



Quand un colorant diagnostique active l'immunité systémique: premier cas de pityriasis lichénoïde aigu post-fluorescéine

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.
 Monia Youssef, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
 Asma Ben Mabrouk, anatomopathologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
 Sana Khochtali, Service d'anatomopathologie, Hôpital universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
 Hichem Belhadjali, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
 Jameleddine Zili, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.

❖ Introduction

La **fluorescéine sodique**, largement utilisée en angiographie rétinienne, est considérée comme un agent sûr, bien que de rares réactions d'hypersensibilité puissent survenir.

Le **pityriasis lichénoïde aigu varioliforme (PLVA)** est une dermatose inflammatoire **rare**, parfois induite par des **agents infectieux ou médicamenteux via un mécanisme immunitaire T-cellulaire retardé**.

À ce jour, aucun cas de PLVA secondaire à la fluorescéine n'a été rapporté.

Nous décrivons une observation inédite suggérant une réaction d'hypersensibilité systémique retardée à ce colorant diagnostique.

❖ Observation

Un **homme de 60 ans, sans antécédents dermatologiques ni allergiques**, récemment diagnostiqué **diabétique de type 2 avec microalbuminurie** évoquant une

Néphropathie débutante, a présenté une éruption cutanée 36 heures après une angiographie intraveineuse à la fluorescéine réalisée pour dépistage de rétinopathie diabétique.

L'éruption **débutait** aux **membres inférieurs sous forme de papules et plaques érythémato-purpuriques bien limitées, certaines évoluant vers une nécrose**

Superficielle avec croûtes hémorragiques, donnant un aspect varioliforme.

En 24 heures, les lésions s'étendaient au tronc, aux membres supérieurs, aux fesses et au cuir chevelu.

Il n'existait ni atteinte muqueuse, ni altération de l'état général, ni signes systémiques associés.

Le bilan biologique complet (numération de formule sanguine, CRP, bilan rénal et hépatique, complément, ANCA, cryoglobulinémie, analyse d'urines, sérologies EBV, CMV, parvovirus B19 et VIH) **était normal.**

La biopsie cutanée montrait une dermatite d'interface vacuolaire avec nécrose kératinocytaire et infiltrat lymphocytaire périvasculaire, sans vascularite ;

L'immunofluorescence directe était négative.

Le diagnostic de PLVA induit par fluorescéine a été retenu sur la **morphologie** clinique typique, le **délai compatible** avec une **hypersensibilité retardée de type IV**, l'absence d'autre facteur déclenchant et l'évolution favorable.

L'imputabilité était jugée probable selon l'échelle de Naranjo (score 6).

Un traitement par dermocorticoïdes forts et émoullients a permis une amélioration rapide, avec quasi-résolution en quatre semaines.

Aucune récurrence n'a été notée à un mois ; un suivi prolongé est en cours.

❖ Discussion

Le **PLVA résulterait d'une activation lymphocytaire T dirigée contre des antigènes cutanés modifiés.**

Les formes induites par des médicaments ou des agents chimiques soutiennent l'hypothèse d'une **réaction immunitaire systémique retardée.**

Bien que la **fluorescéine soit considérée comme sûre**, son administration **intraveineuse expose l'organisme à une diffusion systémique pouvant favoriser un mécanisme haptén-dépendant et une réponse immunitaire cellulaire diffuse.**

Le **délai de 36 heures observé correspond au profil classique d'une hypersensibilité de type IV.**

Des cas de PLVA induits par antibiotiques, anti-inflammatoires ou vaccins ont été décrits, mais aucun après fluorescéine.

Notre observation suggère qu'un agent diagnostique systémique peut exceptionnellement déclencher une dermatose inflammatoire diffuse traduisant une activation immunitaire systémique transitoire.

❖ Conclusion

Ce cas inédit souligne que même les **colorants diagnostiques réputés sûrs peuvent induire des réactions immunologiques retardées systémiques.**

Il rappelle **l'importance d'une vigilance dermatologique après toute exposition intraveineuse récente** et élargit le spectre étiologique du pityriasis lichénoïde aigu varioliforme.



Figure : Des lésions de PLVA au niveau du tronc et du cuir chevelu