

Images in medicine

La maladie de Hoffman ou perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens

Hayat Bourra^{1,&}, Badreddine Hassam¹

¹Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Université Med V, Souissi, Rabat, Maroc

[&]Corresponding author: Hayat Bourra, Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Université Med V, Souissi, Rabat, Maroc

Key words: Maladie de Hoffman, cellulite disséquante, alopecie cicatricielle

Received: 26/02/2013 - Accepted: 07/03/2013 - Published: 16/04/2013

Pan African Medical Journal. 2013; 14: 151. doi:10.11604/pamj.2013.14.151.2510

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/14/151/full/>

© Hayat Bourra 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

La maladie de Hoffman ou perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens dite cellulite disséquante du cuir chevelu est une cause rare d'alopecie cicatricielle, faisant partie des folliculites décalvantes. Il s'agit d'une suppuration profonde chronique, non infectieuse, dont l'étiologie est inconnue atteignant préférentiellement les hommes entre 20 et 40 ans, noirs dans 80% des cas. Les lésions forment des nodules profonds et des collections purulentes communiquant entre elles en formant des sinus, le tout sous un cuir chevelu inflammatoire douloureux et alopecique. En dermoscopie Les orifices folliculaires apparaissent dilatés comme de gros points jaunes, coalescents en bulles de savon. L'association à une acné conglobata, à une hidrosadénite suppurée ou à des kystes pilonidaux a été rapportée. Une étiopathogénie commune à ces atteintes a été soulevée par occlusion folliculaire, rupture folliculaire puis infection secondaire. Plusieurs thérapeutiques ont été essayées, l'isotétrinoïne apparaît comme le traitement de choix. Nous rapportons le cas d'un patient de 21 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui consulte pour des nodules douloureux du cuir chevelu évoluant depuis plus de 6 mois, sans notion de fièvre ni de traumatisme. L'examen clinique trouve plusieurs nodules sous cutanés fluctuants de diamètre variant de 0,5 à 2cm de grand axe, sensibles à la palpation disséminés au niveau du vertex, associés à quelques pustules. On notait par ailleurs une acné avec quelques lésions nodulo kystiques du visage. L'examen bactériologique du prélèvement de pus au niveau d'un nodule était stérile. La biopsie cutanée était non spécifique. Le patient fut mis sous isotétrinoïne à la dose de 0,5mg/kg/j avec bonne évolution.



Figure 1: nodules inflammatoires et douloureux confluentes entre eux, formant des sinus au niveau du vertex et de l'occiput associés à quelques pustules