

ERYTHÈME INDURÉ DE BAZIN : 14 OBSERVATIONS AU MAROC, EFFICACITÉ DES ANTI-TUBERCULEUX

L'érythème induré de Bazin (EIB) est une vasculite nodulaire d'origine tuberculeuse traitée efficacement par les antibacillaires avec cependant un haut risque de récurrence (1, 2).

Nous avons réalisé une étude rétrospective incluant 14 cas d'EIB, recrutés au service de Dermatologie de Casablanca sur une période de 16 ans (Janvier 1990 et Septembre 2006) afin d'évaluer l'efficacité des antibacillaires. Étaient incluses les hypodermes nodulaires chroniques des membres inférieurs, fistulisées ou non à la peau, avec présence d'un granulome tuberculoïde à l'histologie et intradermoréaction à la tuberculine positive. Les autres causes d'hypoderme nodulaire (notamment : sarcoïdose, périartérite noueuse) étaient exclues sur des arguments clinico-biologiques. La recherche du bacille de Koch (BK) dans les lésions cutanées par PCR (Polymerase Chain Reaction) n'a pas été pratiquée. La moyenne d'âge de nos patients était de 40 ans, avec une prédominance féminine (8 femmes pour 6 hommes). La durée moyenne d'évolution était de 3,2 ans. Un contagement tuberculeux familial était retrouvé dans 5 cas. Tous les patients présentaient cliniquement une hypoderme nodulaire chronique prédominant aux membres inférieurs, fistulisée dans 8 cas et laissant des cicatrices pigmentées dans 6 cas (Fig. 1). L'IDR à la tuberculine était phlycténulaire chez 12 malades, et



Figure 1. Hypoderme nodulaire chronique prédominant aux membres inférieurs.

positive chez les deux autres. L'histologie cutanée montrait une atteinte septale ou septo-lobulaire avec granulome tuberculoïde dans tous les cas, associée à une vascularite nodulaire dans 5 cas et à une nécrose caséuse dans 3 cas. Le BK n'a jamais pu être isolé par culture des lésions cutanées. L'atteinte ganglionnaire était retrouvée dans 2 cas, avec à la biopsie un granulome tuberculoïde associé à une nécrose caséuse dans 1 cas. Aucune autre atteinte tuberculeuse n'a été retrouvée chez nos patients. Tous les cas ont été traités par une triple antibiothérapie pendant 6 mois (Rifampicine (10mg/kg/j), Isoniazide (5mg/kg/j) et Pyrazinamide (15mg/kg/j)) selon le schéma 2RHZ/4RH : 2 mois de Rifampicine, Isoniazide et Pyrazinamide puis 4 mois de Rifampicine et Isoniazide. L'évolution était jugée favorable sur des critères cliniques dans tous les cas, avec un recul de 2 ans. Il ressort de notre étude que les antibacillaires semblent être un traitement efficace de l'EIB, ce qui constitue un argument pour l'origine tuberculeuse de cette entité dermatologique même si l'identification du BK dans les lésions demeure difficile. Les études d'amplification génique sont contradictoires (2), néanmoins certaines séries (3-5) retrouvent fréquemment une PCR positive dans l'EIB et justifient le traitement antituberculeux.

Eddaoui A, Chiheb S, Khadir K, Azzouzi S*, Benchikhi H

Service de Dermatologie- Vénérologie, *Service d'Anatomopathologie, CHU Ibn Rochd, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, Maroc

• Correspondance : samaaderma@yahoo.fr

1. Fariña MC, Gegundez I, Piqué E, Esteban J, Martin L, Requena L *et al.* Cutaneous tuberculosis: a clinical, histopathologic, and bacteriologic study. *J Am Acad Dermatol* 1995; 33 : 433-40.
2. Morand JJ, Garnotel E, Simon F, Lightburn E. Panorama de la tuberculose cutanée. *Med Trop* 2006; 66 : 229-36.
3. Chuang YH, Kuo TT, Wang CM, Wong WR, Chan HL. Simultaneous occurrence of papulonecrotic tuberculid and erythema induratum and the identification of *Mycobacterium tuberculosis* DNA by polymerase chain reaction. *Br J Dermatol* 1997; 137 : 276-81.
4. Margall N, Baselga E, Coll P, Barnadas M, Sánchez F, de Moragas JM, *et al.* Usefulness of polymerase chain reaction for the diagnosis of Bazin erythema induratum. *Med Clin* 1996; 107 : 730-4.
5. Degitz K, Messer G, Schirren H, Classen V, Meurer M. Successful treatment of erythema induratum of bazin following rapid detection of mycobacterial DNA by polymerase chain reaction. *Arch Dermatol* 1993; 129 : 1619-20.