THÈME GÉNÉRAL

CA 23

Décollement épidermique chez une patiente lupique : lupus-Lyell ou toxidermie ?

- **Rihèm, BOUKHZAR, Résidente, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie**
- Fatma,DAOUD, MCA,Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Ibrahim,ARBAOUI,Assistant,Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Zohra,AYDI,MCA,Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Besma,BEN DHAOU,Professeure, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Fatma, BOUSSEMA,Professeure, Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Imène, RACHDI,MCA,Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Mehdi,SOMAI, MCA,Service de médecine interne, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction

Le lupus érythémateux systémique (LES) est une maladie auto-immune chronique aux manifestations cliniques variées, incluant des atteintes cutanées pouvant aller de formes bénignes à des présentations sévères. Parmi ces dernières, le lupus cutané aigu à présentation "pseudo-Lyell", ou "lupus-Lyell", constitue une forme rare, se manifestant par un décollement épidermique diffus, mimant une nécrolyse
épidermique toxique. Ce tableau impose un diagnostic différentiel rigoureux et une
prise en charge thérapeutique rapide. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant cette forme clinique inhabituelle.

Observation

Il s'agissait d'une femme âgée de 40 ans suivie depuis cinq ans pour un LES dans sa forme cutanée et articulaire avec sur le plan immunologique des anticorps antinucléaires à 1/640 et anti DNA positifs. Elle a été traitée par des antipaludéens de synthèse et une faible dose de corticoïdes, en rémission depuis. Elle a été admise dans notre service pour prise en charge d'une éruption cutanée généralisée
prurugineuse. A l'interrogatoire, la patiente a rapporté la notion de prise de terbinafine six semaines auparavant pour une onychomycose des orteils. A l'examen, elle avait des plaques érythémato-croûteuses par endroits et annulaires au niveau des quatre membres, du décolleté et du tronc, avec aspect en pseudo cocarde et un décollement cutané par endroit. Une nécrolyse épidermique a été suspectée. La biologie a mis en évidence une leuco lymphopénie sans hyperéosinophilie. La CRP était négative. Le complément était non consommé. Les Anti DNA étaient positifs. Les sérologies virales étaient négatives. Devant la notion d'introduction d'un nouveau médicament, une toxidermie a été suspectée. Une biopsie cutanée a montré une dermite d'interface de type lupique avec dépôts immuns d'IgG et C3 au niveau de la jonction dermo-épidermique avec présence de nombreuses altérations kératinocytaires nécrotiques et apoptotiques suggérant une toxidermie. Néanmoins, l'évolution était défavorable malgré l'arrêt de la terbinafine. L'enquête de pharmacovigilance a été entamée. Un Lupus cutané aigu dans sa forme « pseudo Lyell » a été évoqué. Devant l'étendue des lésions et la leuco lymphopénie, la patiente a été traitée par des boli de méthylprednisolone trois jours de suite relayés par prednisone à la dose de 1 mg/kg/j. L'évolution était rapidement favorable avec disparition de l'éruption et du décollement cutané ainsi que le prurit.

Conclusion

Le lupus-Lyell représente une forme rare mais grave de lupus cutané aigu, pouvant simuler une nécrolyse épidermique toxique. Son identification rapide est essentielle,
car elle conditionne le pronostic vital et oriente la stratégie thérapeutique. Une vigilance clinique constante est indispensable chez les patients lupiques, en particulier lors de l'introduction de nouveaux traitements, afin de prévenir les diagnostics erronés et d'initier une prise en charge adaptée sans délai.