

De la morsure d'araignée à la PEAG

1^{er} Auteur : chaima nasri , hôpital charles nicolle, Tunis

Autres auteurs, équipe:

- Dr gara soumaya , hôpital charles nicolle, Tunis

CA n°090

Introduction:

La pustulose exanthématique aigue généralisée(PEAG), dermatose inflammatoire rare, souvent déclenchée par l'exposition à certains médicaments .Les toxines injectées lors de morsure d'araignées ont également été impliquées dans des cas isolés.

OBSERVATION

C'est une patiente âgée de 25 ans sans ATCD pathologiques notables, a développé un placard érythème-violacé au niveau du décolleté parsemé de pustules non folliculaires dans un contexte fébrile .Elle a rapporté la notion d'une morsure d'araignée sans aucune histoire de prise médicamenteuse

La patiente a consulté les urgences où elle a été mise sous corticothérapie en IV puis relai per os avec une évolution initiale défavorable, extension des lésions (SCA à 80%), apparition d'une conjonctivite bilatérale, érythème des paupières et persistance de la fièvre sans aucune défaillance viscérale associée

.Biologiquement, il existe seulement une neutrophilie .

L'évolution secondaire était favorable sous corticothérapie locale avec desquamation post pustuleuse

DISCUSSION

La PEAG se caractérise par une éruption soudaine de pustules non folliculaires stériles reposant sur des placards érythémateuses répondant aux critères diagnostiques du groupe EUROSCAR. La confluence des lésions pustuleuses peut entraîner des décollements superficiels avec pseudosigne de Nikolsky. C'est une toxidermie sévère qui peut mettre en jeu le pronostic vital. Elle se développe classiquement dans un délai de 24 à 72 heures après une prise médicamenteuse. La particularité de ce cas réside dans l'apparition de la PEAG suite à une morsure d'araignée suspectée devant la présence de deux petites marques de perforation au centre de la zone affectée.

La recherche d'une complication systématique telle qu'une anomalie hépatique, rénale ou pulmonaire est une étape cruciale.

.Les mutations du gène IL36RN, qui code pour l'antagoniste de l'interleukine 36 ont été associées avec des cas de PEAG

L'examen histologique met en évidence des pustules spongiformes sous-cornées, un œdème du derme papillaire et un infiltrat périvasculaire mixte essentiellement composé de polynucléaires neutrophiles et d'éosinophiles. Rarement, on observe quelques nécroses kératinocytaires et une vascularite leucocytoclasique.

L'évolution est souvent marquée par une phase aigüe spectaculaire suivie d'une résolution graduelle des lésions cutanées.

CONCLUSION

Le diagnostic de la PEAG repose principalement sur l'observation clinique des lésions cutanées caractéristiques et l'histoire d'exposition à des facteurs déclenchants.La biopsie cutanée est indiquée lorsque le diagnostic est incertain ou lorsque les lésions ne répondent pas aux traitements standards.

LA PHYSIOPATHOLOGIE

Exposition à un facteur externe (médicament, infection, etc.)

Présentation des antigènes aux lymphocytes T

Hypersensibilité de type IV médiée par lymphocytes T activés

Lymphocytes T attaquant les cellules cutanées (réaction inflammatoire locale)

Formation de pustules et éruption cutanée

