

Images in medicine

Quand un érythème peut sauver une vie

Amal Taghy^{1,2,&}, Badreddine Hassam¹

¹Service de Dermatologie-Vénérologie CHU Ibn Sina, Maroc, ²Faculté de Médecine et de Pharmacie Med V Souissi, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Amal Taghy, Service de Dermatologie-Vénérologie CHU Ibn Sina, Maroc, Faculté de Médecine et de Pharmacie Med V Souissi, Rabat, Maroc

Key words: Erythème, myélome non sécrétant, cancer

Received: 28/02/2014 - Accepted: 28/02/2014 - Published: 28/02/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 17:147 doi:10.11604/pamj.2014.17.147.4104

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/17/147/full/>

© Main authorXXXX Amal TaghyXXX et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

L'érythème annulaire centrifuge n'a souvent pas de cause connue, mais on découvre parfois une cause médicamenteuse (aspirine, vaccin), infectieuse (infection streptococcique, tuberculose, mononucléose infectieuse, trypanosomiase, grippe), une dermatose chronique (pemphigus, lupus érythémateux subaigu) ou une atteinte cancéreuse distante des lésions (cancer du poumon, de la prostate, de l'utérus, leucémie, myélomes). Il se traduit par des plaques annulaires érythémateuses plus ou moins prurigineuses évoluant de manière centrifuge par poussées sur plusieurs semaines ou mois. Le traitement est uniquement étiologique quand la cause est identifiée. Nous rapportons un cas d'une patiente de 74 ans, hospitalisée un érythème annulaire centrifuge confirmé histologiquement et siégeant au niveau des faces latérales du tronc et des flancs sous forme de plaques annulaires érythémateuses, finement squameuses par endroits, prurigineuses, allant jusqu'à sept centimètres de diamètre et évoluant de façon centrifuge depuis un an. Un bilan paranéoplasique réalisé (NFS, échographie abdominale, scanner thoraco-abdomino-pelvien, FOGD, coloscopie) avait objectivé une anémie microcytaire, une ferritinémie normale et une thrombopénie, ce qui nous a amené à compléter par une BOM, un myélogramme et une électrophorèse des protéines qui ont

retrouvé une prolifération plasmocytaire en faveur d'un myélome non sécrétant (protéinurie de Bence Jones négative et radiographies osseuses objectivant une lyse osseuse diffuse). La patiente est actuellement hospitalisée en hématologie pour traitement étiologique.



Figure1: plaques annulaires, érythémateuses, ovalaires, bien limitées, de taille variable siégeant au niveau des flancs et des faces latérales du tronc