

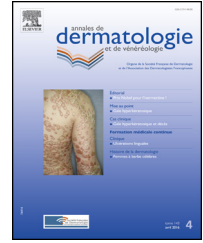


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Un nouveau cas de syndrome de Rowell



A new case of Rowell's syndrome

C. Schissler^{a,*}, S. Banea^b, M.-C. Tortel^c, A. Mahé^b

^a Clinique dermatologique, faculté de médecine, université de Strasbourg, hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg, France

^b Service de dermatologie, hôpital Pasteur, 39, avenue de la Liberté, 68024 Colmar, France

^c Service d'anatomie pathologique, hôpital Pasteur, 39, avenue de la Liberté, 68024 Colmar, France

Reçu le 6 septembre 2016 ; accepté le 20 février 2017

Disponible sur Internet le 18 mars 2017

MOTS CLÉS

Syndrome de Rowell ;
Érythème
polymorphe ;
Lupus érythémateux
subaigu induit

Résumé

Introduction. – Nous souhaitons rapporter un nouveau cas de syndrome de Rowell, entité controversée associant un lupus érythémateux cutané et un érythème polymorphe.

Observation. – Un diagnostic de lupus érythémateux subaigu induit par l'ésoméprazole était porté chez une femme de 43 ans. En l'absence de régression après arrêt de ce médicament, de l'hydroxychloroquine était prescrite. Deux semaines plus tard, la patiente consultait pour de nouvelles lésions annulaires du décolleté et des bras, érosives et croûteuses, avec par endroits des cocardes, ainsi qu'une atteinte de la muqueuse buccale. L'histologie montrait un décollement bulleux sous-épidermique par nécrose kératinocytaire évocateur d'érythème polymorphe. La recherche d'autres causes d'érythème polymorphe était négative. L'évolution était favorable sous corticothérapie orale et maintien de l'hydroxychloroquine. Un an plus tard, la patiente était en rémission complète pour le lupus et l'érythème polymorphe.

Discussion. – L'association d'un lupus érythémateux et d'un érythème polymorphe correspond au syndrome décrit en 1963 par Rowell. Des critères diagnostiques précis ont ensuite été établis. Mais la réalité de cette entité est fortement discutée dans la littérature, qui soulève la question d'une confusion entre les lésions annulaires du lupus subaigu et un authentique érythème polymorphe. Certains auteurs considèrent néanmoins qu'il s'agit d'une entité propre, comme l'illustre notre observation. Notre patiente a en effet développé des lésions nettement distinctes de celles ayant conduit au diagnostic de lupus subaigu sur plusieurs plans : aspect des lésions élémentaires (cocardes érosives), présence d'une atteinte muqueuse, aspect histologique, évolution dissociée. Le débat reste donc ouvert.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : catherine.schissler@hotmail.fr (C. Schissler).

KEYWORDS

Rowell's syndrome;
Erythema
multiforme;
Induced subacute
lupus erythematosus

Summary

Introduction. — This article introduces a new case of Rowell's syndrome, a controversial entity defined by the association of lupus erythematosus and erythema multiforme.

Observation. — A 43-year-old woman was diagnosed with lupus erythematosus induced by esomeprazole. Because her eruption did not improve after withdrawal of the drug, hydroxychloroquine was administered. Two weeks later, the patient described new annular lesions on her chest and arms, both erosive and crusted, and some had a target-like appearance. The oral mucosa was also affected. Histology revealed sub-epidermal blistering with keratinocytic necrosis, strongly suggesting erythema multiforme. Screening for other causes of erythema multiforme proved negative. A positive outcome was achieved with corticosteroids and hydroxychloroquine. One year later, the patient was in complete remission for both lupus erythematosus and erythema multiforme.

Discussion. — The association of lupus erythematosus and erythema multiforme first described in 1963 is known as Rowell's syndrome. While diagnostic criteria have been established in the literature, the reality of this entity is still contested. The annular lesions of subacute lupus erythematosus may be confused with the lesions of erythema multiforme. As suggested in the above section, other authors consider Rowell's syndrome to be a singular entity. Indeed, our patient developed lesions distinct from those initially suggesting subacute lupus erythematosus, in particular: the target-like aspect of the elementary lesions, mucosal involvement, a distinct histological aspect, and dissociated outcomes. Ultimately, the definition of Rowell's syndrome remains highly debated.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

En 1963, Rowell décrivait un syndrome caractérisé par l'association d'un érythème polymorphe et d'un lupus érythémateux chez quatre femmes ayant un lupus érythémateux discoïde [1]. Depuis, le statut de cette entité a souvent été discuté dans la littérature, considérée par certains auteurs comme une entité à part entière [1,2], par d'autres comme une association fortuite [3], et enfin par beaucoup comme une forme de lupus subaigu, entité non encore décrite à l'époque de Rowell [4–6].

Nous souhaitons rapporter un cas de syndrome de Rowell, et discuter dans le même temps la réalité de cette entité.

Observation

Un diagnostic de lupus subaigu était posé chez une femme âgée de 43 ans devant des plaques annulaires de la partie supérieure du tronc (Fig. 1). Au bilan biologique, il y avait des anticorps antinucléaires au taux de 1/320^e, en fluorescence mouchetée, avec spécificité anti-Ro/SSa. Il n'y avait pas de signe clinique évocateur de syndrome de Gougerot-Sjögren. L'examen histologique d'une biopsie cutanée montrait une atrophie épidermique et une vacuolisation de la couche basale de l'épiderme (Fig. 2) ; l'immunofluorescence directe était négative. La patiente prenant de l'ésoméprazole depuis six mois, ce composé était considéré comme inducteur du lupus subaigu ; il était arrêté et non remplacé [7,8]. En l'absence de régression après trois semaines d'arrêt du médicament, un traitement par hydroxychloroquine (Plaquénil[®], 2 cp/j) était institué, permettant une bonne évolution sur le plan cutané.

La patiente consultait trois semaines plus tard pour de nouvelles lésions du décolleté et des bras. Il s'agissait de lésions annulaires d'aspect sensiblement différent des



Figure 1. Plaques érythémateuses annulaires du tronc.

précédentes, érosives et croûteuses, avec par endroits des cocardes érosives (Fig. 3a). Ces lésions avaient dans le détail une topographie distincte de celles ayant fait porter le diagnostic de lupus subaigu, lesquelles avaient en partie régressé. Il existait une atteinte de la muqueuse buccale avec une chéilite et des érosions du palais dur (Fig. 3b). La biopsie montrait un décollement bulleux sous-épidermique avec des nécroses kératinocytaires multiples évoquant un érythème polymorphe (Fig. 4). L'immunofluorescence directe était négative. La recherche d'une autre cause d'érythème polymorphe (herpès, mycoplasme) était négative. Le dosage sanguin d'hydroxychloroquine était normal (taux > 1000 ng/mL). Il n'y avait pas d'atteinte systémique de lupus. L'évolution était favorable après introduction d'une corticothérapie orale à la posologie de 0,5 mg/kg/j

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644725>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644725>

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