

Nodule d'ORF compliqué d'érythème polymorphe : à propos de 2 cas

Siham Boularbah, Zakia Douhi, Meryem soughi, Sara Elloudi, Hanane Baybay Fatima Zahra Mernissi

Department of Dermatology CHU HASSAN II- Fez

Introduction

L'orf est une dermatite pustuleuse rare contagieuse et ovine due à un parapoxvirus qui touche essentiellement les moutons et les chevreaux. La transmission à l'homme est possible et souvent bénigne. La maladie d'Orf guérit généralement d'elle-même complètement en 4 à 8 semaines [4]. Des formes compliquées ont été décrites. Nous rapportons deux cas d'Orf compliqué d'un érythème polymorphe.

Observation 1

Un Patient de 35 ans sans antécédent pathologique notable, Présentait une lésion nodulaire indolore siégeant au niveau du 4 eme doigt, le malade décrivait un contact avec le mouton a l'occasion de la fête l3id, l'evolution s'est marqué par gonflement de tout le doigt et l'apparition des lésions vésiculeuse de disposition métamérique au niveau de la face interne de bras gauche et apparition concomitante des autres lésions érythémateuse coracoïde diffuse au niveau de de tout le corps le tout évoluant dans un contexte fébrile et de CEG.

L'examen dermatologique trouvait un nodule érythémateux hémorragique légèrement douloureux au niveau de 4 eme doigt avec un doigt œdématisées cyanosé (Fig 1, A), multiples vésicules de contenu séreux de disposition métamérique au niveau de la interne du bras (Fig 1, B). Multiples lésions en cocaroides au niveau palm plantaire et les membres supérieure et le dos certaines centré par des pustulettes et les autres par des vésicules (Fig 1, C). Le diagnostic d'Orf compliqué compliqué d'une surinfection bacterienne ,d'un érythème polymorphe, associé à un zona du bras gauche était porté devant le contexte clinique.. Un bilan biologique d'immunodépression a été réalisé revenant sans particularité. Le patient a été mis sous Augmentin injectable, antiviral curatif et les soins locaux, l'évolutions s'est maqrqué par une bonne amélioration avec disparition du nodule au bout de deux 5 jours.

Observation 2

Patiente âgée de 22 ans, sans antécédents particuliers, s'est présenté pour des lésions érythémateuses infiltrées acrales évoluant depuis 6 jours, par ailleurs la patiente a avoué que la lésion du doigt est survenue 1 semaine auparavant au cours de l'aid al adha, et a été sous forme d'un nodule à centre vésiculeux d'évolution lente. L'examen clinique a trouvé une patiente consciente, apyrétique. l'examen dermatologique a trouvé un nodule de couleur chair avec une érosion centrale, mesurant environ 1 cm de diamètre siégeant au niveau du majeur droit (Fig 2, A), la dermoscopie montre une ulcération centrale, des zones blanches sans structure (Fig 2, B). Macules et plaques en cocarde au niveau des dos des mains et pieds et au niveau palmo plantaires (Fig 2, C) et au niveau des faces latérales des avant bras, sans atteinte muqueuse,. L'interrogatoire n'a pas révélé d'antécédents d'Herpes, ni de symptomatologie respiratoire, ni vaccination contre la covid 19 , par ailleurs la patiente a avoué que la lésion du doigt est survenu 1 mois et demi auparavant au cours de l'aid al adha. Le diagnostic d'érythème polymorphe et nodule d'ORF a été

retenu, et la patiente a été mise sous traitement symptomatique à base d'anti histaminiques, soins locaux avec une bonne évolution.

Discussion

les médicaments, les infections, en particulier le virus de l'herpès simple et *Mycoplasma pneumoniae* constituent la plupart des causes de l'érythème polymorphe, cependant l'implication du parapoxvirus est rarement décrite dans la littérature et le lien de causalité est rarement posé (2) .

L'orf est une zoonose cosmopolite due à un parapoxvirus, endémique dans de nombreux troupeaux de moutons et de chèvres, sa transmission à l'homme s'effectue par contact direct avec un animal infecté. Cliniquement, l'affection se manifeste par une papule ou nodule, qui évolue vers une pustule qui se recouvre par la suite de croûte (1) . Elles siègent sur les doigts, les avant-bras ou, plus rarement, le visage. Le diagnostic est clinique et anamnestique (1). Il s'agit d'une pathologie bénigne, dont l'évolution est spontanément favorable en dehors de tout traitement spécifique. Néanmoins il est important de prévenir certaines complications comme la surinfection par des soins locaux, et également la survenue de l'érythème polymorphe (3).

Un traitement n'est pas requis car une autorésolution est de règle. Une surinfection bactérienne peut être évitée par des antiseptiques et/ou antibiotiques. Des soins locaux et éventuellement une antibiothérapie générale peuvent être prescrits en cas de surinfection. Dans des formes profuses ou chez l'immunodéprimé et échec des traitements classiques, Les traitements rapportés dans ces cas sont l'imiquimod, la cryothérapie, l'imiquimod topique et la chirurgie. Le cidofovir a également été rapporté efficace dans l'Orf (4,5).

L'originalité de nos observation est dans la rareté de l'implication du parapoxvirus dans l'érythème polymorphe.

Conclusion

Chez nos deux cas, et devant l'absence d'autre facteurs étiologiques et notion de contact avec les ovins, nous avons incriminé le parapoxvirus dans la survenue de l'érythème polymorphe. Ces cas cliniques et les rares cas rapportés dans la littérature suggèrent d'ajouter cette infection à la liste des étiologies possibles de syndrome d'érythème polymorphe. Les mécanismes immunopathologiques impliqués dans cette réaction restent à déterminer.

References

1. . Duchateau NC, Aerts O, Lambert J. Autoinoculation with Orf virus (ecthyma contagiosum). *Int J Dermatol*. 2014;53:e60-2
2. KP Traves, G.Love , J S Studdiford. Erythema Multiforme: Recognition and Management. *Am Fam Physician*. 2019 Jul 15;100(2):82-88.
3. M Maman , Y Medhioub. A case of Orf disease complicated by erythema multiforme. *Arch Pediatr*. 2017 Dec;24(12):1241-1243. doi: 10.1016/j.arcped.2017.09.020. Epub 2017 Nov 16.
4. C.Andréa, J. Kanitakis, A. Boibieux, S.Daoud et all. Traitement de nodules d'Orf de croissance rapide chez un patient greffé rénal par cidofovir intralésionnel. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie - FMC*. December 2021. <https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.225> traitement
5. M de Vicq de Cumptich, R Snoeck, U Sass, V del Marmol, H Binet. Orf nodules and immunosuppression: a case report and review of therapeutics. *Rev Med Brux* 2015 Sep-Oct;36(5):439-43.