



Syndrome de Sweet : étude épidémio-clinique sur 32 ans

I Gassara*, R Chaabouni*, A Masmoudi*, M Amouri*, S Boudaya*, M Mseddi, H Turki*
*Service de dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction:

Le syndrome de Sweet, également appelé dermatose neutrophilique aiguë fébrile, a été rapporté par Robert Douglas Sweet en 1964. Cette affection se distingue par la variabilité de ses manifestations cliniques et par la multiplicité des pathologies auxquelles elle peut être associée.

Résultats:

130 cas

Age moyen: 47,9 ans (45 jours -84 ans).

Prédominance féminine, sex-ratio(F/H) = 4,65

Facteurs déclenchants: Infection(ORL et broncho-pulmonaires): 38 cas
Traumatisme: 16 cas et une morsure: 3 cas.

Lésions cutanées: Papules ou plaques érythémateuses de 0,5 à 10 cm : 105 cas
Aspect en cocarde: 19 cas, vésiculo-pustules: 30 cas
bulles: 24 cas, Nodules dermo-hypodermiques : 24 patients
pseudo-cellulite géante: 2 cas

Distribution des lésions: figure 1

Atteintes extra-cutanées: figure 2

- Articulaires+++:** arthralgies: 53 cas, arthrites: 8 cas.
- Ophtalmiques:** conjonctivites: 19 cas, épisclérites: 5 cas
hémorragies conjonctivales: 2 cas
- Pulmonaire:** syndrome interstitiel: 8 cas, bronchique: 6 cas
- Hépatique:** 1 cas: hépatomégalie
- Rénale:** 1cas:protéinurie de 24 heures à 0,8 g

Biologie: hyperleucocytose > 8 000 éléments/mm3 (65 %) à prédominance neutrophilique

Histologie: infiltrat dermique neutrophilique dense: 92,3 %
œdème papillaire: 48,9 %; leucocytoclasie: 27,7 %
Une vascularite leucocytoclasique: 7,7 %
La forme histiocytoïde était observée dans un cas

Etiologies:

- 1) La forme idiopathique** (la plus fréquente): 94,6 % des cas, associée à une maladie de Crohn, rectocolite hémorragique et une grossesse dans 3 cas chacune
- 2) La forme paranéoplasique:** 4,6 % des cas associée à une hémopathie maligne dans 5 cas un adénocarcinome pulmonaire dans un cas
- 3) La forme induite médicamenteuse:** un seul cas secondaire à la prise de benzylthiouracile pour une maladie de Basedow.

Traitement: Colchicine: 63 patients (efficace dans 76 % des cas)
Corticothérapie: 47 patients amélioration rapide et complète dans tous les cas
Rechutes: 27,7 % des cas; **Récidives:** 21,5 %.

Conclusion

Cette étude confirme le profil épidémiologique et clinico-biologique classique du syndrome de Sweet, marqué par une **prédominance féminine** et la fréquence des **formes idiopathiques**. Elle souligne le polymorphisme des manifestations cutanées et la **diversité des atteintes systémiques**, notamment **articulaires** et **ophtalmiques**. Le diagnostic impose un bilan étiologique rigoureux afin de dépister une pathologie sous-jacente, en particulier **hématologique ou néoplasique**.

Patients et méthodes:

Il s’agit d’une étude rétrospective colligeant les cas de syndrome de Sweet sur la période entre janvier 1993 et décembre 2024. Le diagnostic a été retenu selon les critères de Su et Liu révisés par Von den Driesch.

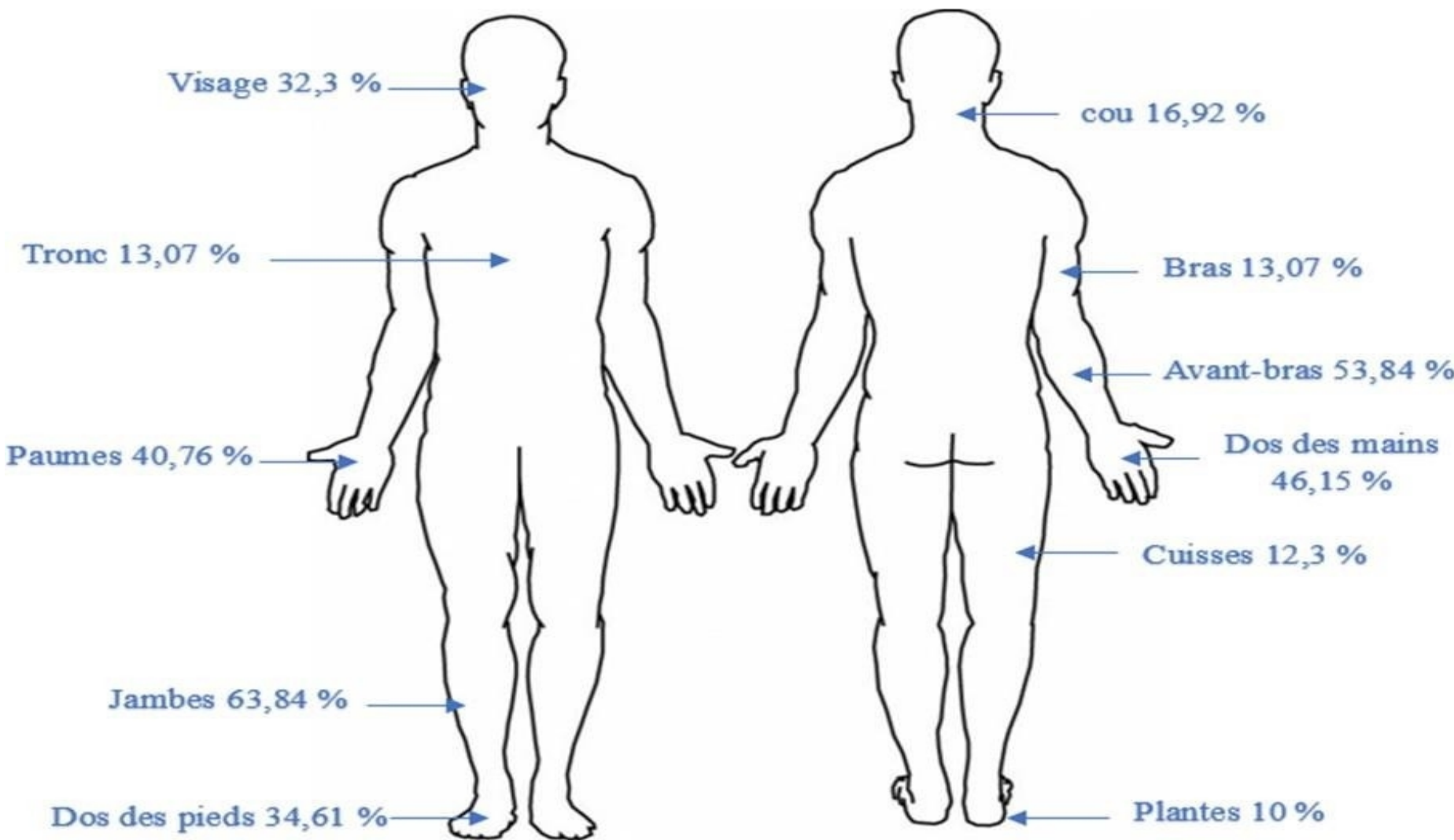


Fig 1: Distribution des lésions

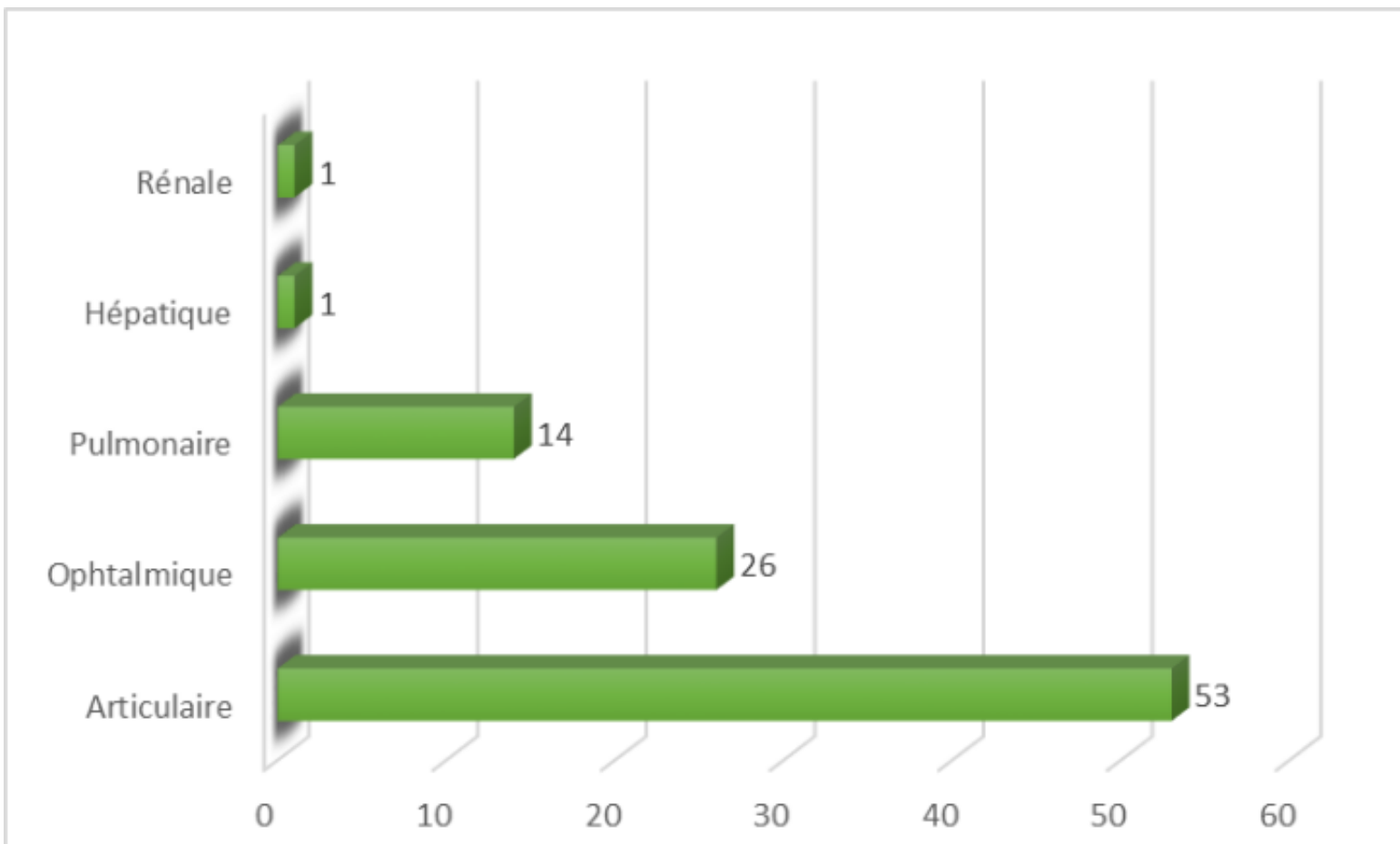


Fig 2: Atteintes extra-cutanées



Fig 3



Fig 4



Fig 5



Fig 6a



Fig 6b



Fig 7



Fig 8

Fig 3: SS pédiatrique
Fig 4: Lésions pustuleuses
Fig 5: Lésions nodulaires des paumes des mains
Fig 6 a+b: Lésions arciformes chez un patient avec un adénocarcinome pulmonaire
Fig 7: Lésions bulleuses des paumes des mains
Fig 8: SS pseudo-cellulite géante