

Images in medicine

Une éruption pustuleuse

A pustular rash



Hasnaa Zaouri^{1,*}, Baderdine Hassam¹

¹Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Rabat-Instituts, rue Famfdal Cherkaoui, BP 6527, 10000 Rabat, Maroc

^{*}Corresponding author: Hasnaa Zaouri, Service de Dermatologie, CHU Ibn Sina, Rabat-Instituts, rue Famfdal Cherkaoui, BP 6527, 10000 Rabat, Maroc

Mots clés: Pustulose amicrobienne, hypocalcémie, maladies à expression cutanée

Received: 25/09/2016 - Accepted: 31/10/2016 - Published: 29/05/2017

Pan African Medical Journal. 2017;27:63. doi:10.11604/pamj.2017.27.63.10807

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/27/63/full/>

Hasnaa Zaouri 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

Amicrobial pustuloses (AP) are a group of skin diseases whose primary lesion is a pustule. They are currently considered a rare disease related to a broad spectrum of immune disorders. Clinically, they are characterized by recurrent aseptic pustular rashes mostly on scalp, prominent skin folds and trunk. Histology allows to differentiate between unilocular pustules (non-spongiform) and multilocular pustules (spongiform). AP have been described in association with systematic lupus erythematosus, myasthenia gravis, Sjögren's syndrome, celiac disease, impetigo herpetiformis, psoriasis or acute generalised exanthematous pustulosis. Before performing etiological assessment, it is necessary to eliminate hypocalcaemia. All causes of hypocalcaemia may lead to AP: hypoparathyroidism, malabsorption, chronic renal failure; in this case, the management of hypocalcemia allows for patient's recovery. We here report the case of a 33-year old patient treated for glomerular nephropathy, chronic renal failure stage 1 and with generalized whitish pustular rash of variable size, evolving over 1 week in a context of apyrexia (A). Sample collection for bacterial culture was sterile. Histopathological examination showed multilocular spongiform pustules and neutrophilic inflammatory infiltrate within the interstitial tissues. Laboratory tests showed hypocalcemia. The treatment of hypocalcemia allowed for lesions regression after a week (B).

Key words: Amicrobial pustulosis, hypocalcemia, skin diseases

Les pustuloses amicrobiennes (PA) correspondent à un groupe de maladies à expression cutanée dont la lésion élémentaire est une pustule. Elles sont actuellement considérées comme une maladie rare associée à un large spectre de troubles immunitaires. Cliniquement, elles sont caractérisées par des récurrences d'éruptions pustuleuses aseptiques, siégeant principalement au niveau du cuir chevelu, les grands plis et le tronc. L'histologie permet de différencier entre les pustules uniloculaires (non spongiforme) et les pustules multiloculaires (spongiformes). Les PA ont été décrites en association avec le lupus érythémateux systémique, la myasthénie, le syndrome de Sjögren, la maladie coeliaque, l'impétigo herpétiforme, le psoriasis ou une pustulose exanthématique aiguë généralisée. Mais avant de réaliser un bilan étiologique, il faut éliminer une hypocalcémie. Toutes les causes d'hypocalcémie peuvent provoquer une PA: hypoparathyroïdie, malabsorption, insuffisance rénale chronique, dans ce cas, la correction de l'hypocalcémie entraîne la guérison. Nous rapportons le cas d'un patient âgé de 33 ans, suivi pour une néphropathie glomérulaire primitive stade d'insuffisance rénale chronique, qui présente depuis une semaine une éruption généralisée, faite de lésions pustuleuses à contenus blanchâtres, de taille variable, évoluant dans un contexte d'apyrexie (A). Le prélèvement bactériologique d'une pustule était stérile. L'examen histopathologique a montré des pustules spongiformes multiloculaires, avec infiltrat inflammatoire neutrophilique interstitiel. Le bilan biologique a révélé une hypocalcémie. La correction de l'hypocalcémie a permis la régression des lésions au bout d'une semaine (B).

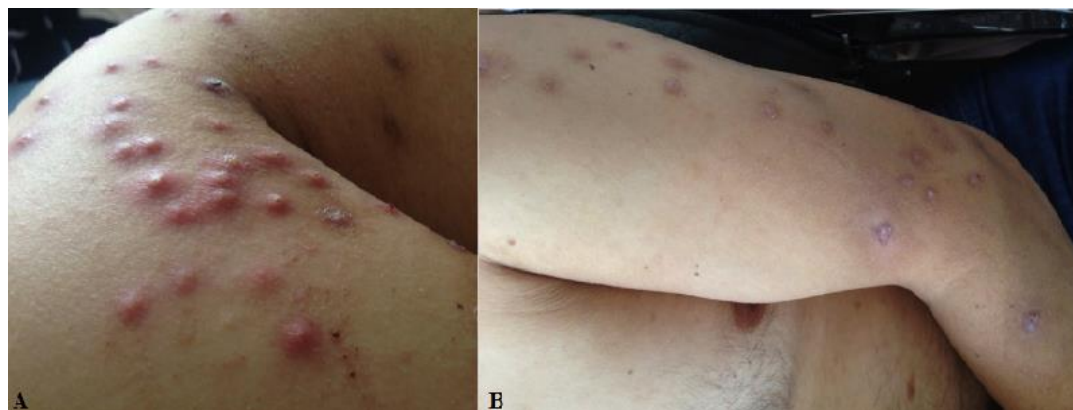


Figure 1: A) lésions pustuleuses de contenus blanchâtres; B) régression des lésions après correction de l'hypocalcémie