



Syndrome de sweet révélant tuberculose ganglionnaire : une association rare

- Sonda Yaich, Résidente, service de dermatologie, Hopital Charles Nicolle ,Tunis, Tunisie
- Soumaya Gara, Assistante, service de dermatologie, Hopital Charles Nicolle ,Tunis, Tunisie
- Noureddine Litaïem, Professeur, service de dermatologie, Hopital Charles Nicolle ,Tunis, Tunisie
- Meriem Jones, Professeur, service de dermatologie, Hopital Charles Nicolle ,Tunis, Tunisie
- Soumaya Rammeh, Professeur, Laboratoire d’anatomopathologie, Hopital Charles Nicolle ,Tunis, Tunisie
- Feten Zeglaoui, Professeur, service de dermatologie, Hopital Charles Nicolle ,Tunis, Tunisie

Introduction

Le syndrome de Sweet (SS) est une dermatose inflammatoire aigue souvent liée à des infections, des néoplasies ou des maladies auto-immunes. Nous rapportons un cas rare de SS histiocytoïde lyrévélant une tuberculose (TBC) ganglionnaire.

Observation

Patiente · 42 ans · Sans antécédents
Lésions cutanées depuis une semaine + fièvre

EXAMEN DERMATOLOGIQUE

- Multiples plaques papulo-nodulaires, érythémateuses, infiltrées, à surface mamelonnée
- Localisations: faces d'extension des membres supérieurs, cuisses, décolleté et haut du dos (figure 1)

SIGNES ASSOCIÉS

- Sueurs nocturnes depuis quelques mois
- Amaigrissement non chiffré
- Notion de consommation de lait cru
- Adénopathie jugulo-carotidienne droite, non inflammatoire, 3 cm de diamètre

Bilan biologique

- CRP à 22 mg/L
- NFS, fonction rénale et hépatique sans anomalies

Biopsie cutanée

Œdème du derme superficiel avec un infiltrat dense de PNN, lymphocytes et cellules histiocytoïdes à noyaux allongés, sans vascularite.
→ Diagnostic: Syndrome de Sweet,

Résultats clés

- PCR M. tuberculosis sur cytoponction ganglionnaire : POSITIVE
- Recherche de BK dans les crachats : négative
- Radiographie thoracique : sans anomalie

Autres explorations

- Scanner TAP : négatif
- VIH: négatif
- VHB: négatif
- VHC: négatif
- EBV: négatif
- CMV: négatif
- Parvovirus B19 : négatif
- Bilan immunologique : négatif
- EPP: négatif

Traitement et évolution

- Traitement antituberculeux + colchicine
- Régression des lésions au bout d'un mois, laissant des cicatrices hyperchromiques (figure 2)

Discussion

L'association entre le SS et la TBC est rarement rapportée, et les cas de TBC ganglionnaire restent exceptionnels.

Particularité du cas:

- Forme histiocytoïde du SS, non documentée en association avec la TBC
- Surtout rapportée avec des hémopathies malignes ou des infections respiratoires,
- SS histiocytoïde: Infiltrat de cellules histiocytoïdes à noyaux allongés, sans leucocytoclasie évidente ni vascularite,

Conclusion

Cette observation rapporte une association particulière d'un syndrome de Sweet histiocytoïde avec une tuberculose ganglionnaire. Elle souligne l'importance d'un bilan étiologique exhaustif devant tout tableau clinique de SS, en particulier dans les zones d'endémie tuberculeuse, afin d'identifier une infection sous-jacente potentiellement curable.

Physiopathologie — réponse immunitaire Th1

Cytokines impliquées dans l’immunité anti-TBC:

IL-1 TNF-α IL-6 IFN-γ

L'absence de neutrophilie sanguine, comme rapportée dans notre cas, est fréquemment décrite dans cette variante, suggérant une réponse inflammatoire modulée, marquée par le recrutement cutané de **précurseurs myéloïdes** histiocytoïdes plutôt que de neutrophiles matures.

Ce tableau s'apparente à une **dermatose réactionnelle parainfectieuse** secondaire à une stimulation antigénique persistante.

Argument causal

L'évolution favorable **sous traitement antituberculeux + colchicine, avec régression** complète en un mois, **renforce l'hypothèse d'un lien causal.**

Figure 1:

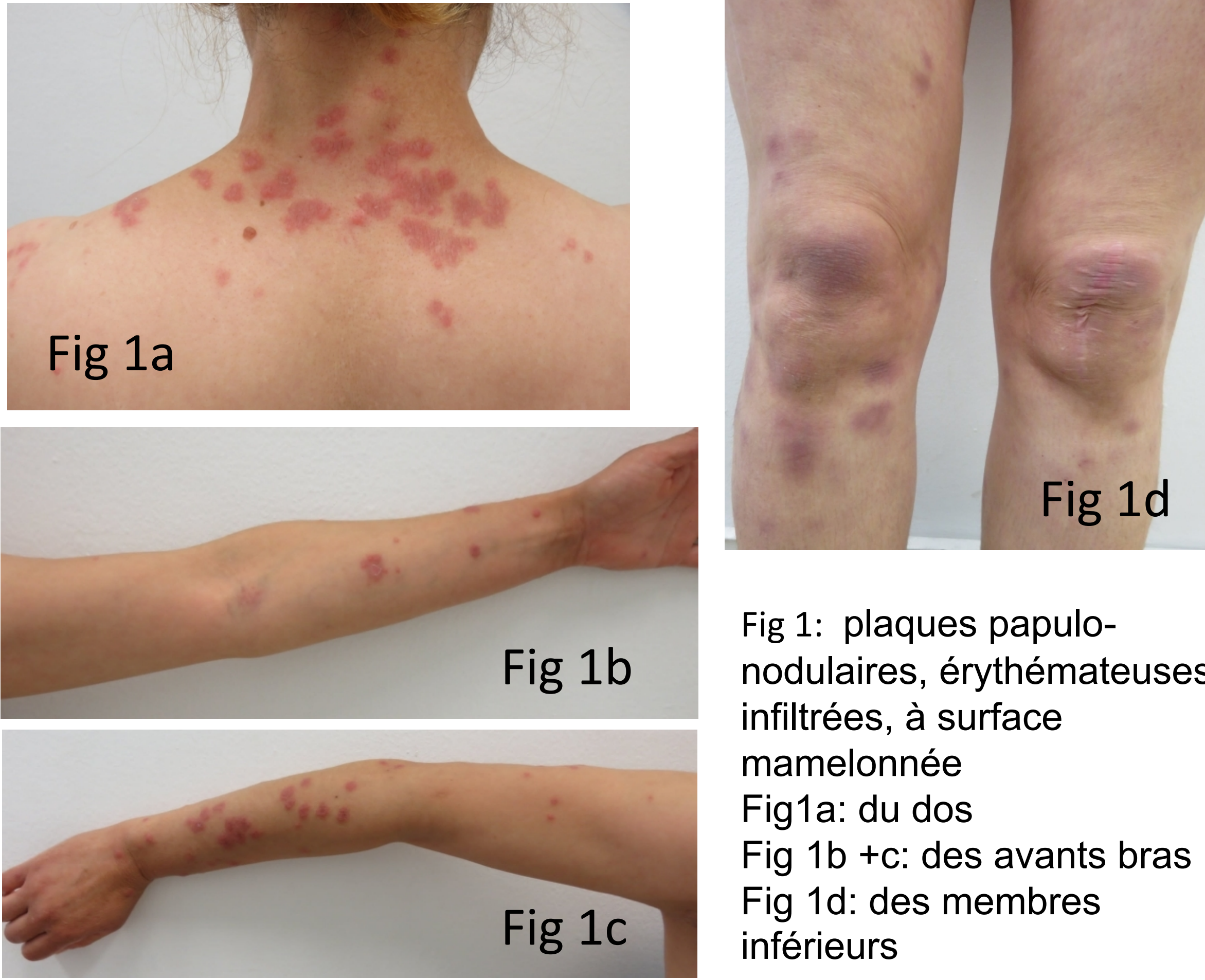


Figure 2:

