

Images in medicine

Des lésions pseudo-chéloïdiennes révélant une sarcoïdose cutanée et pulmonaire

Fadwa El Amrani^{1,&}, Badredine Hassam¹

¹Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Université Med V, Souissi, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Fadwa El Amrani, Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Université Med V, Souissi, Rabat, Maroc

Key words: Lésions pseudo-chéloïdiennes, sarcoïdose cutanée, sarcoïdose pulmonaire, érythème

Received: 08/01/2013 - Accepted: 01/02/2013 - Published: 01/02/2013

Pan African Medical Journal. 2013; 14:45. doi:10.11604/pamj.2013.14.45.2362

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/14/45/full/>

© Fadwa El Amrani et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Images en médecine

La sarcoïdose est une affection systémique granulomateuse d'étiologie inconnue. Ses manifestations dermatologiques sont très polymorphes. Elles s'observent approximativement chez 25 % des patients atteints de sarcoïdose et peuvent être inaugurales. Le diagnostic de sarcoïdose repose sur un faisceau d'arguments cliniques, histologiques, biologiques et radiologiques. Dans plus de la moitié des cas, l'évolution est spontanément favorable dans un délai de 12 à 36 mois. La corticothérapie constitue le traitement de référence, cependant, d'autres médicaments peuvent aussi être efficaces : les immunosuppresseurs, les antipaludéens de synthèse et l'infliximab. Nous rapportons le cas d'un patient de 48 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui consulte pour des lésions cutanées asymptomatiques évoluant depuis un an, sans autres signes associés, notamment respiratoires. L'examen dermatologique notait la présence de lésions papulo-nodulaires, érythémato-violines, fermes, pseudo-chéloïdiennes et bien limitées, siégeant à la face antérieure du thorax, des bras et aux faces latérales du cou. Le reste de l'examen était sans anomalie. La biopsie cutanée a montré un granulome épithélio et giganto-cellulaire sans nécrose caséuse. L'IDR à la tuberculine était négative, le taux de l'enzyme de conversion de l'angiotensine était élevé et la TDM thoracique a révélé une atteinte pulmonaire de stade III. Les autres explorations, notamment rénale et hépatique n'ont pas révélé d'anomalies. Le diagnostic de sarcoïdose cutanéopulmonaire a été retenu. Le patient a été mis sous corticothérapie générale et antipaludéens de

synthèse avec une diminution de la taille et du nombre des lésions cutanées après 6 mois de traitement.



Figure 1: Des lésions papulo-nodulaires, érythémato-violines et pseudo-chéloïdiennes, bien limitées de la face antérieure du thorax et des bras