

Présentation atypique d'un lichen scrofulosorum

S. Nejjari¹, M. El Jazouly¹, I. Chikhaoui¹, G. Basri¹, 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 :

Le lichen scrofulosorum est considéré comme étant un état réactionnel faisant suite à une infection par le *Mycobacterium tuberculosis*. C'est une manifestation peu fréquente qui se présente comme une éruption lichénoïde de papules chez les sujets jeunes. Les lésions sont généralement asymptomatiques, des papules étroitement groupées, de couleur brun rougeâtre, souvent périfolliculaires principalement sur l'abdomen, le tronc, le dos et les parties proximales des membres. L'éruption est généralement associée à une réaction fortement positive à la tuberculine.

Cette observation souligne la difficulté du diagnostic de cette forme de tuberculose cutanée.

Observation :

Mme M, âgée de 30 ans, résidente au Niger, ayant comme antécédents une lithiase rénale opérée il y a dix ans ainsi qu'une notion de tuberculose pulmonaire chez la mère, consultait pour une éruption cutanée diffuse prurigineuse, évoluant depuis l'âge de 6 ans par poussées/remissions.

A l'examen clinique, la patiente était en bon état général, n'avait ni fièvre ni frissons.

L'examen cutané a révélé de multiples maculo-papules péri folliculaires érythémateuses de 1 à 2 mm de taille, disposées de façon annulaire formant des plaques de 3 à 5 cm associées à une desquamation très importante laissant place à des lésions crouteuses. Les lésions étaient réparties sur le tronc, les bras et le dos épargnant le visage et le cuir chevelu. Il n'a pas été retrouvé d'atteinte muqueuse ou phanérienne. (Image 1,2 et 3)

Une cicatrice de vaccination au BCG était visible sur la zone deltoïde gauche.

Des adénopathies axillaires, respectivement de 1cmx2cm et de 2cmx1,5cm étaient palpées.

Le reste de l'examen était normal.

L'intradermo-réaction à la tuberculine était très positive à 21 mm

Le bilan biologique a mis en évidence une cytolyse hépatique supérieur à 2 fois et demie la normale, l'EPP était en faveur d'un syndrome inflammatoire, la sérologie VIH était négative.

La biopsie cutanée a conclu à une dermite chronique granulomateuse tuberculoïde non nécrosante. L'IFD était négative.

Le bilan d'extension fait d'une tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne a objectivé une hépatosplénomégalie modérée.

Le diagnostic de lichen scrofulosorum a été retenu devant le faisceau d'arguments épidémiologique, clinique, biologique et histologique.

La patiente a été mise sous antibacillaire démarré dans son pays.

Une excellente réponse a été constatée en 6 semaines avec début de blanchiment des lésions cutanées laissant places à des cicatrices hyperpigmentées. (Image 4,5 et 6)

Discussion :

Nous rapportons une forme atypique de tuberculide cutanée évoluant depuis plus de 20 ans.

Le concept de tuberculide a été introduit par Darier en 1896. Contrairement à la "vraie" tuberculose cutanée, les propriétés des tuberculides ont été expliquées par une réponse d'hypersensibilité aux mycobactéries ou à leurs fragments libérés par un site différent d'infection tuberculeuse manifeste ou passée. Ils sont classés en trois types : tuberculide papulonécrotique, érythème induré de Bazin et LS. (1,2)

Le LS se caractérise habituellement par des papules légèrement squameuses, mesurant 0,5 à 3 mm de diamètre avec souvent une distribution folliculaire au niveau du tronc chez le sujet jeune. Le lichen scrofulosorum survient en association avec une tuberculose osseuse ou ganglionnaire, mais il peut être associé à une infection tuberculeuse dans d'autres sites ; il peut rarement suivre une vaccination par le BCG ou une infection par *M. avium* ou d'autres mycobactéries non tuberculeuses. Il apparaît parfois au cours du traitement de la tuberculose. (3)

L'histopathologie met en évidence des granulomes superficiels péri folliculaires avec peu ou pas de nécrose caséuse. Les bacilles tuberculeux ne sont presque jamais observés dans l'échantillon de biopsie et ne peuvent être mis en culture. L'éruption est fréquemment associée à une réaction tuberculique fortement positive. (4)

Le diagnostic du LS est souvent retardé en raison de sa rareté et de sa ressemblance avec de nombreuses autres affections dermatologiques.

Le diagnostic différentiel peut inclure le lichen spinulosus, le lichen nitidus, la kératose pilaire, le pityriasis rubra pilaire et la sarcoïdose lichénoïde (5)

Le traitement du LS doit suivre les protocoles établis pour le traitement de la tuberculose extra pulmonaire. Les lésions disparaissent généralement en 4 à 12 semaines.

Notre observation souligne la difficulté du diagnostic de cette forme de tuberculose cutanée et sa présentation atypique qui peut prêter à confusion avec d'autres dermatoses.

Conclusion :

Le lichen scrofulosorum est une forme de tuberculose cutanée rare dont le diagnostic peut s'avérer difficile, la sensibilisation des médecins sur cette entité est nécessaire afin d'éviter la propagation de la maladie, ainsi, la suspicion clinique de LS devrait inciter le médecin à effectuer un dépistage approfondi d'un éventuel foyer tuberculeux occulte.



Image 1



Image 2



Image 3

Image 1,2 et 3 : A l'admission



Image 4

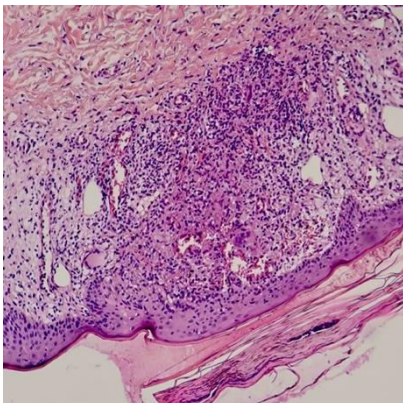


Image 5



Image 6

Image 4,5 et 6 : après 3 semaines de traitement antibacillaires



- 1- Dandale A, Gupta N, Dhurat R, Ghatge S. Unusual presentation of lichen scrofulosorum. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013;79:436-438
- 2- Joshi HS, Zacharia A, Warriar A. Lichen scrofulosorum. *BMJ Case Rep*. 2014;2014:bcr2013200858.
- 3- Bacterial and rickettsial infections, James W. Patterson *Weedon's Skin Pathology*
- 4- Kostopoulos N , Tzanetakou V , Platsidaki E , Theologi V , Christofidou E and Befon A Lichen Scrofulosorum in a Patient with Tuberculous Cervical Lymphadenopathy:
- 5- Dias MF, Bernardes Filho F, Quaresma MV, Nascimento LV, Nery JA, et al. (2014) Update on cutaneous tuberculosis. *An Bras Dermatol* 89: 925-938.