

Dermatoses neutrophiliques : diversité clinique et associations, étude de 35 cas

- **Mohamed Amine FOUAD, Résident, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.**

- Nesrine BEN SALAH, AHU, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Mouna KORBI, Professeure agrégée, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Mariem MOHAMED, Professeure agrégée, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Yosra SOUA, Professeure agrégée, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Asma BEN MABROUK, AHU, Service d'anatomie et cytopathologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Monia YOUSSEF, PHU, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Hichem BELHADJALI, PHU, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.
- Jameleddine ZILI, PHU, Service de dermatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction:

Les dermatoses neutrophiliques (DN) regroupent un ensemble varié de dermatoses inflammatoires caractérisées par un infiltrat de **polynucléaires neutrophiles**. Ces affections sont fréquemment associées à des maladies sous-jacentes. Cette étude a pour objectif de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives de ces dermatoses au sein d'une série hospitalière.

Patients et méthodes:

Étude rétrospective et descriptive.

Critères d'inclusion: Tous les patients ayant consulté entre 2009 et 2025 pour un tableau clinique évocateur de DN, confirmé par l'examen anatomopathologique.

Résultats:

- Le diagnostic de DN a été posé chez 35 patients (moyenne d'âge de 42,9 ans)
- Sex-ratio (H/F) : 0,52.
- Les DN observées: 20 cas de syndrome de Sweet (SS), 11 cas de pyoderma gangrenosum (PG), 4 cas de dermatose neutrophilique urticarienne (DNU).
- Les maladies associées (19 patients) : diabète et infections (4 cas chacun), connectivites (3 cas), hypertension artérielle et pathologies rhumatismales (2 cas chacun), et une hémopathie, une tumeur solide, un myélome à IgG et une hépatite B chronique (1 cas chacun).
- Pour le SS, les patients avaient tous des lésions érythématopapuleuses, nodulaires ou en plaques infiltrées et douloureuses, localisées préférentiellement sur les extrémités supérieures, le visage et le cou. (**Figure 1**)
- Pour le PG, il s'est manifesté par des lésions ulcéreuses douloureuses aux bords violacés et mal délimités, avec une prédominance au niveau des membres inférieurs.
- Pour la DNU, elle s'est traduite par des lésions urticariennes érythématopapuleuses, fugaces, affectant principalement les membres supérieurs, le tronc et les cuisses.
- Un syndrome inflammatoire biologique était constant.
- Le traitement de choix était la corticothérapie locale : SS (n = 14), la corticothérapie générale (0,5–1 mg/kg) : SS (n = 6), PG (n = 11) et DNU (n = 1), et la colchicine (1 mg/j) : DNU (n = 3).
- L'évolution était favorable dans tous les cas, avec une récurrence de DNU chez le patient traité par corticothérapie générale.



Figure 1: Les manifestations cutanées du syndrome de Sweet

Discussion

- Nos résultats concordent avec la littérature en ce qui concerne **la prédominance féminine** dans les DN, **l'âge** des patients concernés, ainsi que la **prévalence du syndrome de Sweet**, qui reste la forme la plus fréquente. Ces dermatoses sont souvent associées à des maladies générales, principalement le diabète, les maladies rhumatismales et les néoplasies. Cependant, l'association des **DNU** à un **myélome à IgG** ou à **une hépatite B** est exceptionnellement rapportée dans la littérature. La présentation clinique des DN est souvent caractéristique pour chaque forme, bien qu'elle puisse être polymorphe. L'utilisation des corticoïdes, tant topiques que parfois généraux, permet de limiter l'évolution des lésions et de réduire la durée de la maladie.
- Dans notre étude, la colchicine s'est révélée **plus efficace** que la corticothérapie générale dans le traitement des DNU, soulignant l'intérêt des inhibiteurs de la migration des polynucléaires neutrophiles dans la prise en charge de cette pathologie.

Conclusion:

- Les DN partagent des caractéristiques communes, notamment **l'infiltration cutanée par des neutrophiles** et **l'association à des maladies systémiques**.
- Cela souligne l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire pour ces dermatoses.

