

Images in medicine

Fasciite avec hyperéosinophile (syndrome de Shulman) chez une femme de 34 ans

Faten Frikha^{1,&}, Zouhir Bahloul¹

¹Service de Médecine Interne, CHU Hédi Chaker 3029, Sfax, Tunisie

[&]Corresponding author: Faten Frikha, Service de Médecine Interne, CHU Hédi Chaker 3029, Sfax, Tunisie

Key words: Keyword Fasciite, hyperéosinophile, syndrome de Shulman

Received: 09/11/2013 - Accepted: 03/12/2013 - Published: 11/12/2013

Pan African Medical Journal. 2013; 16:134 doi:10.11604/pamj.2013.16.134.3573

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/16/134/full>

© Faten Frikha 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 Shulman, appelé aussi fasciite avec hyperéosinophilie ou fasciite à éosinophiles, est une maladie rare qui associe sur le plan clinique une induration des tissus sous-cutanés plus ou moins étendue et sur le plan biologique une hyperéosinophilie sanguine. Nous rapportons l'observation d'une femme âgée de 34 ans qui était admise pour un syndrome oedémateux douloureux des 4 extrémités évoluant depuis 4 mois sans facteurs déclenchant. L'examen cutané objectivait un aspect infiltré luisant et scléreux de la peau des quatre membres s'étendant au tronc et épargnant le visage. Au niveau des avant-bras, la peau était indurée et d'aspect cartonné avec une dépression (vallée) selon le trajet veineux. A la biologie, la vitesse de sédimentation était à 127 mm à la 1^{re} heure. Il existait une hyperleucocytose avec une hyperéosinophilie à 7000 éléments/mm³. Le bilan immunologique avec recherche des AAN était négatif. Il n'y avait pas d'arguments pour une néoplasie ou une hémopathie sous-jacente. Le myélogramme était sans anomalies. Une biopsie cutanée profonde objectivait un derme fibrosé avec présence d'un infiltrat inflammatoire fait de lymphocytes, PNN et des histiocytes sans éosinophiles. Le diagnostic retenu était celui d'un syndrome de Shulman. Une corticothérapie à forte dose (prednisone 1 mg/Kg/jour) était instaurée ce qui a permis la régression complète de l'hyperéosinophilie (270 éléments/mm³). Cliniquement, on retrouvait une diminution nette de l'induration du derme des avant-bras et des membres inférieurs.



Figure 1: A) sclérose de la peau de l'avant bras; B) Induration cutanée avec un aspect scléreux et cartonné du tronc