

L'érythème induré de Bazin : Principale étiologie des panniculites dans une étude rétrospective de 40 cas

Ahd, JDAY, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Feriel, AMRI, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Ahmad, HUSSEIN, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Salma, NEFZI, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Mariam, TABKA, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Asmahane, SOUISSI, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Mourad, MOKNI, Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction

Les panniculites désignent un groupe de maladies inflammatoires du tissu adipeux sous-cutané. Elles peuvent être septales, lobulaires ou mixtes, avec ou sans atteinte vasculaire. L'examen histopathologique est indispensable, car ces formes peuvent présenter un tableau clinique similaire.

L'érythème induré de Bazin (EIB) est la forme la plus communément reconnue de tuberculide. Il se présente classiquement chez des femmes jeunes, avec des nodules violacés sensibles et un aspect de panniculite lobulaire vasculitique à l'histologie.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique menée entre 2006 et 2024, portant sur tous les patients suivis dans notre service pour panniculite et ayant bénéficié d'une biopsie cutanée. Le diagnostic de panniculite a été porté sur la présentation clinique et les résultats histopathologiques.

Résultats

Epidemiologie	Valeur
Nombre total de patients	40
Sexe	80% femmes
Âge moyen	44
Durée moyenne des symptômes	5 mois (1 semaine – 7 ans)
Taux de récurrence	46.3%

Aspects cliniques	N (%)
des nouures confluentes en placards infiltrés	35 (87.5%)
des placards indurés	5 (12.5%)
Des lésions actives et cicatricielles déprimées	16 (40%)

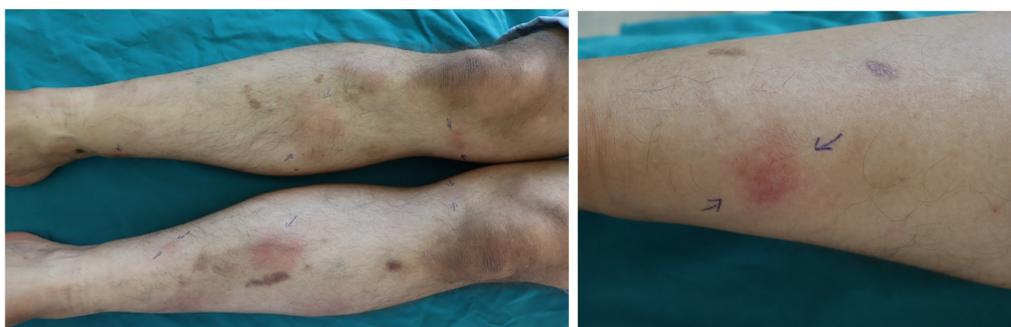
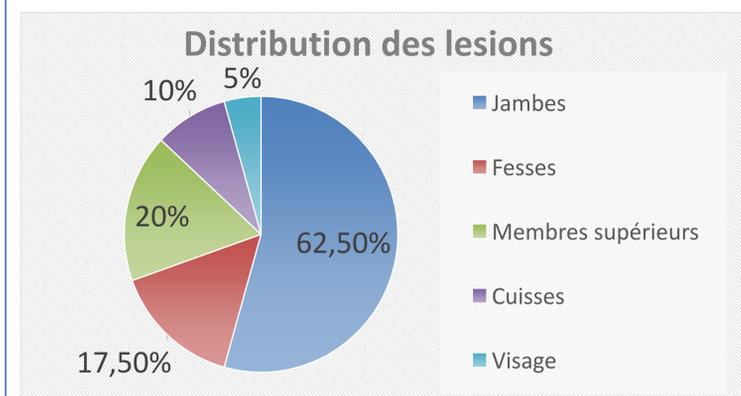
Données histologiques

Panniculite septale: 20%

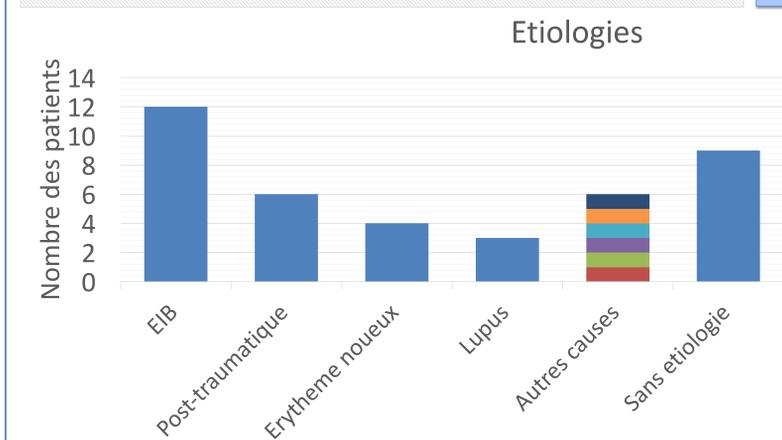
Panniculite lobulaire: 62,5 %

Panniculite mixte: 17.5%

Vasculite: 30%



Aspects cliniques: Des lésions actives et cicatricielles déprimées



- Metastase cutanée profonde
- Périarthrite noueuse
- Maladie de Texier
- Morphée profonde
- Maladie de Weber-Christian
- Panniculite à éosinophiles

Investigations tuberculeuses (patients EIB) :

- IDR : 3/4 positifs
- Quantiféron : 4/4 positifs
- PCR BK : 1/1 positif

Stratégies thérapeutiques :

- Traitement antituberculeux : 4 cas (patients atteints de tuberculose cutanée EIB)
- Colchicine : 5 cas
- Autres traitements : corticoïdes, méthotrexate, hydroxychloroquine

Conclusion

Le polymorphisme clinique et étiologique des panniculites et la prédominance féminine observée dans nos résultats sont concordants avec les données de la littérature. L'érythème noueux, généralement la cause la plus fréquente de panniculite, est sous-représenté dans notre série, car il est souvent diagnostiqué cliniquement sans biopsie. Ainsi notre étude identifie l'EIB comme l'étiologie la plus fréquente, soulignant l'importance d'évoquer ce diagnostic devant des panniculites nodulaires chroniques, en particulier dans les zones d'endémie tuberculeuse. La prise en charge de cette maladie reste, toutefois, controversée. La thérapie antituberculeuse est proposée en cas de tuberculose sous-jacente confirmée. Le cas échéant, certains auteurs privilégient des traitements alternatifs tels que la dapsonne ou la colchicine. La contention élastique, l'élévation des jambes et les anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent apporter un soulagement symptomatique.

Compte tenu de la complexité de cette pathologie, des études prospectives avec un effectif plus large sont nécessaires afin d'affiner les recommandations thérapeutiques.

