



Un syndrome de Sweet associé à une tuberculose ganglionnaire

1^{er} Auteur : Imene, Ben Lagha, Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Asmahane, Souissi, Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Mohammad, Azouagh , Service d’anatomopathologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Mariem, Tabka , Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Feriel, Amri, Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Aida, Khadhar, Service d’anatomopathologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Ines, Chelly, Service d’anatomopathologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Tayssir, Ben Achour, Service de médecine interne, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie
- Mourad, Mokni, Service de dermatologie, CHU La Rabta, Tunis, Tunisie

Dermatologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie; Anatomopathologie, Hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie; Médecine interne, Hôpital des FSI la Marsa, Tunis, Tunisie

Introduction : Le syndrome de Sweet (SS) représente la dermatose neutrophilique la plus fréquente. Son association à une tuberculose est rare. Nous rapportons un cas de SS associé à une tuberculose ganglionnaire.

Observation :

Une femme âgée de 51 ans sans antécédent pathologique consultait pour une éruption papuleuse douloureuse aigue siégeant aux membres évoluant dans un contexte fébrile depuis trois jours. L’examen cutané trouvait des papules et des plaques érythémateuses infiltrées, douloureuses à la palpation siégeant au niveau du visage, du cou, des faces antérieures des cuisses, des jambes et des dos des mains et des pieds (**Figure 1**). Les plaques prenaient un aspect en cocardes au niveau des paumes et des dos des mains. Le reste de l’examen somatique notait une fièvre à 38°C, une hyperhémie conjonctivale (**Figure 2**) et une adénopathie jugulo-carotidienne haute droite, dure, adhérente, indolore faisant 3 cm de grand axe. Le bilan biologique montrait un syndrome inflammatoire biologique, et une hyperleucocytose à prédominance de polynucléaires neutrophiles. La radiographie du thorax était sans anomalie. La biopsie cutanée montrait un œdème du derme superficiel et un infiltrat inflammatoire dermique riche en polynucléaires neutrophiles sans image de vascularite, en faveur d’un SS. L’intradermoréaction à la tuberculine était phlycténulaire. La biopsie de l’adénopathie cervicale montrait des granulomes épithéloïdes et géantocellulaires avec une nécrose caséuse centrale confirmant le diagnostic de tuberculose ganglionnaire. Le diagnostic de SS associé à une tuberculose ganglionnaire a été retenu. La patiente a été mise sous isoniazide, rifampicine, et pyrazinamide pendant deux mois, puis isoniazide et rifampicine pendant quatre mois. L’évolution était favorable. Les plaques de SS ont complètement régressé après un mois de traitement.



Figure 1. lésions de Sweet sur les dos des mains et des pieds



Figure 2. hyperhémie conjonctivale

Discussion & Conclusion : Le SS est caractérisé par un influx brutal de polynucléaires neutrophiles dans le derme en l’absence de toute infection. Il atteint souvent la femme de la quarantaine. Les lésions cutanées apparaissent sous forme de papules et de nodules érythémateux, infiltrés, douloureux à la palpation, localisées préférentiellement au visage, au cou, et aux dos des mains, comme noté chez notre patiente. Le diagnostic positif est posé sur des critères diagnostiques dont les critères majeurs sont l’aspect clinique des lésions cutanées et l’histologie montrant un infiltrat dermique à polynucléaires neutrophiles. Le SS est idiopathique dans deux tiers des cas, mais il peut également s’associer à de nombreuses maladies dont les hémopathies malignes, les rhumatismes inflammatoires et les maladies inflammatoires chroniques de l’intestin. Notre observation se distingue par l’association du SS à une tuberculose ganglionnaire. Le lien entre les deux affections est probable dans notre cas du fait de leur coïncidence chronologique, l’absence d’autres maladies potentiellement associées au SS, et la régression des lésions cutanées de SS sous traitement antituberculeux. Cette association SS et tuberculose est rarement rapportée dans la littérature.

Notre observation montre la nécessité de rechercher une tuberculose devant un SS, en particulier dans des pays endémiques comme le nôtre.