Médecine Interne

CA 091

Dermatite auto-immune à la progestérone exogène: un défi diagnostique cyclique

Majd Abu Taleb, Interne, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Nesrine Ben Salah, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Houda Raiss, Interne, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Monia Youssef, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Manel Benbelgacem, Service de pharmacovigilance, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Khadija Mansour, Service de pharmacovigilance, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Hichem Belhadjali, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Karim Aouem, Service de pharmacovigilance, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Jameleddine Zili, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.

Introduction

- La **dermatite auto-immune à la progestérone** est une dermatose **rare** **caractérisée** par des **éruptions cutanées** **récurrentes synchrones avec la phase lutéale** du cycle menstruel.
- Elle résulte d'une **hypersensibilité immunologique** à la **progestérone endogène ou exogène.**
- Son **expression clinique** est **polymorphe**, allant de **l'urticaire** à **des lésions vésiculeuses ou eczématiformes.**
- **L'absence de marqueur biologique spécifique** rend le **diagnostic complexe**, qui **repose** sur **l'anamnèse** détaillant la **cyclicité** des lésions et sur la **positivité du test intradermique à la progestérone.**
- Nous rapportons **deux cas rares d'éruptions cutanées cycliques liées à l'exposition à la progestérone exogène.**

Résultats

Cas 1 : Femme de **40 ans** présentant un **rash généralisé prurigineux, maculo-papuleux à tendance purpurique et eczématiforme**, apparu **15 jours** après une **injection contraceptive progestative**.

L'anamnèse a révélé un **épisode antérieur similaire**.

En **l'absence de contraception hormonale**, l'éruption s'est répétée de **manière cyclique** avec le cycle menstruel, caractérisée par des **lésions papulo-vésiculeuses symétriques et des placards urticariens fixes** couvrant **30 %** de la surface cutanée.

Le **rash survenait trois jours** avant les **règles** et **disparaissait quatre jours après leur fin**.

Le **test intradermique** à la progestérone était **positif à la lecture immédiate et retardée**.

Cas 2 : Femme de **38 ans**, **sans antécédents particuliers**, ayant développé un **exanthème maculo-papuleux avec lésions urticariennes du tronc et des membres, trois semaines après l'initiation d'un contraceptif progestatif**.

Une **toxidermie médicamenteuse a été exclue**.

Un **test de provocation par réintroduction du progestatif a été positif.**

Les **lésions cycliques** se sont **maintenues** avec le **cycle menstruel même après l'arrêt définitif du progestatif**.

Dans les deux cas;

- **les patientes n'avaient jamais** présenté de **manifestations cutanées cycliques auparavant**.
- **L'examen histopathologique** a montré **un infiltrat lymphocytaire périvasculaire** dans le **derme**, avec **immunofluorescence directe négative**.
- Une **amélioration clinique** a été obtenue sous **antihistaminiques et dermocorticoïdes**, bien que le **stress** et la **fatigue** aient **aggravé** les **lésions** chez la **seconde patiente**.

Discussion

- La dermatite auto-immune à la progestérone est **rare**.
- sa **pathogénie** implique **principalement** une **hypersensibilité retardée de type IV**, avec **possibilité** de **réactions immédiates de type I**.
- **L'exposition** à la progestérone **exogène** peut **déclencher** ou **aggraver** la maladie.
- Les **manifestations cliniques** sont **polymorphes**, incluant **urticaire**, **angioedème, érythème polymorphe, eczéma, syndrome de Stevens-Johnson, éruption fixe ou érythème annulaire centrifuge**.
- Le **diagnostic** repose sur **la cyclicité menstruelle des lésions**, la **positivité du test intradermique** et **l'amélioration sous suppression ovulatoire.**
- La **prise en charge** **combine** **contraception œstroprogestative, antihistaminiques** et **corticothérapie** pour les xacerbations aiguës.

Conclusion

- La dermatite auto-immune à la progestérone est une **affection rare**, **déclenchée** par **la progestérone endogène ou exogène.**
- Ses **manifestations** cliniques **variées** entraînent **souvent un retard ou une erreur de diagnostic**.
- La **reconnaissance** de la **cyclicité menstruelle** par les **patientes et les cliniciens** est essentielle pour un **diagnostic précoce et une prise en charge adaptée.**

Éruption maculo-papuleuse diffuse, associée à quelques lésions urticariennes fixes, prédominant au niveau des deux membres inférieurs.