

# Des bras à la Popeye

Jean-Luc Riboulet

DANS **DERMATO MAG 2019/2 Vol. 7** , PAGES 132 À 134  
ÉDITIONS **JLE**

ISSN 2271-8273

ISBN 0000000000000

DOI 10.1684/dm.2019.170

Date de mise en ligne : 16/09/2024

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-dermato-mag-2019-2-page-132?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour JLE.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://stm.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Des bras à la Popeye

Jean-Luc Riboulet

Arras  
jean-luc.riboulet@wanadoo.fr

Cet article est un cas clinique présenté au congrès des Journées Nationales Provinciales du Havre en mars 2019. Nous remercions l'auteur de nous permettre de le publier dans son intégralité.

M. P., âgé de 72 ans, est diabétique de type 2, insulino-requérant depuis trois mois. Il prend comme médicaments Eucréas<sup>®</sup>, Diamicron<sup>®</sup>, Crestor<sup>®</sup>, Kardegic<sup>®</sup> et Coversyl<sup>®</sup>.

Il consulte pour une déformation des avant-bras, progressivement développée depuis quelques semaines, globalement symétrique, indolore mais qui le gêne esthétiquement, avec une nette infiltration sous-cutanée hétérogène à la palpation. La peau est par contre strictement normale (*figures 1 et 2*). Le patient est en parfait état général et ne se plaint d'aucun autre symptôme. Il ne s'est jamais injecté d'insuline à ce niveau.

Son médecin traitant a demandé une IRM dont la conclusion est dermo-hypodermite.

Une biopsie est pratiquée dont voici le résultat anatomo-pathologique (Dr Hervé Cotten, Pathologie Nord Unilabs, Lille) : l'épiderme et le derme superficiel sont sains. Les lésions siègent au sein du derme moyen et profond avec présence de

granulomes de taille inégale avec parfois petit infiltrat lymphoïde en périphérie, infiltrat parfois plus interstitiel au sein d'un collagène dense (*figure 3*). Pas de nécrose ni de micro-abcès. Pas de filaments mycéliens au PAS. L'hypothèse de première intention est une sarcoïdose.

Le diagnostic retenu est donc celui de sarcoïdose à type de sarcoïdes hypodermiques de Darier et Roussy [1-3].

Un bilan d'extension est réalisé à la recherche d'une sarcoïdose systémique.

L'examen clinique ne retrouve pas d'adénopathie périphérique.

Sur le plan biologique, la numération-formule sanguine est normale, de même que la calcémie et les bilans hépatique et rénal. L'enzyme de conversion de l'angiotensine est légèrement augmenté à 93 U/L (N 20-70).

La radiographie de thorax est normale (pas d'adénopathie médiastinale ni d'anomalie pulmonaire).

Les examens cardiaque et ophtalmologique sont normaux.

En l'absence d'atteinte systémique et du fait du diabète, une corticothérapie générale est récusée et un traitement par hydroxychloroquine (Plaquenil<sup>®</sup>) instauré la dose de 200 mg trois fois par jour (0,7 mg/kg) [4].

Après trois mois de traitement, les lésions ont régressé et le patient est satisfait malgré un aspect « gondolé » du revêtement cutané. À six mois, la guérison est totale (*figures 4 et 5*), maintenue sans récurrence à un an.



Figure 1. Avant-bras droit.

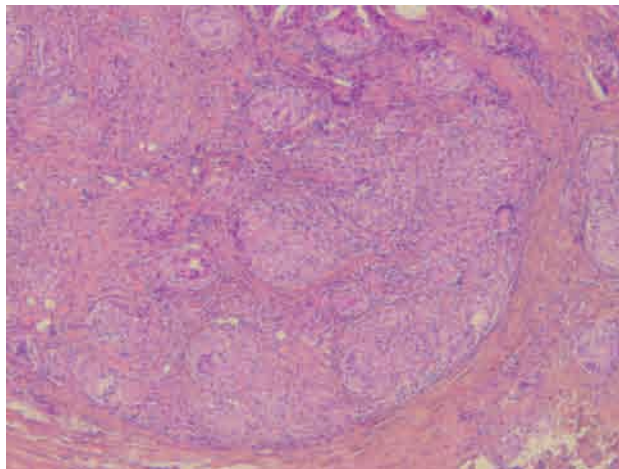


**Figure 2.** Avant-bras gauche.

La sarcoïdose hypodermique (sarcoïdes de Darier et Roussy) ou panniculite sarcoïdosique est une forme rare de sarcoïdose (2 à 12 %), asymptomatique et facilement différenciée de l'érythème noueux, clas-

siquement localisée aux extrémités, surtout des membres supérieurs.

Elle touche préférentiellement les femmes de la quatrième décade. Elle est souvent associée à une



**Figure 3.** Histologie.



**Figure 4.** Avant-bras droit après traitement.



**Figure 5.** Avant-bras gauche après traitement.

atteinte systémique en particulier pulmonaire (80 % des cas) qui n'existait pas chez ce patient. Le traitement de première intention est la corticothérapie générale, et en deuxième intention le méthotrexate ou l'hydroxychloroquine. D'autres médicaments ont parfois été utilisés (thalidomide, minocycline, isotrétinoïne, allopurinol, cyclophosphamide) [5].



**Liens d'intérêts :** l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

#### Références :

- 1- Cahill SC, Wikas S. *Darier-Roussy variant of Sarcoidosis*. Kansas City University of medicine and Biosciences, 2015.
- 2- Zoubeidi H, Hamzaoui A, Said F, *et al*. Sarcoidose nodulaire : un mode de révélation particulier de la sarcoïdose systémique. *Rev Med Interne* 2015 ; 36 (S2) : A175.
- 3- Cornillier H, Ventéjou S, Bens G, El Ouali M, Kerdraon R. Des nodules sous-cutanés (Subcutaneous nodules). *Rev Med Interne* 2018 ; 39 (3) : 203-5.
- 4- Marchetti M, Baker MG, Noland MM. Treatment of subcutaneous sarcoidosis with hydroxychloroquine : report of 2 cases. *Dermatol Online J* 2014 ; 20 (1) : 21250.
- 5- Chouk C, Jones M, Litaïem N, Alaoui FZ, Hariz A, Ezzine N, Rammeh S, Zeglouï F. Sarcoides sous-cutanés de Darier-Roussy : à propos de 8 observations. *Rev Med Interne* 2017 ; 38 (Suppl. 2) : A124-5.