

Atteinte cutanée atypique contemporaine d'une poussée de GPA

1^{er} Auteur : Cory, CAYROU, Interne, Médecine Interne A, CHU de Limoges, Limoges France

Autres auteurs, équipe:

- Holy, BEZANAHARY, PH, Médecine Interne A, CHU de Limoge, Limoges France
- Simon, PARREAU, PH, Médecine Interne A, CHU de Limoges, Limoges France
- Salomé, FOURMOND, PH, Dermatologie, CHU de Limoges, Limoges France
- Aurélie, CHARISSOUX, PH, Anatomopathologie, CHU de Limoges, Limoges France

Patiente de 65 ans suivie pour une GPA devant une atteinte initiale neurologique, ORL et anti PR3 >8. La patiente est alors traitée par PREDNISONNE 1mg/kg, induction par ENDOXAN et entretien par RITUXIMAB jusqu'en fin 2022 permettant une négativation des PR3 et une amélioration des symptômes.

Durant le suivi, elle présente une nouvelle augmentation des anti PR3 en fin 2023 associés à l'apparition d'ulcérations suintantes au niveau sous-mammaire gauche puis droit augmentant progressivement de taille (photo 1). Devant la mauvaise évolution clinique, elle consulte en dermatologie où sont réalisés plusieurs prélèvements locaux (prélèvement infectieux négatifs en dehors d'un SARM traité sans amélioration) et deux biopsies cutanées non conclusives retrouvant des ulcérations avec importants remaniements inflammatoires chroniques sous-jacents sans signes spécifiques de vascularite et la patiente retourne alors à domicile sans diagnostic.



Photo 1: Ulcérations initiales du sein gauche

La patiente est ensuite revue en consultation de médecine interne où elle présente une aggravation de ces plaies, une atteinte ORL sinusienne importante avec destruction osseuse importante (photo 2), une CRP à 150 et une altération de l'état général importante avec perte de 10kg motivant une hospitalisation.

Les ulcérations ont alors augmenté de taille (cf. photo 2-3) et de nouvelles lésions sont apparues notamment sus-pubienne (photo 4) potentiellement en faveur d'une **dermatose neutrophilique** dans ce contexte de poussée de sa vascularite.



Photo 2 : Ulcération sein droit 15cm

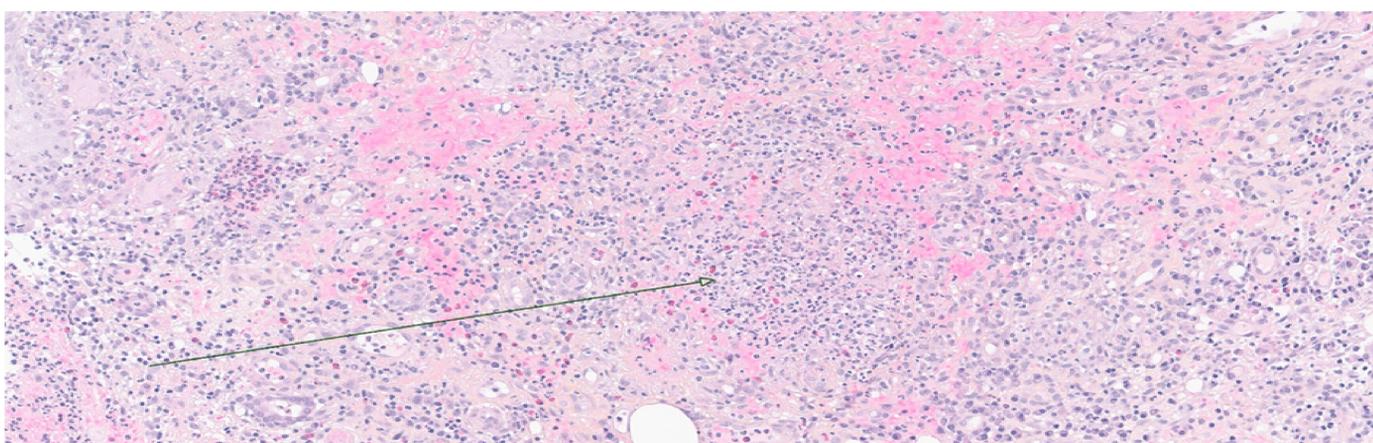


Photo 3 : Ulcération sein gauche 20cm



Photo 4 : ulcération nécrotique sus pubienne

Il est réalisé une biopsie cutanée des nouvelles lésions sus-pubiennes retrouvant un infiltrat inflammatoire avec d'assez nombreux polynucléaires neutrophiles dans le derme, formant des sortes d'abcès avec pour pourtours une inflammation granulomateuse à cellules géantes compatibles avec un aspect de **Pyoderma Gangrenosum Like**. Devant une poussée de sa maladie avec apparition d'atteinte pulmonaire (découverte de nodules au scanner) et cutanée, il est mis en place une corticothérapie par PREDNISONNE avec RITUXIMAB permettant une bonne évolution des plaies



Anatomo-pathologie de biopsie cutanée de la lésion sus-pubienne