

# Ostéite de Perthes-Jüngling: à propos de deux cas

**1<sup>er</sup> Auteur : Amel, CHABBOUH, Résidente, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE**

Autres auteurs, équipe:

- Amal, CHAMLI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Emna, BOUATTOUR, Résidente, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Arwa, MAJDOUB, Résidente, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Refka, FRIOUI, Assistante, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Houda, HAMMAMI, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Samy, Fenniche, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE
- Anissa, ZAOUAK, Professeur agrégé, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, TUNISIE

## Introduction

La sarcoïdose est une atteinte granulomateuse pouvant toucher n'importe quel organe. L'atteinte osseuse est rare et représente 5%. Nous rapportons deux nouveaux cas de sarcoïdose multisystémique développant une atteinte osseuse au cours de l'évolution.

## Observations

Deux femmes de 67 et 59 ans, suivies pour une sarcoïdose multisystémique avec atteinte cutanée dans sa forme angioloïde. Au cours de l'évolution, survenue d'arthrites récurrentes de l'interphalangienne distale du cinquième doigt gauche évoluant depuis 2ans pour la première patiente et 5 mois pour la deuxième. Chez la première patiente, survenue un an auparavant d'une fracture au même doigt. A l'examen, présence d'un placard érythémato-violacé, infiltré, bien limité, à surface télangiectasique, lupoïde à la vitropression. Ce placard faisait 7cm de grand axe et siégeait au niveau du nez, la joue gauche et l'angle interne de l'œil gauche chez la première patiente et au niveau des joues, du nez et du front chez la deuxième (fig 1). Les deux femmes ont présenté une tuméfaction inflammatoire douloureuse l'interphalangienne distale du cinquième doigt gauche (fig 2), avec en plus chez la 1ère un aspect de doigt en saucisse avec œdème inflammatoire et douloureux de la main gauche correspondant à une algodystrophie (fig 3). Dans les deux cas, le dosage de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, le bilan phosphocalcique et l'électrophorèse des protides étaient sans anomalies. Le Quantiferon® TB et l'IDR à la tuberculine étaient négatifs. Les radiographies de la main avaient montré chez la 1ère patiente une image lacunaire kystique de la deuxième phalange du cinquième rayon (fig 4,5). Le diagnostic de fracture sur os pathologique secondaire à une ostéite de Perthes-Jüngling était retenu. Chez la 2ème patiente des images lacunaires kystiques de la phalange proximale des deuxième, troisième, quatrième et cinquième rayon des mains droite et gauche, ainsi qu'au niveau de la deuxième phalange des quatrième et cinquième rayons de la main gauche. Le diagnostic de d'ostéite de Perthes-Jüngling était retenu.

## Discussion

La maladie de Perthes-Jungling est rare. Elle est associée dans 66 % des cas à des lésions cutanées, comme le lupus pernio ou à une atteinte rhino-sinusienne comme le cas de notre première patiente. Elle touche surtout les extrémités, notamment les mains et les pieds, ce qui correspond au cas des deux patientes. Le mécanisme physiopathologique est inconnu, et il semble être indépendant du métabolisme phosphocalcique. Notre première patiente présente un bilan phosphocalcique normal. En cas de découverte fortuite, l'abstention thérapeutique est recommandée. Si le patient est algique, l'introduction ou la majoration d'un traitement par corticostéroïdes oraux est généralement très efficace. L'évolution est le plus souvent favorable.

## Conclusion

La sarcoïdose osseuse est fréquemment asymptomatique et détectée de manière fortuite chez la moitié des patients. L'utilisation plus large de la TEP TDM dans le bilan des sarcoïdoses permettra peut-être de mieux préciser sa fréquence.



Fig 1



Fig 2



Fig 3



Fig 4



Fig 5