

Images in medicine

Syndrome de Melkersson-rosenthal: une entité rare à ne pas méconnaître

Rim Klii¹, Wafa Chebbi^{2,*}

¹Service de Médecine Interne et d'Endocrinologie, CHU Fattouma Bourguiba Monastir, 5000 Monastir, Tunisie, ²Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar Mahdia, 5100 Mahdia, Tunisie

*Corresponding author: Wafa Chebbi, Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar Mahdia, 5100 Mahdia, Tunisie

Key words: Syndrome de Melkersson-Rosenthal, œdème oro-facial, paralysie faciale

Received: 01/05/2015 - Accepted: 13/05/2015 - Published: 18/05/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 21:33 doi:10.11604/pamj.2015.21.33.6962

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/21/33/full/>

© Rim Klii 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

Le syndrome de Melkersson-Rosenthal est une entité clinique rare, définie par la triade œdème oro-facial, paralysie faciale récurrente et langue plicaturée. Cette triade peut être incomplète ou apparaître de manière différée dans le temps. Le diagnostic est confirmé par l'histologie. Il s'agit d'une entité complexe dont la prise en charge est difficile en raison de son polymorphisme clinique et de l'absence d'étiopathogénie identifiée. Nous rapportons une observation rare de syndrome de Melkersson-Rosenthal dans sa forme complète. Il s'agissait d'une patiente âgée de 30 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui consultait pour un œdème oro-facial récidivant. L'examen révélait un œdème facial, indolent, élastique et chaud, une macrochélite avec une paralysie faciale droite. L'examen de la cavité buccale montrait une langue plicaturée avec des fissurations transversales. Devant l'association de paralysie faciale, œdème oro-facial et langue fissurée, le diagnostic de syndrome de Melkersson-Rosenthal dans sa forme complète était retenu. La

biopsie labiale a confirmé le diagnostic en montrant : un chorion avec des nodules riches en lymphocytes bordés d'une couronne plasmocytaire et histiocytaire sans nécrose caséuse dans un tissu conjonctif oedémateux et fibrosé par endroit. Une corticothérapie par voie générale de courte durée, associée à des injections intra-lésionnelles de Triamcinolone (Kénacort), était instaurée aboutissant à la sédation des œdèmes.



Figure 1: (A) œdème oro-facial; (B) langue plicaturée; (C) paralysie faciale droite