

Érythème annulaire centrifuge chez un enfant

Laurence Meloche MD, Laurence Garon MD, Jerome Coulombe MD

■ Citation : *CMAJ* 2022 December 19;194:E1690. doi : 10.1503/cmaj.221246-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221246



Figure 1: (A) Plaques desquamatives érythémateuses polycycliques et annulaires sur le torse et (B) plaques croûtées sur la zone de la partie supérieure des bras, et des aisselles d'un garçon de 8 ans ayant obtenu un diagnostic récent d'érythème annulaire centrifuge superficiel.

Un garçon de 8 ans s'est présenté à la clinique de dermatologie pour un érythème douloureux, desquamatif, croûté et de forme annulaire polycyclique perdurant depuis 1 mois (figures 1 A et B), initialement circonscrit à son cou et ses aisselles avant de s'étendre à son torse et ses bras. Les antécédents médicaux du patient étaient sans particularités et il ne prenait pas de médicaments. Lors de l'examen clinique, nous n'avons trouvé aucun symptôme de teigne à champignons. Les cultures bactériennes de la peau étaient négatives. Nous avons prescrit un traitement empirique à la céfalexine sous forme orale (50 mg/kg/j pour 1 semaine) pour un impétigo soupçonné, mais les lésions ne se sont pas résorbées. Une biopsie à l'emporte-pièce (4 mm) du côté droit a révélé une dermatite spongiotique subaiguë accompagnée d'une parakératose confluyente et d'un infiltrat périvasculaire présentant des lymphocytes et des éosinophiles, cohérents avec le diagnostic d'un érythème annulaire centrifuge superficiel. Nous avons prescrit un onguent topique à base de dipropionate de bétaméthasone pour 3 semaines, qui a éliminé complètement les lésions. Lors du rendez-vous de suivi après 1 an, le patient ne présentait aucun symptôme de récurrence ni de scarifications.

L'érythème annulaire centrifuge est une maladie inflammatoire de la peau; bénigne, elle peut survenir à tout âge, peu importe le sexe de la personne. Son incidence demeure incon-

nue. On a décrit des sous-types superficiels et profonds¹. La physiopathologie de l'érythème annulaire centrifuge reste incertaine et il est parfois associé avec des infections (des infections dermatophytiques en particulier), des aliments, des médicaments, des maladies hématologiques et endocriniennes ainsi que des néoplasies^{1,2}. Dans la plupart des cas, y compris celui qui nous occupe, aucun élément déclencheur ne peut être trouvé. Des examens poussés ne sont pas nécessaires chez les patients en bonne santé. L'érythème annulaire centrifuge superficiel se présente habituellement comme des plaques squameuses érythémateuses qui s'accroissent de manière centrifuge et qui évoluent en quelques semaines en des plaques surélevées annulaires ou polycycliques présentant un centre clair et un rebord interne écailléux³. Cet érythème touche principalement le torse et les portions proximales des extrémités; il peut parfois être prurigineux. Les diagnostics différentiels peuvent comprendre l'impétigo, le psoriasis annulaire, des granulomes annulaires et la trichophytie de la peau glabre. L'érythème annulaire centrifuge peut régresser de façon spontanée ou se manifester de nouveau sur une période de quelques mois ou quelques années¹. Le diagnostic est principalement clinique, mais une biopsie cutanée peut aider à écarter d'autres diagnostics. Des corticothérapies de groupe III et IV et des antihistaminiques administrés par voie orale peuvent offrir un soulagement des symptômes.

Références

1. McDaniel B, Cook C. *Erythema annulare centrifugum*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
2. Kim DH, Lee JH, Lee JY, et al. Erythema annulare centrifugum: analysis of associated diseases and clinical outcomes according to histopathologic classification. *Ann Dermatol* 2016;28:257-9.
3. Kim KJ, Chang SE, Choi JH, et al. Clinicopathologic analysis of 66 cases of erythema annulare centrifugum. *J Dermatol* 2002;29:61-7.

Intérêts concurrents : Jerome Coulombe signale recevoir des honoraires pour son travail comme membre d'un comité consultatif de la société Galderma Canada; il a obtenu une bourse de voyage offerte par la société URIAGE Inc. pour une conférence. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Les auteurs ont obtenu le consentement parental.

Affiliations : Faculté de médecine (Meloche), Université Laval, Québec, Qc.; Faculté de médecine, Division de dermatologie (Garon), Université de Montréal; Division de dermatologie, Service de pédiatrie (Coulombe), CHU Sainte-Justine, Université de Montréal, Montréal, Qc.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (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>

Correspondance : Jerome Coulombe,
jerome.coulombe@umontreal.ca

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.