

Sarcoïdose cutanée ichtyosiforme : Une forme clinique rare et inhabituelle

Asma BEN SAMIR, interne, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Anissa ZAOUAK, professeur agrégée, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Amal CHAMLI, AHU, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Zohra AYDI, professeur, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Fatma DAOUAD, professeur, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Houda HAMMAMI, professeur, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
 Samy FENNICHE, professeur, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction

- L'atteinte cutanée au cours de la sarcoïdose touche 9 à 37% des patients. Elle se divise en manifestations cutanées spécifiques caractérisée histologiquement par la présence de granulomes épithélioïdes et gigantomaculaires sans nécrose caséuse et en manifestations cutanées non spécifiques, en particulier l'érythème noueux.
- La sarcoïdose ichtyosiforme est l'une des manifestations cutanées spécifiques les plus rares de la sarcoïdose cutanée.
- Nous rapportons un cas de sarcoïdose cutanée dans sa forme ichtyosiforme.

Observation

- Une femme âgée de 30 ans, sans antécédents pathologiques, consultait pour une ichtyose acquise et des lésions érythémateuses étendues non prurigineuses au niveau du tronc, des membres et du visage évoluant depuis deux mois.
- **Examen dermatologique:** des placards érythémateux confluents par endroit recouverts par des squames brunâtres sèches et polygonales au niveau du tronc, des membres et du visage (**Figure 1, 2**).
- Le reste de l'examen somatique n'avait pas objectivé des adénopathies palpables ou d'anomalies pulmonaire, cardiaque, abdominale ou neurologique.
- **Etude anatomopathologique:** des granulomes épithélioïdes et gigantomaculaires sans nécrose caséuse au niveau du derme avec un épiderme hyperkératosique et une couche granuleuse amincie.
- **Bilan de systématisation:** atteinte médiastinopulmonaire stade 1, ORL, ganglionnaire et splénique.
- L'intradermoréaction à la tuberculine était négative.
- **Bilan biologique:** une anémie et une lymphopénie.
- **Traitement:** Les antipaludéens de synthèse par hydroxychloroquine à la dose de 6,5 mg/kg/jour et la corticothérapie générale à la dose de 0,5 mg/kg/jour pendant deux.
- **Evolution:** amélioration des lésions cutanées.



Figure 1



Figure 2

Conclusion

- La sarcoïdose ichtyosiforme est une affection rare, avec peu de cas répertoriés dans la littérature.
- Cette forme clinique semble prédominer chez les femmes d'origine afro-américaine.
- Les lésions se localisent principalement sur les membres inférieurs, suivis des membres supérieurs, du tronc et du visage.
- La sarcoïdose cutanée dans sa forme ichtyosiforme peut susciter une confusion diagnostique avec des étiologies d'ichtyose acquise telles que le lymphome de Hodgkin, la lèpre, les lymphomes, les cancers solides, l'hypothyroïdie et la malnutrition.
- La confirmation diagnostique nécessite un examen anatomopathologique démontrant la présence de granulomes épithélioïdes et gigantomaculaires sans nécrose caséuse.
- Dans une revue de la littérature portant sur 34 cas de sarcoïdose ichtyosiforme, les principales anomalies épidermiques comprenaient un amincissement de la couche granuleuse (62,9%), une hyperkératose (51,4%) et une acanthose (25,7%). Ces altérations évoquaient les changements épidermiques caractéristiques de l'ichtyose vulgaire. Notre patiente présentait également un amincissement de la couche granuleuse et une hyperkératose.
- Certains auteurs suggèrent que la sarcoïdose ichtyosiforme pourrait servir de marqueur relativement sensible de l'atteinte systémique.
- Le traitement repose principalement sur l'utilisation de dermocorticoïdes. Toutefois, en raison de l'association fréquente avec une atteinte systémique, l'administration de corticoïdes oraux est souvent considérée.