

Une éruption cutanée cyclique : penser à la dermatose auto-immune à la progestérone

1^{er} Auteur : Hicham, MOKHTARI, Interne, Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Mariem, TABKA, AHU, Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Feryel, AMRI, AHU, Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Malek, MRAD, Spécialiste, Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Mohammad, AZOUAGH, Interne, Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Nadia, KERKENI, Spécialiste, Dermatologie, Tunis, TUNISIE
- Asmahane, SOUISSI, Professeur agrégé, Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Mourad, MOKNI, Professeur, Dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction

La dermatose auto-immune à la progestérone (DAIP) est une affection cutanée rare résultant d’une hypersensibilité à la progestérone endogène ou exogène. Elle touche exclusivement les femmes en âge de procréer et se manifeste typiquement au cours de la phase lutéale du cycle menstruel, lorsque la sécrétion de progestérone atteint son maximum.

Observation

- Femme de 37 ans, multipare et sans antécédents.
- Éruption cutanée prurigineuse évoluant par poussées depuis trois ans.
- Périodicité lésionnelle : Apparition des poussées dans la semaine précédant les menstruations.
- À l’examen : vésiculo-bulles, érosions recouvertes de croûtes, cicatrices hyperpigmentées, plaques lichénifiées et excoriations.
- Siège des lésions : face d’extension des membres inférieurs.
- Histologie : épiderme spongieux comportant des foyers de nécrose kératinocytaire + derme contenant un infiltrat inflammatoire lymphocytaire à prédominance périvasculaire.
- Traitée par contraception orale (éthinyloestradiol/lévonorgestrel) associé à des antihistaminiques avec amélioration partielle.

Discussion

- La pathogénèse serait liée à une sensibilisation à la progestérone endogène ou exogène, survenant après une grossesse, la puberté ou une contraception progestative.
- Le diagnostic est avant tout clinique et repose sur l’apparition cyclique des lésions en amont des menstruations.
- L’histologie est peu contributive.
- Le traitement est peu convaincant et repose sur le blocage de l’ovulation.
- Alternatives thérapeutiques : analogues de la GnRH ou ovariectomie bilatérale.

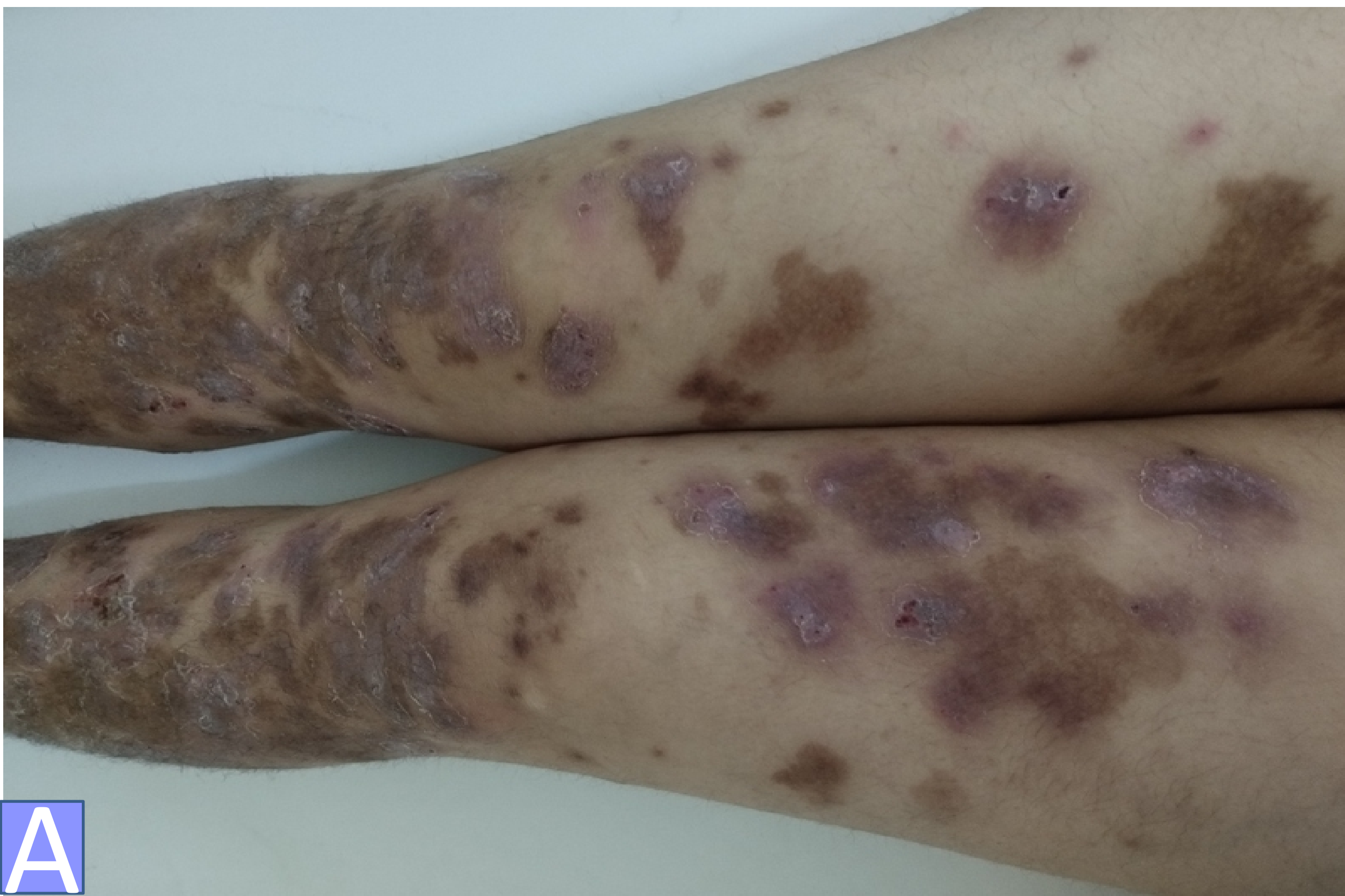


Figure A : Atteinte de la face d’extension des membres inférieurs avec érosions parfois croûteuses, cicatrices hyperpigmentées et plaques lichénifiées.

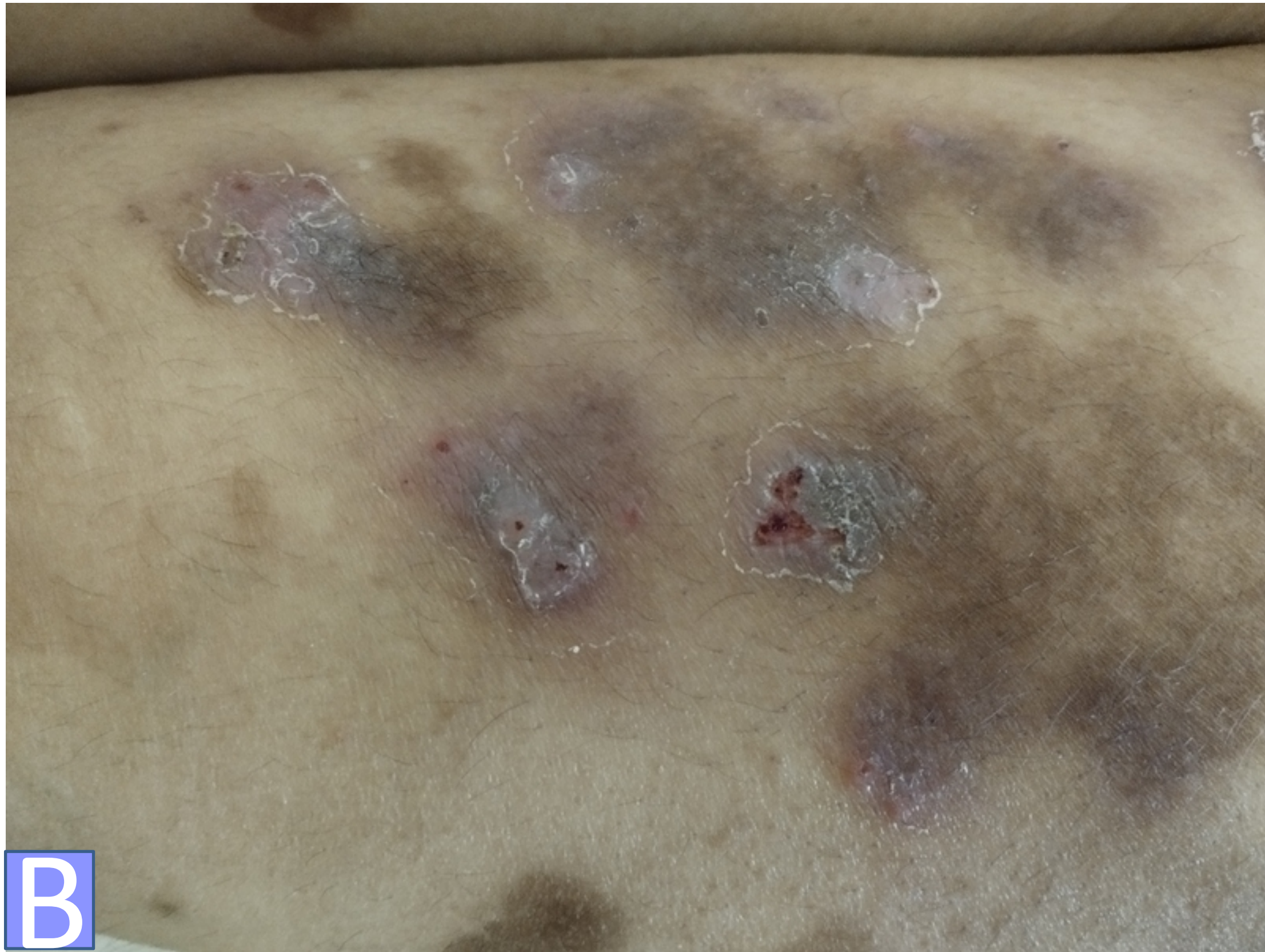


Figure B : Vue de près de la face antérieure de la jambe gauche avec vésicules rompues, érosions et cicatrices hyperpigmentées.

Conclusion

- Une éruption cutanée polymorphe et cyclique précédant les menstruations doit faire envisager le diagnostic de dermatose auto-immune à la progestérone.
- L’histologie est peu contributive.
- Le traitement repose principalement sur le blocage de l’ovulation mais demeure peu efficace.