THÈME: Maladies auto-inflammatoires

CA 077

Syndrome de Sweet: facteurs prédictifs de récidive

- Amal HAMDI Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Marouene Belkahla, Pr.Ag, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Mohamed Ben Rjab, AHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Nadia Ghariani Fetoui , Pr.Ag, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Jacem Rouatbi, AHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Maha Lahouel, AHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Sarra Saad, AHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Sana Mokni, PHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Amina Aounallah, PHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Najet Ghariani, PHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie
- Mohamed Denguezli, PHU, Service de Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

Introduction

Le syndrome de Sweet (SS) est une dermatose neutrophilique caractérisée par un polymorphisme clinique et par la diversité des maladies qui peuvent lui être associées. Au-delà de son expression initiale, il présente un risque non négligeable de récidive, pouvant survenir précocement ou à distance. L'objectif de ce travail est d'étudier les facteurs prédictifs de récidive du SS.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique portant sur les cas du SS retenus sur une période de 31 ans (1993-2024)

Résultats

Au total, **55 patients** ont été inclus dans cette étude, dont 42 femmes (76,4%).

L'âge moyen était de **49,55 ans** (20-87 ans). Vingt-sept patients (49,1%) avaient au moins un antécédent. Les antécédents cardio-vasculaires étaient les plus fréquentes avec 16,9% des cas.

Tous nos patients présentaient un **tableau clinique, biologique et histologique évocateur de SS**. Le SS était idiopathique dans 41,8% des cas. Une évolution favorable a été notée chez 29 patients (52,7%) sous corticothérapie générale et chez 11 patients (20%) sous Colchicine.

Une récidive des lésions lors de la dégression ou de l'arrêt de la corticothérapie générale était constatée chez 3 patients (5,5%). Les **récidives à distance** étaient notées chez 13 patients (23,6%): précoce (délai inférieur à un an) chez 7 patients (12,7%) et tardive (entre 1 et 13 ans) chez 4 patients (7,3%). Deux patients présentaient des **poussées annuelles de SS**, à raison d'une à 4 poussées par an. Le bilan étiologique réalisé à plusieurs reprises a conclu à une rectocolite hémorragique chez le 1er patient et à un SS idiopathique chez le deuxième.

Nous avons cherché une association entre les récidives du SS d'une part et les formes étiologiques, les localisations et les aspects cliniques et histologiques d'autre part mais **aucune différence** statistiquement significative n'a été observée.

Cependant, les patients qui ont des **antécédents cardio-vasculaires** font plus de rechute avec 55,6% contre 19,6% (p=0,037). Les rechutes sont aussi plus fréquentes chez les **patients alcooliques** (100%) que chez les non alcooliques (21,2%) (p=0,014).

Discussion :

Le SS est la **forme la plus fréquente des dermatoses neutrophiliques**. Une récidive précoce peut survenir après une rémission clinique. Les récidives à distance sont aussi possibles et dépendent de l'affection sous-jacente.

Ainsi, le syndrome de Sweet gravidique est caractérisé par la récidive des lésions aux grossesses ultérieures. Les formes chroniques ne sont pas rares (10% à 3 ans) et peuvent être idiopathiques ou liées à une pathologie évolutive. Dans notre étude, aucune localisation lésionnelle ni étiologie particulière n'a été identifiée comme prédictive de récidive. Toutefois, la rectocolite hémorragique, et plus largement les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), peuvent constituer un terrain favorisant la récurrence. **Les antécédents personnels et les habitudes** de vie semblent avoir un rôle dans la récurrence de SS. Ce rôle peut être expliqué par le concept de maladie neutrophilique et la survenue possible d'infiltrats extra-cutanés à PNN faisant du SS une maladie systémique pouvant être influencée par des facteurs multiples tels que les antécédents cardio-vasculaires et l'alcoolisme.

Conclusion Le syndrome de Sweet reste une dermatose à évolution imprévisible, exposant à des récidives parfois multiples ou tardives. Nos résultats suggèrent que les antécédents personnels et les habitudes de vie peuvent influencer le risque de récurrence. Un suivi attentif et prolongé apparaît donc essentiel pour prévenir et anticiper ces rechutes.