

# SARCOÏDOSE DU CUIR CHEVELU RÉVÉLANT UNE ATTEINTE SYSTÉMIQUE : ÉTUDE DE TROIS CAS

**1<sup>er</sup> Auteur : Hela, BACCAR, Interne, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie**

- Faten, RABHI, Assistante, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie
- Malek, BEN SLIMANE, Assistante, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie
- Sofia, GHARBI, Interne, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie
- Kahena, JABER, Professeure, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie
- Raouf, DHAOUI, Professeur, Dermatologie, Hôpital militaire, Tunis, Tunisie

## INTRODUCTION

La sarcoïdose est une affection granulomateuse systémique de cause inconnue qui peut toucher tous les organes. La sarcoïdose cutanée survient chez environ un quart des patients avec atteinte systémique et est connue sous le nom de « grande simulatrice ». Nous discutons, à travers trois cas, l'atteinte du cuir chevelu au cours de la sarcoïdose.

## OBSERVATIONS

**Cas clinique 1 :** Une patiente âgée de 49 ans a consulté pour des plaques érythémateuses du cuir chevelu évoluant depuis six mois. L'examen dermatologique a montré des plaques non alopéciques, érythémateuses, érosives et croûteuses siégeant au niveau du vertex (Figure 1). Elle présentait, par ailleurs, des plaques ovalaires érythémato-violacées, bien limitées au niveau de l'abdomen. La trichoscopie avait montré la présence d'aires rouge-orange, des télangiectasies et des croûtes. Une biopsie cutanée du cuir chevelu et de l'abdomen a montré la présence de granulomes épithéliodes et gigantocellulaires sans nécrose caséuse. Des explorations complémentaires ont montré une lymphopénie et une atteinte pulmonaire. La patiente a été traitée par prednisone 0,75mg/kg/jour, méthotrexate 10mg/sem et hydroxychloroquine 400mg/j.

**Cas clinique 2 :** Un patient âgé de 65 ans s'est présenté pour une plaque du cuir chevelu évoluant depuis un an. L'examen clinique avait montré une plaque alopécique, annulaire à centre atrophique et à bordure érythémateuse violacée, infiltrée faisant 3cm de grand axe et siégeant au niveau temporal gauche (Figure 2). La trichoscopie a montré des points jaunes et des télangiectasies. La biopsie cutanée a révélé des granulomes épithélioïdes et gigan-to-cellulaires sans nécrose caséuse. Des examens complémentaires ont objectivé une atteinte pulmonaire associée. Le patient a été traité par hydroxychloroquine 400mg/j et méthotrexate 15mg/sem.

**Cas clinique 3 :** Un patient âgé de 42 ans a consulté pour des plaques érythémateuses du front et du cuir chevelu évoluant depuis quatre mois. L'examen clinique avait montré des plaques annulaires à bords érythémateux et squameux et à centre atrophique siégeant au niveau du front et du nez et une plaque non alopécique érythémateuse, squameuse de 04 cm de grand axe au niveau du vertex (Figure 3). La trichoscopie avait montré des aires jaunes oranges et des squames. Une biopsie cutanée a été pratiquée au niveau du cuir chevelu et du front et a montré des granulomes tuberculoïdes sans nécrose caséuse. Les explorations complémentaires ont objectivé une atteinte pulmonaire associée. Le patient a été traité par méthotrexate 20mg/sem et corticothérapie orale 1mg/kg/j.



Figure 1 : plaque érosive et croûteuse du vertex.



Figure 2 : plaque annulaire à centre atrophique, de siège temporal gauche.



Figure 3: plaque érythémato-squameuse, non alopécique du vertex.

## DISCUSSION

L'atteinte du cuir chevelu au cours de la sarcoïdose est rare et elle est fréquemment signalée dans les populations afro-américaines féminines. Comme le montre nos cas, elle est polymorphe. Elle se caractérise par des nodules, des plaques érythémateuses atrophiques ou non. L'évolution vers une alopecie cicatricielle est possible due à la destruction des follicules pileux par les granulomes. Compte tenu de la diversité des présentations, la maladie peut imiter d'autres maladies comme le lupus érythémateux discoïde et le lichen plan pilaire. La trichoscopie peut contribuer au diagnostic en montrant des aires jaune-orange folliculaires et périfolliculaires correspondant à des granulomes dans le derme. Les télangiectasies correspondent à une vasodilatation dans le derme papillaire. La présence de poils dystrophiques peut être corrélée à une maladie active. L'histologie montre des granulomes non caséux constitués de cellules épithélioïdes et géantes entourées d'un infiltrat de lymphocytes dans le derme. Cette localisation est souvent associée à des manifestations systémiques, en particulier à une atteinte pulmonaire. Plusieurs stratégies thérapeutiques sont proposées avec des résultats aléatoires. Pour les atteintes localisées, des corticostéroïdes locaux ou intralésionnels peuvent être prescrits. En cas de maladie diffuse ou récalcitrante, des antipaludéens, des corticostéroïdes oraux ou du méthotrexate peuvent être prescrits.

## CONCLUSION

La sarcoïdose du cuir chevelu est une manifestation cutanée que tout clinicien doit connaître. Un examen minutieux du cuir chevelu doit être effectué devant toute granulomatose. La trichoscopie peut orienter le diagnostic positif mais l'examen histologique reste indispensable pour le confirmer.

