



Erythème induré de Bazin : entité rare dans un pays d'endémie tuberculeuse

Soli.A ; Anoun.J ; Ben Hssine.I ; Baya.W ; karmani .M ; Mzabi.A ; Ben Fraj.F
service de médecine interne CHU Sahloul , Sousse , Tunisie.

QR CODE

Introduction :

- L'érythème induré de Bazin (EIB)est une hypodermite nodulaire qui survient habituellement chez les femmes jeunes .
- C'est une entité sujette à des controverses nosologiques .
- Sa prise en charge est non encore bien codifiée .
- Nous rapportons une observation d'une femme qui présentait un EIB au sein d'un service de médecine interne.

Observation :

- Une femme âgée de 42 ans aux antécédents d'érythème noueux idiopathique il y a 10 ans .
- Motif d'hospitalisation : des lésions nodulaires indurées , violacées et douloureuses au niveau des 2 membres inférieurs atypiques dans leur localisations , non améliorées par le repos strict ni la prise d'iodure de potassium évoluant par poussée à 1 mois d'intervalle sans autres signes associés .



- À l'interrogatoire : pas de notion d'un contact tuberculeux .
- Cliniquement : pas de signes d'imprégnation tuberculeuse ni un syndrome tumoral .
- La recherche de BK dans les crachats était négative avec une intradermo- réaction à la tuberculine positive avec une induration mesurant 10 mm non phlycténulaire .
- Le scanner cervico-thoraco-abdomino-plevien ne montrait pas une atteinte tuberculeuse ganglionnaire et/ou pleuro-pulmonaire
- Les sérologies virales de l'hépatite B , C , CMV , VIH , EBV , parvovirus B19 et des germes atypiques étaient négatives , le bilan immunologique et radiologique était sans anomalies et le dosage des ASLO est négatif
- À La biopsie cutanée d'une des lésions : une infiltration lymphocytaire des parois des vaisseaux du derme réticulaire avec à l'hypoderme des lésions de panniculite lobulaire sans véritable granulome le tout cadrant avec un aspect anatomopathologique d'un érythème induré de Bazin .
- Devant la positivité de L'IDR à la tuberculine et l'endémicité du pays notre conduite thérapeutique était de mettre la patiente sous un traitement antituberculeux : Quadrithérapie HZRE pendant 2 mois puis une bithérapie (association HR) durant 4 mois .
- L'évolution clinique était favorable avec une nette diminution de la taille des lésions au bout de 10 jours du traitement avec une bonne tolérance clinique et biologique de l'antibiothérapie anti-tuberculeuse .

Discussion :

- L'EIB est une dermatose rare qui pose un défi pour le clinicien dans le diagnostic étiologique . La plupart des auteurs s'accordent à la considérer comme un état d'hypersensibilité retardée de type IV à de multiples antigènes dont le M.tuberculosis . Cependant , le bilan étiologique apporte rarement des signes en faveur d'une tuberculose . Dans les études faites dans les pays endémiques , la positivité de l'IDR à la tuberculine et / ou la présence des signes d'imprégnation tuberculeuse justifient à eux seuls la prescription du traitement antituberculeux . En effet la tuberculose est une maladie systémique ayant une sémiologie très variés peu spécifique , insidieuse évoluant à bas bruit sur plusieurs mois voire des années .

Conclusion :

- L'érythème induré de Bazin reste une entité rare même aux pays de forte endémicité de Tuberculose . Le traitement anti tuberculeux doit être instauré au moindre argument orientant vers une origine tuberculeuse .