

Erythème annulaire révélant une sarcoïdose systémique

Introduction

La sarcoïdose est une affection systémique granulomateuse d'étiologie inconnue. Les manifestations dermatologiques sont très polymorphes et s'observent chez 25 % des patients atteints de sarcoïdose. La présence d'une lésion cutanée de sarcoïdose impose la recherche d'une localisation viscérale de cette affection. Nous rapportons un cas.

Observation

Patient âgé de 64 ans, électromécanicien à la retraite, résident à Nioro a consulté pour tache annulaire pruigineuse du visage évoluant depuis 12 mois. A l'examen clinique, nous n'avons pas retrouvé d'antécédent médico-chirurgical personnel ni familial, l'état général du patient était bon. L'examen dermatologique a retrouvé de tâche érythémateuse annulaire de la joue gauche, des lésions cicatricielles atrophiques sur le pavillon des oreilles et sur le cuir chevelu. Ailleurs le reste de l'examen était normal. Un bilan biologique réalisé a montré : une anémie microcytaire hypochrome (HB : 10g/dl; VGM : 75fl; CCMH : 25ng), une protéinurie de 24h supérieure à 0,7g/24h et FAN élevée à 156UI. Le DNA natif et Ac Anti sm sont tous négatifs. L'hypothèse de Lupus fut évoqué après une consultation ophtalmologie normale un traitement à base d'antipaludéen de synthèse fut instauré à la dose de 6mg/kg/jour. Après un mois de traitement l'évolution fut marquée par la dyspnée à l'effort, la douleur articulaire intermittente et l'apparition des nodules en chaînette au niveau du cou. Une biopsie bifocale (nodule, tâche annulaire) ont tous conclu à une sarcoïdose. La tomodensitométrie du thorax a montré des adénopathies mediastinales et une pleurésie de faible abondance. Une corticothérapie à 1mg/kg/jour a permis une régression nette des signes fonctionnels en deux semaines. La pleurésie est résolutive et les adénopathies mediastinales régressent.

Conclusion

L'atteinte des reins et des poumons est fréquente dans la sarcoïdose.

Notre observation est particulière par le fait que la maladie fut révélée par les lésions érythémateuses annulaires de la face.

La présence de lésions annulaires d'évolution chronique doit faire pratiquer une biopsie pour rechercher la cause.

Mots clés : Sarcoïdose, Lupus, lésion annulaire

Primary authors: Dr DIAKITÉ, mamoudou (cnam); Dr SIMPARA, bakary (cnam); Dr CISSE, lamissa (cnam); Dr TRAORE, bekaye (cnam); Dr SAVANE, moussa (cnam); Dr DISSA, labassou (cnam); Dr KONE, chaka (cnam); Dr GUINDO, mamadou oumar (cnam); Dr FOFANA, ramata (cnam); Dr KANOUTE, abdoulaye (cnam); Dr TRAORE, chata (cnam); Dr KEITA, lassine (cnam); Dr FOFANA, youssouf (cnam); Dr TOURE, sokona (cnam); Dr SOUMA-HORO, nina madjako (cnam); Dr GASSAMA, mamadou (cnam); Dr DICKO, adama aguissa (cnam); Prof. FAYE, ousmane (cnam)

Presenter: Dr TRAORE, bekaye (cnam)