L’histoire d’une folliculite décalvante de Quinquaud rebelle

1er Auteur : Hazem Sehweil , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Malek ben slimene , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis,Tunisie
- Ghofrane ouareche , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis,Tunisie
- Kehna jabeur , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis,Tunisie
- Raouf dhaoui , Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis,Tunisie

Introduction

- La folliculite décalvante de Quinquaud (FDQ) est une alopécie cicatricielle inflammatoire rare caractérisée par des pustules folliculaires récurrentes évoluant en plaques alopéciques permanentes.
- Le traitement comprend généralement des antibiotiques et des rétinoïdes, mais les formes réfractaires nécessitent des stratégies thérapeutiques alternatives, telles que thérapies biologiques ciblées.

Observation

Patient : Homme de 27 ans, suivi pour maladie de Crohn depuis 2019, traité par azathioprine.

Antécédents dermatologiques : Pustules récidivantes du cuir chevelu évoluant depuis 7 ans, associées à prurit et brûlures.

Examen clinique :

Plaques alopéciques cicatricielles
Pustules folliculaires
Croûtes jaunâtres
Squames épaisses

Trichoscopie :

Polytrichie
Pustules folliculaires
Hyperkératose folliculaire
Zones cicatricielles

Biopsie cutanée :

Acanthose avec exocytose neutrophilique
Infiltrat inflammatoire mixte : PNN, lymphocytes, plasmocytes

Diagnostic : Folliculite décalvante.

Traitements antérieurs : Dermocorticoïdes, cyclines, isotrétinoïne → échec thérapeutique.

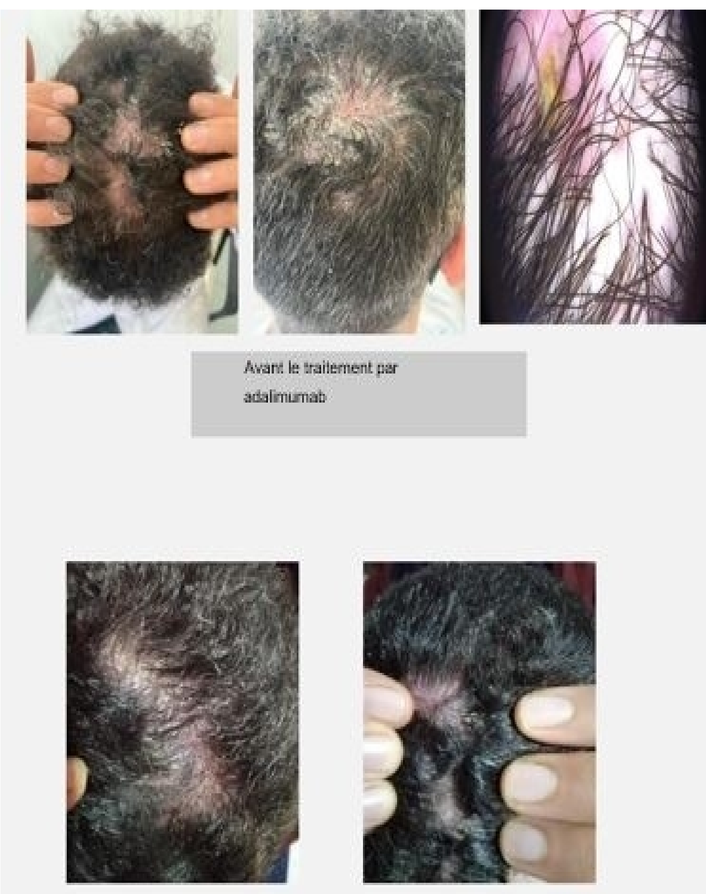
Prise en charge :

Traitement hors AMM par adalimumab :

160 mg à J0
80 mg à J15
40 mg toutes les 2 semaines

Évolution :

Amélioration significative dès 3 mois : diminution des pustules, stabilisation de l’alopécie
Aucun effet indésirable rapporté



Discussion

- La **folliculite décalvante (FDQ)** est une dermatose neutrophilique chronique du cuir chevelu.
- Son **étiopathogénie** impliquerait une **réponse immunitaire inadaptée** aux antigènes **staphylococciques**, à médiation cellulaire.
- Cette réponse induit une **augmentation du TNFα**, cytokine pro-inflammatoire impliquée dans la destruction folliculaire.
- Le **blocage du TNFα** par l’adalimumab constitue donc une **option thérapeutique logique**, en particulier dans les formes **résistantes**.
- Le succès des **anti-TNFα dans d'autres dermatoses neutrophiliques** (ex. : pyoderma gangrenosum) renforce leur intérêt dans la FDQ réfractaire.
- Dans notre cas, une **amélioration clinique rapide et significative** a été observée sous adalimumab, sans effets secondaires notables.
- Ces résultats sont **en accord avec les données limitées mais prometteuses** de la littérature existante.

conclusion

•Ce cas met en évidence **l’efficacité potentielle de l’adalimumab** dans le traitement des formes **réfractaires de folliculite décalvante**.
•Il souligne l’intérêt des **biothérapies ciblées** dans certaines dermatoses inflammatoires chroniques.
•Des **études supplémentaires** sont nécessaires pour confirmer son **efficacité** et établir son **profil de tolérance** dans cette indication encore hors AMM.