



Lupus et syndrome de Melkersson-Rosenthal : simple coïncidence ou lien caché?

1^{er} Auteur : Dounia, Younes, Résidente, Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Autres auteurs, équipe:

- Imillou, Bouchra, Résidente, Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Nassima, Boukantar, PA, Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Mina, Moudatir, PES, Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Khadija, Echchilali, PES, Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc
- Hassan, El Kabli, PES, Service de médecine interne, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

Introduction:

Le syndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR) est une granulomatose oro-faciale rare, d'étiologie controversée. Il associe classiquement une paralysie faciale récidivante ou à bascule, un œdème de la lèvre supérieure et une langue plicaturée. Nous présentons ici un cas rare de la triade MRS chez une patiente atteinte de lupus érythémateux systémique.

Observation:

pus érythémateux pour une À l'examen gauche de la lèvre us, sa ique était normal, dème orofacial. anguine (NFS) ant la fonction sanguin était sans nsommé. L'examen bjectif un ution sous épidermique, tes réalisant éeuse. Le . Le bilan de MICI était

négatif. L'association SMR–LES a été retenue.



Discussion:

Le SMR est une entité rare caractérisée par son polymorphisme clinique. En effet, dans la majorité des cas, le SMR est incomplet et les signes cliniques de la triade ne s'installent pas de façon synchrone, ce qui explique le retard diagnostique. L'œdème oro-facial est le signe majeur du syndrome. La biopsie labiale profonde montre un infiltrat granulomateux épithélioïde et géantocellulaire, engainant quelque fois les vaisseaux dermiques ou pénétrant dans les capillaires lymphatiques dilatés. Son étiologie est controversée. Certains auteurs ont évoqué une origine génétique sur le mode autosomique dominant avec pénétrance incomplète. Pour d'autres, il s'agit plutôt d'un désordre neurologique ou neurovasculaire circonscrit conséquent à un stimulus allergique ou infectieux. Le lupus érythémateux systémique est une maladie auto-immune non spécifique d'organe pouvant être responsable d'un tableau clinique très polymorphe et diversifié suite aux différentes atteintes possibles. Le SMR est fréquemment observé en lien avec des pathologies granulomateuses comme la sarcoïdose ou la maladie de Crohn. Cependant, le mécanisme physiopathologique de son association avec le LES demeure incertain. Cette relation pourrait indiquer une prédisposition immuno-inflammatoire partagée. Néanmoins, il est également possible que cette association soit le résultat d'une coïncidence. La prise en charge thérapeutique repose sur une corticothérapie systémique en phase aiguë et sur des injections intralésionnelles de corticoïdes dans les formes localisées. Les immunosuppresseurs (méthotrexate, thalidomide) sont indiqués dans les formes résistantes, tandis que la chirurgie correctrice (chéiloplastie) est proposée en cas de déformation labiale persistante.

Conclusion:

L'association rare entre le syndrome de Melkersson-Rosenthal et le lupus érythémateux systémique mérite d'être connue afin d'éviter des retards diagnostiques et de mieux comprendre les liens entre ces deux pathologies.