



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Inflammation cutanée de contiguïté secondaire à une sinusite aspergillaire



Contiguous cutaneous inflammation secondary to an aspergillus sinusitis

H. Lefranc^{a,*}, C. Brugière^{a,b}, L. Plisson^c, F. Comoz^d,
L. Verneuil^{a,b}, A. Domp martin^{a,b}

^a Service de dermatologie, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033 Caen, France

^b Faculté de médecine, université de Caen Normandie, avenue de la Côte-de-Nacre, 14000 Caen, France

^c Service d'ORL, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033 Caen, France

^d Service d'anatomie pathologique, CHU de Caen, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033 Caen, France

Reçu le 16 janvier 2018 ; accepté le 19 juin 2018

Disponible sur Internet le 6 août 2018

MOTS CLÉS

Inflammation cutanée de contiguïté ;
Aspergillose ;
Sinusite

Résumé

Introduction. – L'inflammation cutanée de contiguïté est une entité peu décrite. Elle correspond à la manifestation cutanée d'un processus évolutif qui lui est sous-jacent (infectieux, inflammatoire, néoplasique). Les sinusites en sont une cause connue.

Observation. – Nous rapportons le cas d'un homme de 70 ans, qui consultait pour une plaque inflammatoire centro-faciale évolutive. La biopsie cutanée montrait un infiltrat inflammatoire polymorphe et les prélèvements microbiologiques cutanés étaient négatifs. La tomodensitométrie (TDM) du massif facial montrait une sinusite maxillaire gauche. Les prélèvements chirurgicaux intra-sinusiens mettaient en évidence de l'aspergillus. Un traitement par voriconazole, associé à une chirurgie du sinus maxillaire, permettait une guérison de la plaque inflammatoire faciale.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hugues.lfrc@gmail.com (H. Lefranc).

Discussion. — Seuls deux cas d'inflammation cutanée de contiguïté liée à une sinusite ont été rapportés dans la littérature, aucun en lien avec une sinusite aspergillaire. Nous rapportons donc le troisième cas d'inflammation cutanée de contiguïté liée à une sinusite, et le premier en rapport avec une sinusite aspergillaire.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Contiguous cutaneous inflammation;
Aspergillosis;
Sinusitis

Summary

Background. — Contiguous skin inflammation is a poorly described entity. It constitutes a cutaneous manifestation of an underlying ongoing process (infectious, inflammatory or neoplastic). Sinusitis is a known cause.

Patients and methods. — We report the case of a 70-year-old patient consulting for an ongoing centrofacial inflammatory plaque. Cutaneous biopsy revealed a polymorphic inflammatory infiltrate, and cutaneous microbiological specimens were negative. A facial CT-scan showed left maxillary sinusitis. Intra-sinus samples obtained at surgery showed aspergillus. Voriconazole combined with maxillary sinus surgery resulted in healing of the facial plaque.

Discussion. — There have been only two published cases of contiguous skin inflammation related to sinusitis but no reported cases caused by aspergillus sinusitis. Herein we report the third case of contiguous skin inflammation associated with sinusitis, which is also the first related to aspergillus sinusitis.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'inflammation cutanée de contiguïté est une réaction inflammatoire circonscrite, en regard d'un processus pathologique sous-jacent. Cette entité est peu connue, et les causes sous-jacentes sont variées : processus inflammatoire en regard d'un dispositif médical interne (pacemaker, défibrillateur), d'un plasmocytome [1–3], d'un carcinome (nasal, ethmoïdal), d'une sinusite chronique ou d'un abcès profond [1,4]. Deux observations d'inflammation cutanée de contiguïté liée à une sinusite chronique ont été publiées ; aucune liée à une sinusite aspergillaire. Nous rapportons le cas d'un patient atteint d'une inflammation cutanée de contiguïté en rapport avec une sinusite maxillaire gauche chronique aspergillaire.

Observation

Un homme de 70 ans consultait fin 2014 pour une éruption faciale chronique. Dans ses antécédents, on notait une hypertension artérielle, une fibrillation atriale, une dyslipidémie et un anévrisme aortique opéré. Son traitement comportait rivaroxaban, ramipril, lercanidipine, atorvastatine, amiodarone, allopurinol et bisoprolol. Il n'avait pas de maladie dermatologique connue. Agriculteur de profession, il était retraité, et jardinait régulièrement.

L'éruption évoluait depuis juin 2014, date à laquelle était apparue une papule érythémateuse de l'aile gauche de nez. Celle-ci s'était ensuite étendue en plaque sur la joue gauche, le reste du nez puis la joue droite. Une biopsie avait été réalisée sur cette plaque, suivie d'un traitement par terbinafine orale pendant un mois, associée à du bifonazole topique. La biopsie ayant montré une image de folliculite,

le traitement avait alors été changé pour de la pristinaficine orale associée à de la mupirocine topique. L'évolution n'était toutefois pas satisfaisante, et le patient avait alors été adressé dans le service de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire de Caen.

L'examen clinique de décembre 2014 montrait une plaque érythémateuse infiltrée, de consistance dure, squameuse, à bords nets, atteignant le nez, les deux pommettes et le philtrum (Fig. 1). L'état général était conservé. Le patient était apyrétique et ne présentait pas de signe extra-cutané, hormis une rhinorrhée gauche et une obstruction nasale gauche avec hyposmie. On notait la présence



Figure 1. Plaque inflammatoire médiofaciale et des joues.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11014714>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11014714>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)