

## Forme cutanée pure de la vascularite à IgA de l'adulte : deux cas

B. Merrouche (1), L. Iberraken (1), C. Ben Mohand (1), K. Daghor-Abbaci (2), N. Djennane (3), H. Sahel (1)

(1) Dermatologie, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie  
 (2) Médecine interne, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie  
 (3) Anatomopathologie, CHU Bab El Oued, Alger, Algérie

### Introduction

La vascularite à IgA, anciennement appelée purpura rhumatoïde, est une vascularite systémique des petits vaisseaux à dépôts d'immunoglobulines A. Elle touche principalement les enfants. Une atteinte cutanée isolée est rarement rapportée dans la littérature. Nous rapportons deux cas chez l'adulte.

### Observations

**Cas 1 :** Une femme de 74 ans, aux antécédents de diabète de type 2 et défibrillation auriculaire sous Sintrom®, présentait depuis 3 mois un purpura vasculaire nécrotique et pétéchial, prurigineux des quatre membres, à prédominance distale. Aucun facteur déclenchant n'était retrouvé. Pas de signes cliniques ou paracliniques évoquant une atteinte extra-cutanée. Un bilan comportant : immunoélectrophorèse des protéines sériques, recherche des ANCA, anticorps antinucléaires, cryoglobulinémie, était revenu sans anomalies. L'histologie objectivait une vascularite leucocytoclasique avec nécrose fibrinoïde. L'IFD montrait des dépôts vasculaires d'IgA.

**Cas 2 :** Un homme de 36 ans, sans antécédents notables, présentait depuis 18 mois des poussées récurrentes d'un purpura pétéchial, à évolution nécrotique au niveau de l'abdomen et des membres inférieurs. Aucune atteinte extra-cutanée n'était retrouvée aux examens clinique et paraclinique. Le bilan ne trouvait pas de thrombophilie, pas de cryoglobulinémie ou de cryofibrinogène, ni de maladie auto-immune. La biopsie cutanée trouvait une vascularite leucocytoclasique avec dépôt d'IgA.

Le diagnostic de vascularite à IgA cutanée pure était porté chez nos deux patients. Un traitement par colchicine à 1 mg/jour était débuté avec amélioration clinique rapide. La rémission est maintenue à 1 an (Cas 1) et à 6 mois (Cas 2) de début du traitement.



**Figure 1 : Lésions purpuriques infiltrées des deux avant-bras**

### Discussion

La vascularite à IgA est rare chez l'adulte. Les manifestations cliniques sont comparables à ceux de l'enfant. L'évolution se fait habituellement sur un mode chronique avec un pronostic moins bon du fait d'une atteinte rénale plus grave. Dans un tiers des cas, la néphropathie est d'apparition tardive (jusqu'à plusieurs mois) ce qui souligne la nécessité d'instaurer un suivi prolongé. Une présentation cutanée exclusive sans les caractéristiques typiques d'un purpura rhumatoïde est peu décrite dans la littérature. Elle est associée parfois à une gammopathie monoclonale à IgA. Pour nos patients, cette dysglobulinémie n'a pas été retrouvée. La prise en charge thérapeutique n'est pas clairement définie, différentes options sont envisageables : corticothérapie générale, dapsone ou colchicine. Cette dernière s'est avérée efficace chez nos deux cas.

### Conclusion

La vascularite à IgA strictement cutanée de l'adulte est une entité rare semblant être de bon pronostic. Un suivi régulier reste cependant nécessaire afin de dépister le développement d'une éventuelle atteinte systémique.

### Références bibliographiques

- 1- Hetland LE. et al. Henoch-Schönlein Purpura: A Literature Review. *Acta Derm Venereol.* 2017
- 2- Audemard-Verger A, et al. IgA vasculitis (Henoch-Shönlein purpura) in adults: Diagnostic and therapeutic aspects. *Autoimmun Rev.* 2015
- 3- Ueda H. et al. Clinical and Pathological Characteristics of Elderly Japanese Patients with IgA Vasculitis with Nephritis: A Case Series. *Intern Med.* 2019
- 4- L. Rousset, et al. Vascularites à IgA monoclonale, une nouvelle forme de gammopathiemonoclonale à signification cutanée. *Ann Dermatol Venereol.* 2019.

