

Purpura rhumatoïde post vaccin anti covid-19 : A propos d'un cas

G. Basri¹, M. El Jazouly¹, I. Chikhaoui¹, S. Nejjari¹, S. Chiheb¹⁻²

¹Service de Dermatologie, Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa, Faculté de médecine de l'Université Mohammed VI des Sciences de la santé.

²Service de Dermatologie, Hôpital Universitaire Ibn Rochd, Faculté de médecine de l'Université Hassan II

Introduction

Depuis le début de la pandémie de covid-19, différents types de vaccins ont été développés avec de nombreuses manifestations dermatologiques. Les pseudo engelures, les exanthèmes, et les réactions urticariennes mimant l'infection SRAS COV2 sont les plus fréquentes. D'autres manifestations beaucoup plus rares, comme les vascularites, les dermatoses bulleuses auto-immunes, et les dermatoses neutrophiliques ont été déjà décrites chez l'adulte mais restent exceptionnelles chez l'enfant. Nous rapportons un cas rare de purpura rhumatoïde chez un adolescent après l'injection de la première dose de vaccin à virus atténué (Sinopharm).

Observation

K, A âgée de 13 ans sans antécédent médico-chirurgical particulier, s'est présentée pour une éruption cutanée, non prurigineuse, non douloureuse, siégeant au niveau des membres inférieurs, apparue une semaine après l'injection. La patiente a également rapporté la survenue de polyarthralgies associées à une fièvre et une douleur abdominale. L'examen clinique retrouvait des lésions maculopapuleuses purpuriques, pseudo cocardoides par endroits, bilatérales et symétriques des membres inférieurs sans atteinte muqueuse. Un bilan biologique a retrouvé un syndrome inflammatoire. La numération formule sanguine avec le taux des plaquettes étaient normaux ainsi que le bilan rénal. La protéinurie de 24 heures était négative. Le diagnostic de purpura rhumatoïde a été retenu devant la triade faite de fièvre, polyarthralgies et purpura déclive. La patiente a été traitée symptomatiquement par un antalgique, un antipyrétique et un repos strict, avec une bonne amélioration clinique et une résolution des lésions cutanées en quelques jours. Le contrôle de la protéinurie réalisé après un mois était négatif.

Discussion

Le purpura rhumatoïde, ou purpura de Henoch-Shölnlein, est une vascularite atteignant les vaisseaux de petit calibre, et résultant d'un dépôt de complexes immuns (IgA). A notre connaissance, il s'agit du premier cas de purpura rhumatoïde secondaire à une injection de vaccin à virus atténué « Sinopharm » chez un adolescent. Des cas de vascularite post vaccin anti covid-19 ont été décrits chez l'adulte(1,2). Par ailleurs, deux cas de purpura rhumatoïde ont été rapportés, le premier chez une jeune fille de 15 ans suite à une injection du vaccin Pfizer(3), et le second chez un enfant de quatre ans, suite à l'infection au sars-cov-2(4). Les mécanismes physiopathologiques à l'origine de cet événement ne sont pas élucidés. La théorie actuellement admise repose sur le rôle des protéines virales spécifiques dans le déclenchement d'une réponse immunitaire innée inadaptée. En effet, ces protéines, présentes à la surface de la membrane virale et également présentes dans les vaccins atténués et à ARN, agissent comme des antigènes, non reconnus par le soi et générant une libération importante de cytokines pro-inflammatoires. Parmi les facteurs déclenchants, outre les causes médicamenteuses, toxiques ou tumorales, on retrouve les infections bactériennes, parasitaires et virales(5). Le diagnostic du purpura rhumatoïde est clinique et repose chez l'enfant sur la présence d'un purpura pétéchial déclive, de polyarthralgies et d'une douleur abdominale. Certaines formes atypiques se manifestent par une atteinte rénale au premier plan et nécessitent le recours à une étude histologique pour étayer le diagnostic. Le traitement demeure symptomatique quelque soit l'étiologie. Le pronostic est conditionné par l'atteinte rénale d'où la nécessité d'une surveillance rapprochée de la protéinurie des 24h.

Conclusion

Ainsi, malgré le faible nombre de publications suggérant le rôle du Sars Cov 2 dans la pathogenèse de cette vascularite à médiation IgA, cette complication mérite d'être connue et nécessite des recherches supplémentaires.



Références

1. Hines AM, Murphy N, Mullin C, Barillas J, Barrientos JC. Henoch-Schönlein purpura presenting post COVID-19 vaccination. *Vaccine*. 30 juill 2021;39(33):4571-2.
2. Sirufo MM, Raggiunti M, Magnanimi LM, Ginaldi L, De Martinis M. Henoch-Schönlein Purpura Following the First Dose of COVID-19 Viral Vector Vaccine: A Case Report. *Vaccines*. 25 sept 2021;9(10):1078.
3. Wang SSY. Post BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination Henoch-Schönlein Purpura. *Postgrad Med J*. 12 janv 2022;postgradmedj-2021-141407.
4. AlGhoozi DA, AlKhayyat HM. A child with Henoch-Schonlein purpura secondary to a COVID-19 infection. *BMJ Case Rep*. 6 janv 2021;14(1):e239910.
5. Pillebout É, Verine J. Purpura rhumatoïde de l'adulte. *Rev Médecine Interne*. juin 2014;35(6):372-81.