

## L'érythème induré du Bazin : Etude de 9 cas dans un pays endémique de Tuberculose

Maissa, Abid, Résidente, dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
Rim, chaabouni, Assistante hospitalo-universitaire, dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
Emna, Bahloul, Professeure agrégée, dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
Madiha, Mseddi, Professeure, dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
Abderrahmene, Masmoudi, Professeur, dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
Sonia, Boudaya, Professeure, dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
Meriem, Amouri, Professeure, dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
Khadija, Sellami, Professeure agrégée, dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie  
Hamida, Turki, Professeure et Cheffe de service, dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

### **Introduction :**

L'érythème induré du Bazin (EIB) est défini comme une **vascularite nodulaire** dont l'étiopathogénie et le traitement restent sujets à controverse. Le but de notre travail est de préciser les particularités cliniques de cette affection et de discuter les options thérapeutiques.

### **Matériels et méthodes :**

**Etude rétrospective** des cas d'EIB diagnostiqués dans notre service de dermatologie entre **2004 et 2023**. Le diagnostic d'EIB a été porté sur l'aspect clinique et histologique.

### **Résultats :**

- Durant les **19 ans d'étude**, nous avons colligé **9 cas** dont **7 femmes**.
- **Age moyen** : **61.5 ans**.
- Les lésions des jambes évoluaient par poussées durant une période variant de 2 mois à 20 ans.
- **Pas de notion de contagé tuberculeux**.
- **Clinique** : des lésions nodulaires, sous cutanées, indurées à surface brunâtre siégeant au niveau des jambes. (Fig1)  
L'ulcération secondaire a été observée dans 2 cas. (Fig2)
- **Histologie** : hypodermite mixte avec vasculite septale dans tous les cas et un granulome tuberculoïde sans nécrose caséuse dans 8 cas.
- **L'IDR** : fortement positive dans 5 cas. **La PCR d'ADN de *Mycobacterium tuberculosis* (MK)** était positive dans un seul cas. Un seul cas avait **une tuberculose extracutanée à localisation ganglionnaire**.
- **La radiographie thoracique** et **la recherche du bacille de koch** dans les crachats et les urines étaient normales dans tous les cas.
- **Traitement** : le traitement antituberculeux (TAT) dans les 2 cas, la colchicine (5mg/j) chez 4 patients, la dapsonne (100mg/j) dans 1 cas et les cyclines (200mg/j) dans 1 cas. Une de nos patients a refusé le traitement.
- **Evolution** : bonne avec guérison complète dans 5 cas au prix de cicatrices hyperpigmentées. Aucun effet indésirable lié aux traitements n'a été signalé.



**Fig1** : des lésions nodulaires, sous cutanées, indurées à surface brunâtre siégeant au niveau de la jambe



**Fig2** : Ulcération secondaire

### **Discussion :**

- L'EIB est une **affection rare** posant encore un **problème étiologique**.
- La plupart des auteurs le considère comme **une réaction d'hypersensibilité** à de multiples antigènes dont le plus incriminé est le MK.
- Cependant, bien que **la Tunisie constitue un pays endémique**, l'origine tuberculeuse n'a pas pu être prouvée que dans 2 cas dans notre série (une PCR MK positive sur biopsie cutanée et un cas de tuberculose ganglionnaire associée). Dans ces 2 cas, **le TAT de 6 mois était efficace**.
- En absence de preuve de l'origine tuberculeuse, **d'autres alternatives thérapeutiques** mieux tolérées peuvent être envisagée comme **la dapsonne** ou **la colchicine**. Le recours à **la doxycycline** dans un cas a permis une guérison complète avec une bonne tolérance. Son efficacité pourrait être expliquée par ses effets anti-inflammatoires.

### **Conclusion :**

La dapsonne, la colchicine et la doxycycline semblent constituer des alternatives efficaces et bien tolérées dans le traitement de l'EIB en cas de négativité du bilan étiologique.

