

## Hyperplasie angio-lymphoïde avec éosinophilie : Une série de 17 cas

1<sup>er</sup> Auteur : Kmar TURKI, Résidente en dermatologie, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE

- Emna Bahloul, Professeur agrégée, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE
- Rim Chaabouni, Assistante hospitalo-universitaire, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE
- Emna Mnif, Résidente en dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie
- Mariem Amouri, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE
- Abderrahmen Masmoudi, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE
- Madiha Mseddi, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE
- Sonia Boudaya, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE
- Hamida Turki, Professeur, Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker ,Sfax, TUNISIE

### Introduction

L'hyperplasie angio-lymphoïde avec éosinophilie (HALE) est une dermatose éosinophilique rare, avec un traitement encore peu défini.

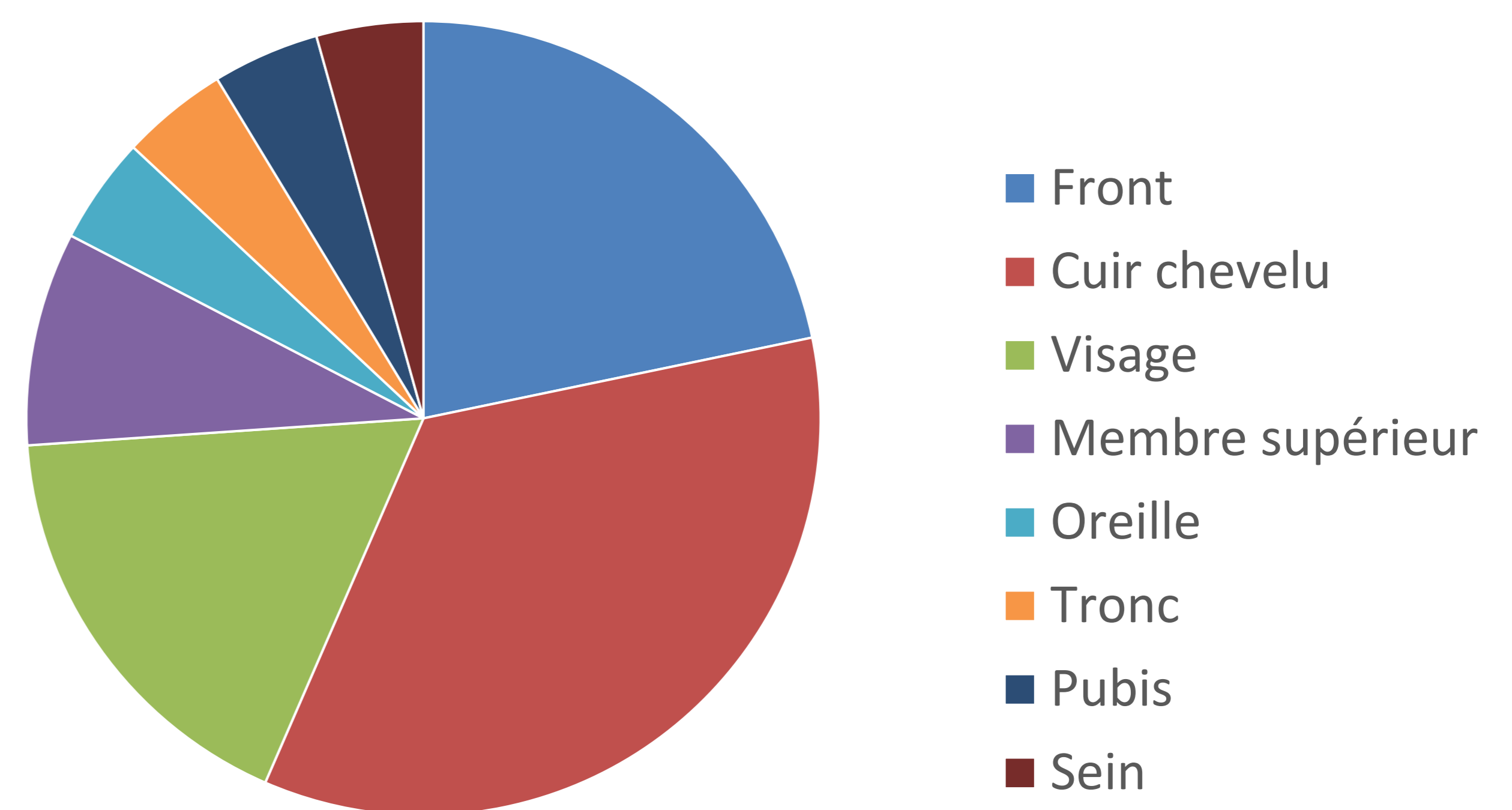
### Matériels et méthodes

Notre étude était rétrospective portant sur tous les cas de HALE colligés sur une période de 20 ans (2004 – 2023). Le diagnostic était basé sur des arguments cliniques et histologiques.

### Résultats

- 17 cas
- Age moyen = 45 ans (25 – 68 ans).
- Sex-ratio (H/F) = 0,6
- Le délai de consultation : entre 1 mois et 10 ans.
- Les lésions cutanées étaient à type de papules ou de nodules érythémateux ou violins (94%) (**fig 1**). Deux patientes avaient des plaques infiltrées, hyperpigmentées de la face (**fig 2**).
- Dix patients avaient des lésions multiples (**fig 3**).
- Associations : pelade et hypothyroïdie : 1 cas / léiomyome utérin : 1 cas
- L'examen histopathologique montrait une prolifération vasculaire avec un aspect épithélioïde turgescent des cellules endothéliales. Des follicules lymphoïdes étaient présents dans 9 cas.

### Localisation



- Un seul patient a présenté une rémission spontanée après deux ans d'évolution.

Traitement	Nombre de patients	Efficacité
<b>Exérèse chirurgicale</b>	8	<b>66%</b>
Dermocorticoïdes + pentoxifyline	5	20%
Cryothérapie	2	0
Infiltration de corticoïdes	2	0
Tacrolimus	2	0
Corticothérapie orale	1	0
Isotrétinoïne	1	0
Interféron alpha	1	0
<b>Propranolol 40mg/j</b>	3	<b>66%</b>



**Fig 1** : Nodule érythémato-violin



**Fig 2** : Nodule violin de l'oreille



**Fig 2** : Plaque hyperpigmentée

### Discussion

- La HALE est un trouble vaso-prolifératif bénin rare d'origine inconnue. Les **traumatismes**, les **infections** et les facteurs **hormonaux** (hypothyroïdie, grossesse, etc.) sont considérés comme les causes probables. La HALE atteint souvent les sujets d'âge moyen avec une prédominance féminine. La présentation clinique et histologique de nos patients est conforme aux données de la littérature.
- **L'hyperpigmentation** des lésions constatée chez 2 de nos patients pourrait être expliquée par l'ancienneté des lésions.
- Il ressort de notre étude que l'excision chirurgicale peut être suffisante pour des lésions de petite taille et peu nombreuses. Mais les autres moyens thérapeutiques essayés (corticoïdes, tacrolimus, cryothérapie, pentoxifyline, isotrétinoïne, interféron alpha) ont une efficacité médiocre. Le propranolol, efficace chez deux de nos patients, probablement par son effet anti-angiogénique et antiprolifératif.

### Conclusion

En conclusion, notre étude démontre que bien que la HALE soit une tumeur vasculaire épithélioïde bénigne, elle représente un diagnostic et un traitement difficiles. La dermoscopie peut représenter un important outil diagnostique.

