Médecine Interne

Granulomes cutanés palissadiques: entre expression cutanée et maladies de système

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.
Yosra Soua, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Mahdi Bhouri, service de micriobiologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Asma Ben Mabrouk, service d'anatomopathologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Monia Youssef, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Hichem Belhadjali, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.
Jameleddine Zili, Dermatologie, Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie.

Introduction

- **Les granulomes cutanés** sont des **infiltrats inflammatoires localisés au derme ou au derme profond, se développant en réponse à des stimuli variés. Leur étiologie est donc multiple**. **Plusieurs classifications existent** ; **selon l'architecture histologique**, on distingue notamment **la forme palissadique et la forme interstitielle**, cette dernière étant regroupée **sous le terme de dermatite palissadique granulomateuse(DPG).** Ces granulomes **peuvent être associés à des pathologies systémiques ou endocriniennes.**
- **L'objectif** de cette étude est d'analyser les **caractéristiques épidémiologiques, cliniques et histopathologiques des DPG, ainsi que leurs éventuelles associations avec des maladies systémiques.**

Résultats

- **Quatorze patients** ont été recensés, avec un **âge moyen de 47,3 ans** et un **sex- ratio H/F de 0,5**.
- **Les diagnostics** étaient répartis en : **dermatite granulomateuse interstitielle (36 %), granulome annulaire (43 %), nodules rhumatoïdes (14 %) et nécrobiose lipoïdique (7 %).**
- **Cliniquement**, les lésions **se manifestaient** par des **papules et nodules annulaires à bordure rosée (11 %), des plaques érythémateuses arciformes (32 %) et des lésions annulaires avec dépression centrale (18 %).**
- **L'examen histologique** retrouvait un **infiltrat histiocytaire palissadique entourant du collagène dégénéré, associé à des cellules géantes dans 14 % des cas.**
- **Une pathologie associée** a été identifiée dans **64 % des cas : polyarthrite rhumatoïde (14 %), diabète (14 %), dysthyroïdie (7 %), lupus érythémateux systémique (7 %), chondrocalcinose articulaire (7 %), myélome (7 %) et infection VIH (7 %).**
- Les **complications comprenaient** des **ulcérations secondaires à de petits traumatismes (21 %), une surinfection bactérienne (7 %) et une gêne fonctionnelle douloureuse (14 %).**

Conclusion

- Cette étude **souligne la diversité clinique et étiologique des DPG**.
- Leur diagnostic repose sur **l'association des données cliniques et histologiques, et leur prise en charge implique la recherche systématique de comorbidités.**
- Bien que **les complications locales soient peu fréquentes**, elles **nécessitent une vigilance particulière afin d'éviter toute aggravation et de préserver la qualité de vie des patients.**

Matériels et méthodes

- Étude **rétrospective** menée sur une **période de 9 ans** (**2016–2025**), incluant **tous les patients présentant une DPG confirmée histologiquement**.

Discussion

- **Les DPG** constituent un **ensemble hétérogène de dermatoses caractérisées** par un **infiltrat histiocytaire palissadique, traduisant une diversité étiologique importante.**
- Si les **mécanismes physiopathologiques restent encore mal compris**, **la fréquence des associations avec des pathologies auto-immunes ou endocriniennes suggère un terrain dysimmunitaire**.
- **Cliniquement**, elles se présentent sous des **formes variées**, allant de **lésions annulaires asymptomatiques à des plaques infiltrées,** compliquant le **diagnostic différentiel et imposant une corrélation anatomo-clinique étroite.**
- **Les papules et nodules annulaires infiltrés observés illustrent le caractère chronique et persistant des lésions, tandis que les plaques érythémateuses arciformes évoquent plus souvent un granulome annulaire ou une dermatite granulomateuse interstitielle.**
- La **découverte de telles lésions doit toujours motiver un bilan étiologique** à la recherche d'éventuelles **comorbidités** influençant le **pronostic** et la prise en charge.
- **Les complications, notamment ulcérations et surinfections, bien que rares, justifient une surveillance attentive.**
- La douleur légère rapportée dans 14 % des cas témoigne de l'impact fonctionnel possible sur la qualité de vie.

La patiente présente un exanthème maculo-papuleux au niveau du dos, s'inscrivant dans le cadre d'un granulome cutané palissadique.