

Lupus Erythémateux Cutané Aigu (LECA)

- Signes cutanés de LECA
 - Présents dans 40% des cas *lors du diagnostic de LES*
 - Survenant chez 60-70% des cas *lors de l'évolution d'un LES*
 - **Prédominance féminine:** Sex Ratio environ 6/1 ⁽¹⁾
 - Augmentation de la prévalence du LECA chez les **femmes jeunes entre 20 et 30 ans** ⁽¹⁾
 - Photosensibilité estimée à 60 % sur tests de photoprovocation ⁽¹⁾

*Considéré comme la **principale manifestation dermatologique au cours du LES*** ⁽³⁾

Forme typique

- **Erythème localisé œdémateux et mal limité** du visage
- **Maculo-papuleux finement squameux**
- Sans atrophie ni hyperkératose folliculaire
- Prédominance des lésions sur les **zones photo-exposées**
→ partie centrale du visage: **arrête et ailes du nez et pommettes**
- Respectant les sillons nasogéniens
- Lésions souvent cuisantes mais **classiquement non prurigineuses**
- Parfois:
Lésions de **lupus suraigu** avec décollements en zones érythémateuses lupiques

Erythème ou rash malaire ou vespertilio
= érythème vespertilio
= éruption en aile de papillon
= masque lupique



*Service de Dermatologie
CHU Nord*

Forme généralisée

- Extension possible sur
 - régions périorbitaires
 - front
 - **décolleté**
 - **face dorsale des mains** 
- Atteinte possible
 - palmoplantaire (pulpes digitales)
 - face interne des coudes
 - genoux

Atteinte du **dos des mains respectant les zones articulaires**
→ *à la différence de la dermatomyosite*

Epidémiologie

Clinique

Association
LES

Biologie

Histologie

Evolution

Traitement

Diagnostic
différentiel

Atteinte muqueuse

➤ **Erosions buccales**++ ou nasales

➤ Erosions génitales (très rares)

- > 90-95 % des cas⁽²⁾
- **Evolution parallèle** du LECA et des autres manifestations de LES ^(1, 3)

- **Anticorps antinucléaires** positifs dans 95% des des cas ⁽²⁾
- **Anticorps anti ADN natifs et anti Sm** fréquemment retrouvés ⁽¹⁾

Epidémiologie

Clinique

Association
LES

Biologie

Histologie

Evolution

Traitement

Diagnostic
différentiel

Cf chapitre dédié (« Caractéristiques communes »)

- Evolution **rythmée par les poussées de la maladie** ⁽³⁾
- **Pas (ou peu) de cicatrices** ⁽³⁾
 - parfois: zones de dépigmentation ou télangiectasies



Epidémiologie

Clinique

Association
LES

Biologie

Histologie

Evolution

Traitement

Diagnostic
différentiel

Traitement centré sur les **manifestations systémiques associées ++**

+ cf chapitre dédié (« Traitement des lupus érythémateux cutanés »)

- Dermatomyosite
- Rosacée
- Dermite séborrhéique
- Lucite estivale bénigne

Dermatomyosite

➤ Clinique:

- **Eruption héliotrope du visage** = érythème violacé des paupières avec ou sans oedème
- **Erythème en bande du dos des mains** associé souvent à des **papules érythématosquameuses de Gottron**
- Anomalies douloureuses (« **signe de la manucure** ») péri-unguéales associant
 - Erythème péri-unguéal
 - Télangiectasies
 - Hypertrophie de la cuticule
- Plus rarement: plaques érythémateuses du tronc et des membres
 - Signe du châte: Lésions érythémateuses, violacées du cou, impliquant la nuque, le haut du dos et l'arrière des épaules
 - Signe de l'étui de pistolet: Lésions érythémateuses violacées des faces latérales des cuisses
- Associé à une **faiblesse musculaire proximale**

➤ **Biologie:** Elévation des enzymes musculaires (CPK, aldolase, LDH)

➤ **Histologie:** Pattern lichenoïde similaire au lupus peu discriminatif



Dermatomyosite



*Service de Dermatologie
CHU Nord*

Dermatomyosite



*Service de Dermatologie
CHU Nord*

Rosacée

Éléments pour le diagnostic différentiel

Plus particulièrement dans la **forme couperosique** (érythème permanent)

➤ Clinique:

Zones convexes du visage ++

- nez
- joues
- milieu du front
- menton

→ Epargne classiquement pourtour de la bouche et des lèvres

→ Associé à des **télangiectasies faciales (couperose)**

→ Plus rarement: œdème prédominant au front +/- nez et joues = **rosacée oedémateuse** ⁽²⁾

- A différencier de la **forme papulopustuleuse** : papules inflammatoires et/ou **pustules** sur fond érythrocouperosique

➤ Biologie: Bilan autoimmun négatif

➤ Histologie: Non spécifique

→ infiltrat lympho-plasmocytaire du derme superficiel et moyen périvasculaire et périannexiel

Parfois associé à des **granulomes épithéloïdes**

Fréquemment: mise en évidence de ***Demodex folliculorum*** dans les infundibulums pilaires

Dermite séborrhéique

Éléments pour le diagnostic différentiel

➤ Clinique:

- Plaques légèrement érythémateuses recouvertes de **petites squames grasses non adhérentes**
- Topographie:
 - Sillons nasogénien +/- extension symétrique sur les joues
 - Glabre des sourcils
 - Lisière antérieure du cuir chevelu + souvent associé à un état pelliculaire diffus du cuir chevelu
 - Parties concaves de l'oreille externe
 - Barbe et moustache
- +/- extension au tronc → au niveau inter mammaire++ + interscapulaire
- Touche le plus souvent les hommes adultes après l'adolescence
- **Amélioration après exposition solaire**

Eléments pour le diagnostic différentiel

Lucite polymorphe

➤ Clinique:

- Papules érythémateuses isolées ou groupées en plaques urticariennes
- Souvent très **polymorphes**
- Précédées d'une sensation de cuisson
- Très souvent accompagnées d'un prurit
- Survenant sur les zones photoexposées: décolleté, bras ++
→ épargne généralement le visage
- Après une exposition solaire brève de quelques heures
- Rechutes pouvant survenir chaque année aux premiers soleils

➤ Histologie:

- Spongiose, acanthose, parakératose

Bibliographie

- (1) Cervera R, Khamashta MA, Font J, Sebastiani GD, Gil A, Lavilla P, et al. Systemic lupus erythematosus: clinical and immunologic patterns of disease expression in a cohort of 1,000 patients. The European Working Party on Systemic Lupus Erythematosus. *Medicine (Baltimore)*. 1993;72:113–24
- (2) Tebbe B, Mansmann U, Wollina U, Auer-Grumbach P, Licht-Mbalyohere A, Arensmeier M, et al. Markers in cutaneous lupus erythematosus indicating systemic involvement. A multicenter study on 296 patients. *Acta Derm Venereol*. 1997;77:305–8
- (3) Saurat JH, *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles*. ELSEVIER-MASSON – 6^{ème} éd. 2017. 1330p