

Ulcérations cutanées d'origine lupique

Shinji Izuka MD, Yuko Takahashi MD PhD

■ Citation : *CMAJ* 2021 November 15;193:E1734. doi : 10.1503/cmaj.210518-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.210518

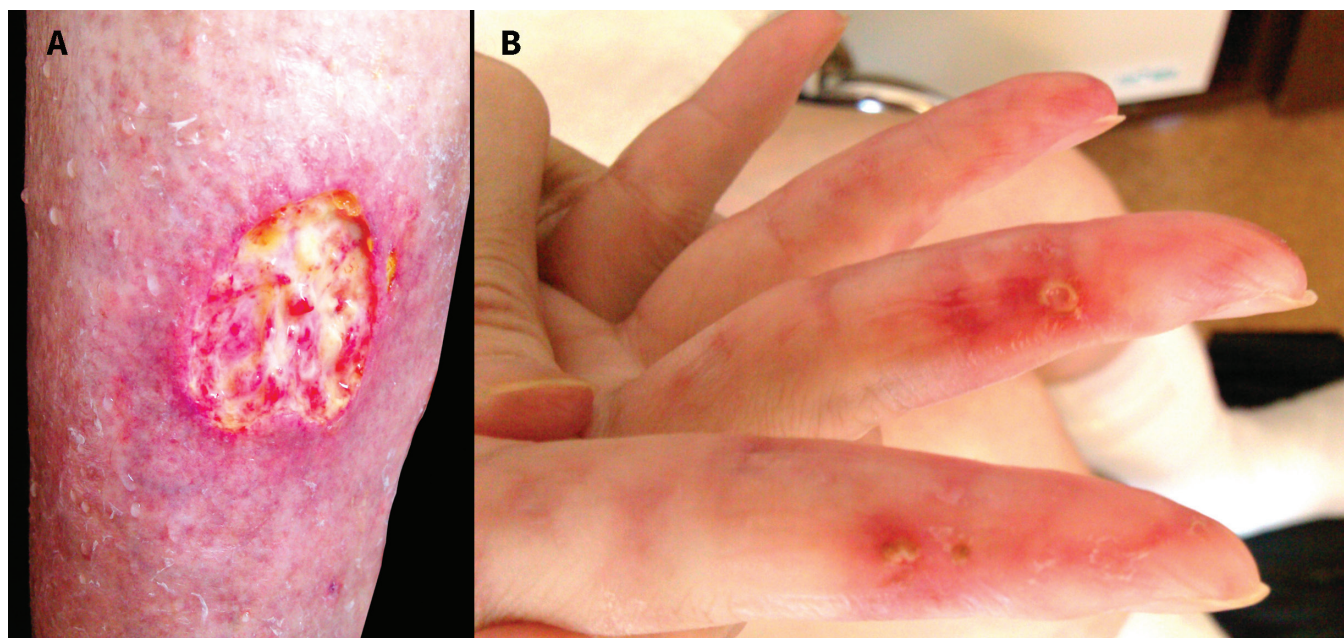


Figure 1: A) Ulcération cutanée à la surface de l'extenseur de la partie inférieure de la jambe droite d'une femme de 43 ans atteinte de lupus érythémateux disséminé. B) Ulcérations et engelures lupiques aux doigts de la patiente.

Une femme de 43 ans s'est présentée à notre clinique de rhumatologie pour des ulcérations évolutives douloureuses depuis 2 mois, qui font suite à un purpura affectant la surface des extenseurs de la partie inférieure de ses jambes (figure 1A). Elle présentait aussi des ulcérations et des engelures aux doigts (figure 1B) et à la bouche, ainsi que de la fièvre, un érythème en forme de papillon, de l'alopecie et une polyarthrite sans lésions nodulaires ni livedo réticulaire. Dix ans auparavant, la patiente avait reçu un diagnostic de lupus érythémateux disséminé (LED) précédé de polyarthrite. À l'époque, elle avait présenté une pancytopenie et une hypocomplémentémie et la recherche d'anticorps anti-ADN double brin s'était révélée positive. On l'avait alors traitée avec succès au moyen de prednisone et son état s'était stabilisé avec une dose d'entretien. Or, il y a 2 ans, elle a cessé sa corticothérapie.

Les analyses de laboratoire ont révélé une lymphopénie, une hypocomplémentémie et la présence d'anticorps anti-ADN double brin et anticardiolipine, mais le test des anticoagulants circulants

de type lupique est resté négatif. La biopsie cutanée a montré une infiltration lymphocytaire dans la paroi vasculaire, une vascularite leucocytoclastique avec nécrose fibrinoïde et panniculite calcifiante. On n'a noté aucun signe de thrombose, de pyoderma gangrenosum, d'infection, d'ulcère diabétique ou de cancer. La culture d'un spécimen de lésion est restée négative. Sur la base des symptômes et de la pathologie, nous avons posé un diagnostic d'ulcération cutanée causée par une vascularite lupique. Après un traitement au moyen de prednisone à 30 mg, suivie d'hydroxychloroquine à 200 mg et de bélimumab à 200 mg/semaine, les ulcérations de la patiente sont rentrées dans l'ordre en l'espace de 6 mois.

Même si l'atteinte cutanée, comme l'érythème en forme de papillon et discoïde, est fréquente chez les patients atteints de LED, les ulcérations sont plus rares¹. Dans une étude rétrospective sur 670 patients atteints de LED, 76 (11%) ont présenté une vascularite; parmi eux, 11 seulement ont manifesté des ulcérations ou des lésions ischémiques². Les résultats histologiques

typiques incluent vascularite leucocytoclastique avec nécrose fibrinoïde de la paroi vasculaire et infiltration neutrophilique¹. On recommande le bélimumab et l'hydroxychloroquine pour le traitement des manifestations cutanées du LED³, car ils sont efficaces pour les cas réfractaires de lupus érythémateux cutané.

Références

1. Shanmugam VK, Angra D, Rahimi H, et al. Vasculitic and autoimmune wounds. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord* 2017;5:280-92.
2. Ramos-Casals M, Nardi N, Lagrutta M, et al. Vasculitis in systemic lupus erythematosus: prevalence and clinical characteristics in 670 patients. *Medicine (Baltimore)* 2006;85:95-104.
3. Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A, et al. 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. *Ann Rheum Dis* 2019;78:736-45.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement de la patiente.

Affiliation : Division de rhumatologie, Centre national de santé et médecine globales, Tokyo, Japon.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attributions (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d. recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Remerciements : Les auteurs remercient la firme Editage (www.editage.com) pour la révision linguistique anglaise.

Correspondance : Shinji Izuka, izukashinji@gmail.com

Les images cliniques sont choisies pour leur caractère particulièrement intéressant, classique ou impressionnant. Toute soumission d'image de haute résolution claire et bien identifiée doit être accompagnée d'une légende aux fins de publication. On demande aussi une brève explication (300 mots maximum) de la portée éducative des images, et des références minimales. Le consentement écrit du patient au regard de la publication doit être obtenu avant la soumission.