



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Dermatose neutrophilique rhumatoïde



Rheumatoid neutrophilic dermatitis

G. Titeca^{a,*}, L. Goudetsidis^a, A. Laka^b, D. Jardin^c,
F. Poot^{a,d}

^a Service de dermatologie, clinique Notre-Dame-de-Grâce, 212, chaussée de Nivelles, 6041 Gosselies, Belgique

^b Service d'anatomo-pathologie, clinique Notre-Dame-de-Grâce, 212, chaussée de Nivelles, 6041 Gosselies, Belgique

^c Service de rhumatologie, clinique Notre-Dame-de-Grâce, 212, chaussée de Nivelles, 6041 Gosselies, Belgique

^d Service de dermatologie, ULB hôpital Erasme, route de Lennik, 808, 1070 Bruxelles, Belgique

Reçu le 20 novembre 2013 ; accepté le 19 juin 2014
Disponible sur Internet le 6 août 2014

MOTS CLÉS

Polyarthrite rhumatoïde ;
Dermatose neutrophilique rhumatoïde ;
Infiltrat dermique neutrophilique

Résumé

Introduction. — La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie articulaire inflammatoire chronique. La cause de la PR semble être une combinaison de facteurs génétiques et environnementaux. Elle peut être accompagnée d'atteintes extra-articulaires bien connues (poumon, rein, cœur...) mais certaines atteintes, notamment cutanées, comme la dermatose neutrophilique rhumatoïde (DNR), sont beaucoup plus rares.

Observation. — Une femme de 64 ans était adressée par des rhumatologues pour une éruption des avant-bras, des coudes et du cuir chevelu survenant dans le cadre d'une polyarthrite rhumatoïde évolutive. La biopsie cutanée montrait sur toute l'épaisseur du derme un infiltrat neutrophilique avec leucocytoclasie, accompagné par endroits de foyers de matériel fibrinoïde. Il n'y avait pas de vasculite. Cet aspect histologique nous a permis de faire le diagnostic de DNR. L'éruption a été traitée par corticothérapie locale avec succès.

Commentaires. — La DNR est une manifestation rare de la PR. Sa présentation clinique comporte des plaques, des nodules érythémateux ou encore des lésions urticariennes. Les lésions tendent à disparaître spontanément ou avec le traitement de la poussée de PR. Une corticothérapie locale ou un traitement par voie générale, en particulier la dapsone, peut être proposé pour traiter l'atteinte cutanée.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : titecag@gmail.com (G. Titeca).

KEYWORDS

Rheumatoid arthritis;
Rheumatoid
neutrophilic
dermatitis;
Neutrophilic dermal
infiltrate

Summary

Background. — Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory joint disease. It appears to be caused by a combination of genetic and environmental factors. It may be accompanied by well-known extra-articular damage (e.g. lung, kidney, heart), while cutaneous involvement such as rheumatoid neutrophilic dermatitis (RND) is much less frequent.

Patients and methods. — A 64-year-old woman was referred by rheumatologists after she developed a cutaneous eruption on the forearms, elbows and scalp in a setting of progressive RA. A skin biopsy showed a dermal neutrophilic infiltrate throughout its entire thickness as well as leukocytoclasia, with fibrinoid material visible in certain areas. No vasculitis was observed. This histological examination led to a diagnosis of RND. The eruption was successfully treated with topical corticosteroids.

Comments. — RND is a rare sign in RA that presents clinically as plaques, erythematous nodules or urticarial lesions. The lesions tend to disappear naturally or on treatment of RA. Topical corticosteroids or systemic therapy, in particular dapsone, may be suggested to treat cutaneous damage.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La polyarthrite rhumatoïde (PR) est une maladie articulaire inflammatoire chronique d'origine inconnue qui se présente typiquement comme une polyarthrite symétrique des articulations des extrémités, associée à une destruction articulaire. Les atteintes organiques extra-articulaires bien connues sont celles des poumons, du cœur, du système nerveux et des reins. Les manifestations cutanées les plus connues dans la PR sont les nodules rhumatoïdes, les vasculites, les ulcères de jambes et le pyoderma gangrenosum. D'autres atteintes cutanées sont beaucoup plus rares comme le vitiligo, l'érythème palmaire, la dermatite interstitielle granulomateuse, la panniculite neutrophilique lobulaire, l'urticaire et la dermatose neutrophilique rhumatoïde (DNR) [1].

Nous présentons un cas de DNR illustrant l'intérêt de la biopsie cutanée lorsque les lésions cutanées ne paraissent pas très spécifiques cliniquement. L'histologie a permis de poser le diagnostic de DNR.

Observation

Une femme de 64 ans, atteinte de polyarthrite rhumatoïde séropositive depuis son adolescence, présentait depuis environ six mois une cinquantaine de lésions cutanées sous forme de petites papules érythémateuses d'environ 2 à 5 mm de diamètre au niveau du cuir chevelu, des coudes et des faces d'extension des avant-bras; les mains étaient épargnées (Fig. 1). Les lésions étaient légèrement douloureuses par endroits. La patiente était apyrétique et présentait des douleurs articulaires au niveau des mains, des poignets, des chevilles et des pieds. Les examens biologiques montraient des anticorps anti-nucléaires circulants à 1/160, sans anticorps anti-DNA. Elle avait déjà été traitée antérieurement par du léflunomide, de la salazopyrine et du méthotrexate (à raison de 10 mg/semaine per os), mais n'avait toléré aucun de ces traitements. Au moment de l'éruption, elle était traitée depuis trois mois par du méthotrexate à la dose de 5 mg

par semaine (en intra-musculaire) et de la prednisolone à raison de 5 mg par jour, avec une bonne tolérance et une amélioration clinique progressive de la PR.

La biopsie d'une lésion de l'avant-bras gauche montrait un infiltrat dermique riche en neutrophiles. Une leucocytoclasie était présente sur toute l'épaisseur du derme. Par endroits, il existait des petits foyers de matériel fibrinoïde. Il n'y avait pas de signe de vasculite. Dans ce contexte clinique, l'aspect évoquait une dermatose neutrophilique



Figure 1. Papules érythémateuses du coude et de l'avant-bras gauches de la patiente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3186387>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3186387>

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