

## LES ÉRYTHRODERMIES (à propos de 55 cas)

## ERYTHRODERMA (about 55 cases)

### احمرارات الجلد (بصدد 55 حالة)

H BERRAMDANE, F BELGNAOUI, I BENSEDDIK, M BENESSAHRAOUI,  
K SENOUCI, K BENYOUSSEF, B HASSAM

**ملخص :** إن احمرار الجلد الصفحي حمامي التهابي ذو أسباب مختلفة حيث الخصائص الأساسية الثلاث تتمثل في :  
الخاصية التعميمية : أكثر من (90%) من سطح الجسم، الخطورة، التطور المستمر.  
**أدوات وطرق :** نتناول نتائج دراسة استيعادية حول 55 حالة تم حصرها بمصلحة الأمراض الجلدية لمستشفى ابن سينا بالرباط بين  
يناير 1990 وديجنبر 1999. الهدف من هذه الدراسة تقييم المظاهر الوبائية، السريرية السببية والتطورية لهاته المتلازمة.  
**النتيجة :** متوسط سن المرضى بلغ 46 سنة مع غالبية طفيفة لجنس الذكور، 32 رجلا مقابل 23 امرأة أي بنسبة جنس تساوي 1.3. نميز  
احمرارات الجلد الحمامية الصدفية: 30 حالة (54.55%) شحمية في 20 حالة ولم يتم تحديد المظهر في 5 حالات (9%). أما فيما يخص  
الأسباب، فالصداف يمثل أهم سبب لاحمرارات الجلد في مجموعتنا ب 22 حالة 40% متبوعا بالفقاع المتورق في 13 حالة (23.6%)، الإكزما.  
6 حالات (10.9%)، ثدميات الجلد في 6 حالات (10.9%). الأسباب الأخرى تنقسم كالتالي:  
تسمم الجلد في حالتين (3.6%)، قصور الدرقية في حالتين (3.6%)، احمرارات الجلد سماكية الشكل الخلقية في حالة واحدة (1.8%). ولم يمكن  
تحديد أي سبب في 3 حالات (5.4%). اختزاع الجلد الذي تم في 40 حالة (72.7%) مكن من تأكيد السبب في 30 حالة (54.5%). وقد كان التطور  
إيجابيا بالنسبة لأغلب المرضى تحت علاج الأعراض المرضية و/أو السببية. ونأسف على حصول وفاة مريضين نتيجة إنتان دموي  
**الكلمات الأساسية :** احمرارات الجلد – الاعراض – الاسباب

**Introduction:** L'érythrodermie est une éruption érythémateuse inflammatoire, de causes variables, et dont les trois caractéristiques principales sont: le caractère généralisé: plus de 90% de la surface corporelle, la gravité et l'évolution prolongée.

**Matériel et Méthodes:** Nous rapportons les résultats d'une étude rétrospective de 55 cas colligés entre janvier 1990 et décembre 1999. Le but de ce travail est d'évaluer les aspects épidémiologiques, cliniques, étiologiques et évolutifs de ce syndrome.

**Résultats:** L'âge moyen des patients est de 46 ans avec une légère prédominance masculine 32 hommes pour 23 femmes soit un sexe ratio de 1,3. Nous distinguons les érythrodermies érythémato-squameuses 30 cas (54,5%), suintantes 20 cas (36,3%), l'aspect n'a pas été précisé dans 5 cas (9%). Sur le plan étiologique, le psoriasis représente la principale cause des érythrodermies dans notre série avec 22 cas (40%), suivi par le pemphigus foliacé 13 cas (23,6%), l'eczéma 6 cas (10,9%), hémato-dermies 6 cas (20,9%). Les autres causes se répartissent comme suit: Toxidermie 2 cas (3,6%), hypoparathyroïdie 2 cas (3,6%) et en fin l'érythrodermie ictyosiforme congénitale 1 cas (1,8%). Aucune cause n'a pu être précisée dans 3 cas (5,4%). La biopsie cutanée réalisée dans 40 cas (72,7%) a permis de confirmer l'étiologie dans 30 cas (54,5%). L'évolution a été favorable chez la plupart des malades sous traitement symptomatique et/ou étiologique. Nous déplorons le décès de 2 patientes suite à une septicémie.

**Mots clés :** Erythrodermie : clinique, étiologies

**Introduction:** Erythroderma is an inflammatory erythematosus eruption caused by multiple factors. Its main characteristics are: spread of the eruption: more than 90% of the body surface, seriousness and prolonged development.

**Material and Methods:** We report the results of a retrospective study of 55 cases diagnosed at the Dermatology Department between January 1990 and December 1999. The aim of this study is to estimate epidemiological, clinical, etiological aspects of this syndrome.

**Results:** Patients were 32 males and 23 females (sex-ratio: 1.3). The average age was 46 years. We distinguish erythematous-squamous erythroderma 30 cases (54.5%), weeping 20 cases (36.3%), whereas, the aspect was not defined in 5 cases (9%). In etiological field, the psoriasis represents the main cause of erythroderma in our series with 22 cases (40%), followed by foliaceous pemphigus with 13 cases (23.6%), eczema 6 cases (10.9%), haematodermis 6 cases (10.9%). The other causes are divided as follows: Toxidermy 2 cases (3.6%), hypoparathyroidism 2 cases (3.6%) and at last congenital ichthyosiform erythroderma 1 case (1.8%). No cause was specified in 3 cases (5.4%). The cutaneous biopsy realized in 40 cases (72.7%) has allowed to confirm the etiology in 30 cases (54.5%). The evolution was favorable in the majority of the patients under symptomatic and/or etiologic treatment. We deplore the death of 2 female patients caused by a septicemia.

**Key words:** Erythroderma : clinical, etiological

**Tiré à part :** H Berramdane: Service de dermatologie, hôpital Ibn Sina, Rabat, Maroc.

## INTRODUCTION

L'érythrodermie est une éruption érythémateuse qui intéresse plus de 90% du tégument. Elle se caractérise par sa gravité, la diversité de ses étiologies et son évolution prolongée.

Il s'agit d'une urgence diagnostique et thérapeutique, c'est une affection rare avec une incidence de un à deux par 100 000 habitants par an [1]. Elle touche surtout l'adulte de plus de 50 ans et deux fois plus fréquemment l'homme que la femme [2,3,4].

Le but de notre travail est d'évaluer les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques de ce syndrome dans notre formation.

## MATERIEL D'ETUDE

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les cas d'érythrodermie hospitalisés au service de dermatologie entre janvier 1990 et décembre 1999.

La majorité de nos malades ont bénéficié d'un bilan biologique et d'une biopsie cutanée, d'autres investigations ont été demandées selon les cas.

Le diagnostic d'érythrodermie a été porté sur le caractère étendu de la dermatose, touchant plus de 90% de la surface corporelle et sur la durée d'évolution excédant six semaines.

Fig.1



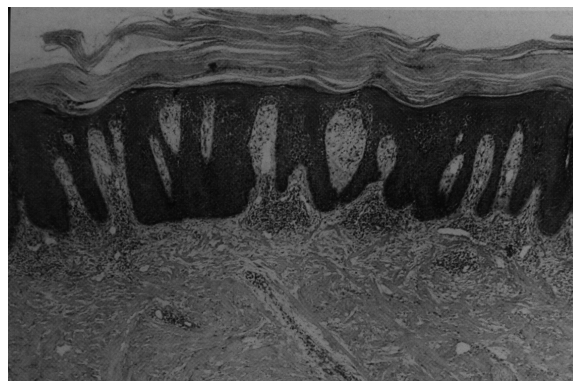
Cas d'érythrodermie

## RÉSULTATS

Entre janvier 1990 et décembre 1999, 55 cas d'érythrodermie ont été enregistrés soit une fréquence de 2%. La durée moyenne d'hospitalisation est de 32 jours avec des extrêmes allant de cinq jours à six mois. La répartition selon les sexes est de 32 hommes pour 23 femmes avec un sex-ratio de 1.3 et un âge moyen de 46 ans avec des extrêmes de 2 et 90 ans.

Les antécédents personnels de nos patients ont permis de retrouver un psoriasis dans 18 cas, un eczéma dans 3 cas et une prise médicamenteuse dans 10 cas.

Fig.2



Erythrodermie psoriasique : aspect histopathologique

Sur le plan clinique, le prurit est le principal signe fonctionnel. Il est retrouvé chez 25 de nos malades (45%).

A l'examen physique, l'état général est conservé dans 46 cas (83%) altéré dans 7 cas, non précisé dans 2 cas.

L'examen dermatologique trouve une érythrodermie sèche dans 30 cas (54,5%), suintante dans 20 cas (36,3%), non précisé dans 5 cas. Le signe de Nickolsky est positif dans 13 cas.

L'examen cutané a par ailleurs mis en évidence: une infiltration cutanée dans 20 cas et une kératodermie palmo-plantaire dans 12 cas. Une atteinte phanérienne a également été retrouvée à type d'alopécie dans six cas et de dystrophie unguéale dans 10 cas. Un ectropion a été noté dans 3 cas.

L'examen des aires ganglionnaires a objectivé la présence de polyadénopathies périphériques dans 16 cas.

Le bilan biologique a mis en évidence :

- un syndrome inflammatoire avec vitesse de sédimentation accélérée dans 22 cas, une anémie de type inflammatoire dans 9 cas, une hypoprotidémie dans 9 cas, une hypocalcémie sévère dans 2 cas, une parathormone basse dans 2 cas.

La recherche de cellules de Sezary réalisée chez 8 patients a été positive dans 2 cas.

La biopsie cutanée pratiquée dans 40 cas (72,7%) en l'absence d'étiologie évidente, a permis de poser le diagnostic étiologique dans 31 cas. C'est ainsi que les signes histologiques ont été en faveur d'un pemphigus foliacé dans 13 cas, d'un psoriasis dans 6 cas, d'une hémato-dermie dans 6 cas, d'un eczéma dans 6 cas.

L'histologie a été non spécifique dans 10 cas.

La biopsie ganglionnaire que nous avons pratiquée dans 4 cas a été en faveur d'une lymphadénite non spécifique lipomélanique de Pautrier et Woringer dans 3 cas alors que l'infiltration ganglionnaire secondaire à un mycosis fongoïde n'a été retrouvée que dans un cas sur quatre.

Nous avons réalisé par ailleurs une immunofluorescence directe (IFD) et une immunofluorescence indirecte (IFI) dans le cadre du bilan immunologique des 13 cas de pemphigus, l'IFD était positive dans 3 cas sur 5, tandis que l'IFI était positive dans 5 cas sur 8.

Sur le plan étiologique, le psoriasis représente la principale cause des érythrodermies dans 22 cas (40%) suivi par le pemphigus foliacé 13 cas (23,6%), l'eczéma 6 cas (10,9%) puis les hémato-dermies six cas (10,9%) dont 4 cas de mycosis fongoïde et 2 cas de syndrome de Sezary. Les autres causes se répartissent comme suit: toxidermie 3 cas (5,4%), hypoparathyroïdie 2 cas (3,6%) et érythrodermie ichtyosiforme congénitale 1 cas (1,8%). Trois cas (5,4%) sont restés sans cause décelable.

L'évolution est bonne à la sortie dans 45 cas ; avec un recul de 1 an dans 30 cas et 15 cas ont été perdus de vue. Une rechute à été notée chez 8 patients et nous déplorons 2 décès par septicémie.

## DISCUSSION

Dans notre série, le sexe masculin est prédominant par rapport au sexe féminin avec un sex-ratio de 1,3. Cette prédominance masculine est constante dans toutes les séries [5-7], mais de manière beaucoup plus prononcée en Tunisie et au Pakistan. L'âge moyen de survenue à la quatrième décade est voisin de celui des autres séries (tableau 1).

**Tableau I**

	Notre série	S. Azzouzi (6)	S. Trojjet (7)	Pal S. (5)
Age moyen	46 ans	45 ans	50 ans	41, 6 ans
Sexe ratio	1,3	1,15	2,3	2,8

*Répartition selon l'âge et le sexe.*

Cliniquement, les érythrodermies sèches sont prédominantes par rapport aux formes humides, ceci est vrai pour toutes les séries [5-7] que nous avons étudiées.

Sur le plan étiologique, le psoriasis représente la principale cause des érythrodermies aussi bien dans la littérature tableau 2 que dans notre série où il est retrouvé dans 40% des cas dont 1/4 déclenché par une prise médicamenteuse (prédnisone par voie générale 4 cas, Chloroquine 2 cas et AINS 2 cas).

L'examen anatomopathologique n'a été spécifique que dans 6 cas. Le pemphigus foliacé vient en deuxième position, il occupe une place importante (13 cas), c'est la proportion la plus élevée comparativement aux autres séries tableau 2 [5-7].

Le diagnostic de pemphigus foliacé a été évoqué devant une érythrodermie suintante et bulleuse puis confirmé histologiquement

**Tableau II**

Etiologies \ Série	Notre série	S. Azzouzi (6)	S. Trojjet (7)	Pal S. (5)
Psoriasis	40%	35%	45%	37,8%
Pemphigus foliacé	23,6%	5,7%	0%	5,6%
Eczéma	10,9%	18%	20%	12,2%
Hématodermie	10,9%	4%	7,5%	Non précisé
Toxidermie	5,45%	24,4%	10%	5,5%
Indéterminée	5,4%	9%	7,5%	14,6%

*Etiologie des érythrodermies chez l'adulte*

et immunologiquement. L'eczéma est la troisième étiologie des érythrodermies avec 6 cas. Ce résultat est concordant avec celui de la série casablancaise tableau II. Cependant, l'étude des séries tunisiennes et pakistanaïses a montré que l'eczéma occupe la deuxième place tableau II [5,7]. Dans ce cadre, l'examen anatomopathologique a été spécifique dans 6 cas. Les hématodermies à type de mycosis fongoïde et de syndrome de Sezary viennent également en troisième position avec 6 cas. Elles représentent la principale hantise devant une érythrodermie. Leur diagnostic est difficile car l'examen histologique est le plus souvent non spécifique et devra être répété [8].

Dans notre série, les toxidermies sont retrouvées seulement dans 3 cas (5,4%) dont deux secondaires à la prise de pénicilline. Elles sont plus fréquentes dans les séries tunisienne et casablancaise [6,7].

D'autres étiologies plus anecdotiques ont été colligées dans notre série : 2 cas d'hypoparathyroïdie secondaire à une chirurgie thyroïdienne, confirmés par un taux de parathormone effondré, 1 cas d'érythrodermie ichtyosiforme congénitale chez un enfant de deux ans, enfin, aucune étiologie n'a pu être retenue dans 3 cas ce qui représente la plus faible proportion d'étiologies indéterminées par rapport aux autres séries (tableau 2) [5-7].

## CONCLUSION

L'érythrodermie est un syndrome qui résulte de l'extension d'une dermatose inflammatoire à plus de 90% du tégument. C'est une affection rare qui peut engager le pronostic vital en dehors d'un traitement précoce.

Sur le plan étiologique, le psoriasis représente la principale cause d'érythrodermies, les autres étiologies se répartissent

de façon différente suivant les séries.

L'étude anatomopathologique ne permet pas la confirmation du diagnostic dans tous les cas. La répétition des biopsies cutanées s'avère nécessaire devant la hantise d'une évolution des érythrodermies idiopathiques en lymphomes.

## REFERENCES

- 1- Le Coz C et Grosshans E. Erythrodermies. EMC Dermatologie. 12 – 275 – A-10 ; 1996,6p.
- 2- Botella-Estrada R, San martin O, Olivier V, Febrer I, Aliaga A. Erythroderma. A clinicopathological study of 56 cases- Arch dermatol 1994 ; 130 :1503-1507.
- 3- Sehgel VN, Srivasta G. Exfoliative dermatitis. A prospective study of 80 patients. Dermatologica 1986 ; 173 :278-284.
- 4- Wong KS, Nong SN, Tham SN, Giam YC. Generalized exfoliative dermatitis. A clinical study of 108

patients. Ann acad Med 1998 ; 17 : 520-523.

5- Pal S. Erythroderma : a clinico-etiological study of 90 cases. Int J Dermatol 1998; 37 (2) : 104-7.

6- Azzouzi S. Apport de la biopsie cutanée dans les érythrodermies Nouv. Dermatol. 2001 ; 20 : 566-569.

7- Trojjet S. Erythrodermies 40 cas, 4<sup>ème</sup> Congrès maghrébin de dermatologie 1997.

8- Sage T, Faure M. Ann dermato venero 1986,116 : 747-752.