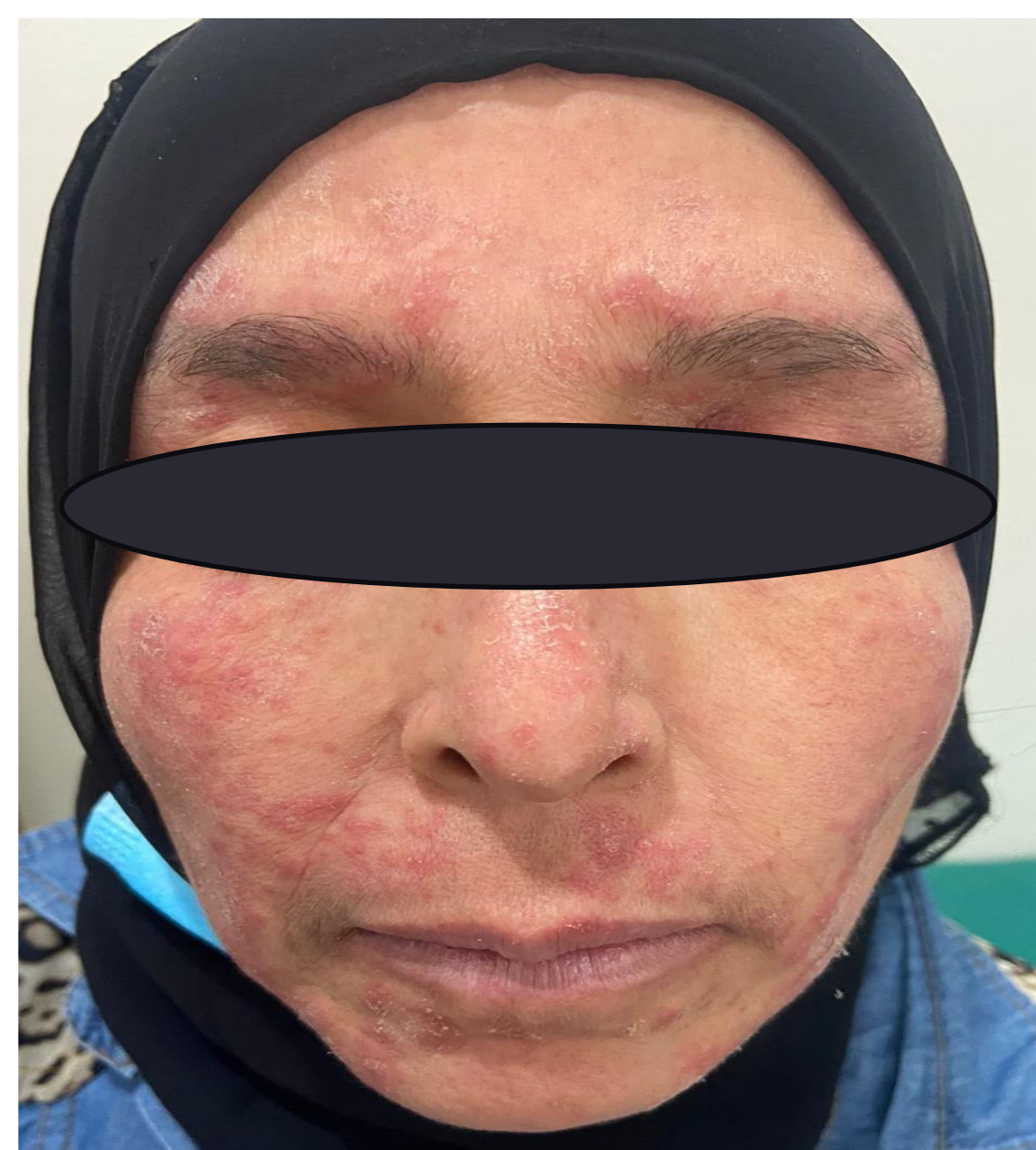


Fig2: Classification

Fig3: Aspects dermoscopiques



-Dilatations des ouvertures folliculaires
 -Squames blanches
 -Queues de Demodex

Discussion:

A travers cette série, les caractéristiques cliniques et dermoscopiques de la DD sont élucidés afin de pouvoir porter ce diagnostic devant un érythème de la face mimant un lupus aigu.

- Un érythème congestif, œdémateux et finement squameux siégeant sur les ailes du nez et les pommettes doit faire évoquer en premier lieu **un lupus aigu**.

-Le prurit, la présence des papulo-pustules et la localisation au-delà de la zone centrofaciale (front, menton) sont plutôt en faveur de **la DD**.

- **Dans le rash malarique**, la présence des aires blanches rosées ou rougeâtres homogènes, des vaisseaux linéaires parfois ramifiés, des squames et des bouchons kératosiques folliculaires constituent les signes dermoscopiques les plus fréquents.

- **Concernant la DD**, les deux principales images dermoscopiques sont la présence des queues de demodex et la dilatation des ouvertures folliculaires observées dans 100% 64.7% des cas dans notre série. Un fond érythémateux avec des squames blanches ou jaunâtres peuvent également être observés.

- **Le diagnostic de DD repose sur un faisceau d'arguments à la fois cliniques, dermoscopiques et parasitologiques devant la mise en évidence de l'acarien demodex.**

Conclusion:

Ce travail souligne l'importance de la clinique et de la dermoscopie dans le diagnostic de la DD pour éviter les pièges diagnostiques.