



## Érythème noueux: formes atypiques, chronicité et contexte post-COVID

**Majd Abu Taleb, interne, dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.**  
 Nesrine Ben Salah, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Lobna Saad, Service de maladies infectieuses, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Houda Raiss, interne, dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Khaoula Trimech, dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Monia Youssef, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Hichem Belhadjali, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Chawki Loussaief, Service de maladies infectieuses, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.  
 Jameleddine Zili, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.

### ■ Introduction

- L'érythème noueux (EN) est la forme la plus fréquente de panniculite septale inflammatoire.
- Il est associé à de multiples étiologies infectieuses, inflammatoires ou systémiques, mais peut rester idiopathique.
- Certaines formes présentent des caractéristiques atypiques en termes de localisation, d'évolution ou de contexte étiologique.
- **Objectif** : analyser les caractéristiques cliniques, histologiques, étiologiques et évolutives d'une série récente d'EN.

### ■ Méthodes

- Étude rétrospective monocentrique (2019–2025).
- Inclusion des patients présentant un EN confirmé histologiquement.
- Analyse des données cliniques, histologiques, étiologiques et évolutives.

### ■ Résultats

#### Données démographiques

- 14 patients (9 femmes, 5 hommes).
- Âge moyen : 37,5 ans.

#### Présentation clinique

- Atteinte des membres inférieurs : 78,5 %.
- Localisations atypiques (membres supérieurs et/ou abdomen) : 35,7 %, exclusivement associées à une cause infectieuse.
- Fièvre : 54,5 %.
- Atteinte articulaire : 42,8 %.
- Lésions bilatérales et symétriques de 1–5 cm : 71 %.

#### Histologie

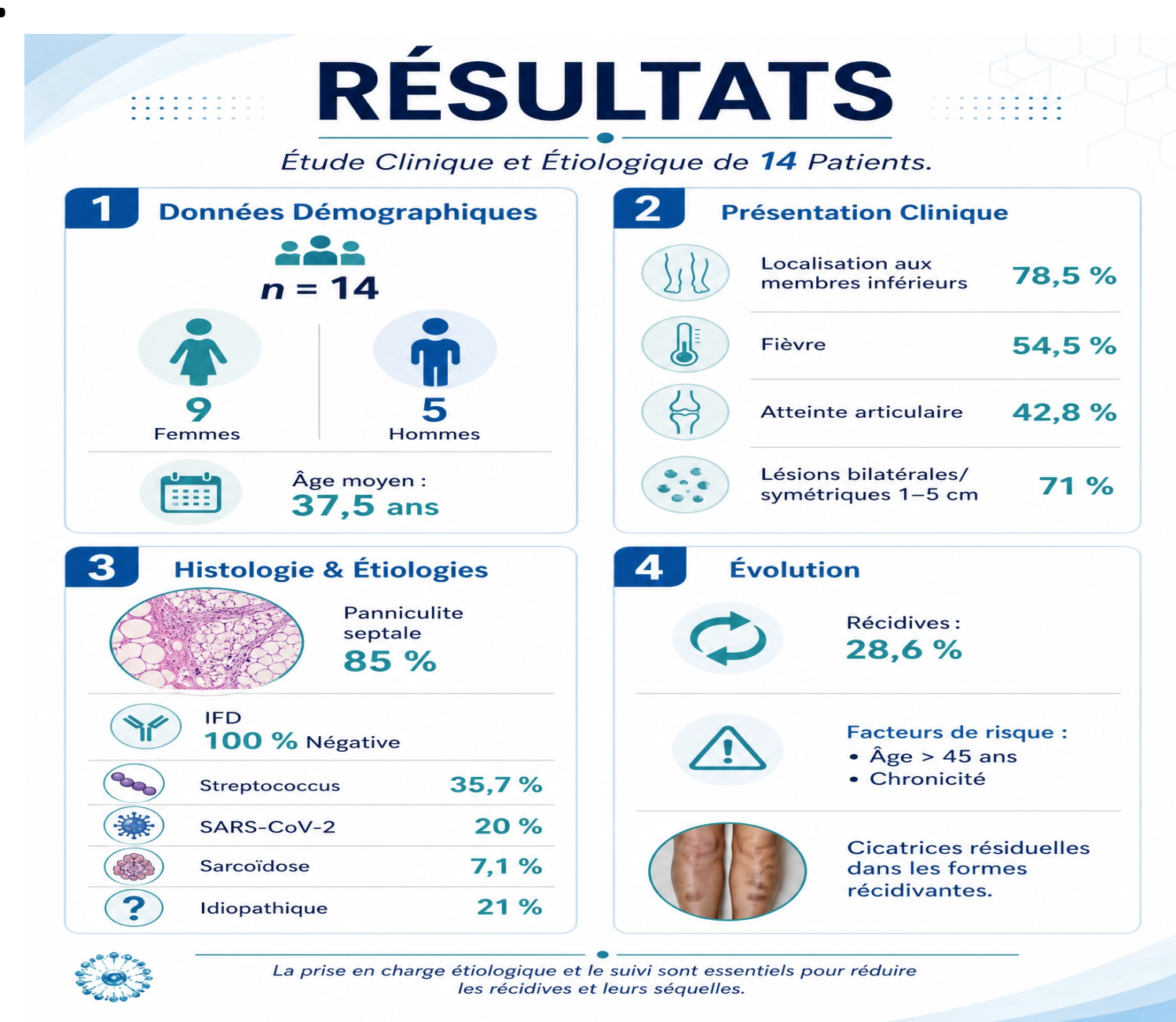
- Panniculite septale sans vascularite : 85 %.
- Immunofluorescence directe négative dans tous les cas.

#### Étiologies

- Infection streptococcique : 35,7 %.
- Infection à SARS-CoV-2 : 20 %.
- Sarcoidose : 7,1 %.
- Tuberculose pulmonaire : 7,1 %.
- Formes idiopathiques : 21 %.

#### Évolution

- Récidives : 28,6 %.
- Facteurs associés : âge > 45 ans et évolution chronique.
- Cicatrices résiduelles observées dans certaines formes récidivantes.



### ■ Discussion

Confirmation de **la prédominance féminine** et de l'atteinte préférentielle des membres inférieurs.

- Mise en évidence de **localisations atypiques, exclusivement observées dans les formes infectieuses.**
- Fréquence élevée de la **fièvre et des arthralgies, suggérant une inflammation systémique importante.**
- Évolution histologique progressive des lésions, des **formes neutrophiliques vers la fibrose septale.**
- Émergence de l'infection à **SARS-CoV-2 comme étiologie majeure de l'EN.**
- Les **formes récidivantes et chroniques étaient associées à un âge plus avancé**, à l'utilisation de la colchicine et à la survenue de séquelles cicatricielles.

### ■ Conclusion

- Les infections demeurent la principale cause d'érythème noueux, dominées par les infections streptococciques.
- Le contexte **post-COVID apparaît comme une étiologie émergente.**
- Les **localisations atypiques**, les formes chroniques et récidivantes constituent des profils particuliers nécessitant une surveillance renforcée.
- Une **enquête étiologique rigoureuse et un suivi évolutif adapté restent essentiels.**