

# L'ERYTHEME INDURE DE BAZIN CHEZ L'ENFANT

## A propos d'un SEUL CAS

MECHRAI H, ZOUITER S, AMENZOUI N, BOUSFIHA A A

Service de pédiatrie I

Hôpital mère-enfants Abderrahim Harouchi - CHU Ibn Rochd – Casablanca

### Introduction

- L'Erythème Induré de Bazin (EIB) est une panniculite lobulaire avec vascularite
- Il représente la principale forme de tuberculides décrite en 1861 par Ernest Bazin
- Le diagnostic de l'EIB est retenu devant la confrontation des données cliniques et histologiques
- Il n'existe pas de traitement consensuel. La tuberculose est la principale étiologie
- Dans un contexte d'endémie tuberculeuse comme le nôtre, plusieurs arguments justifient l'instauration d'un traitement antituberculeux

### Objectif du travail

Etudier les caractéristiques épidémiocliniques, thérapeutiques et évolutives de l'EIB au Maroc, pays d'endémie tuberculeuse

### Observation

- **Age** : 12 ans. **Sexe** : Féminin
- **ATCDs** : bien vaccinée, pas de contagé viral ni tuberculeux récent, pas de prise médicamenteuse ou de toxiques
- **Signes cliniques** : une fièvre prolongée et des nodules sous-cutanés à surface érythémato-violine, douloureux, mobiles, au niveau des jambes et des deux pieds, évoluant par poussée avec des ulcérations séro-hémorragiques, associés à une toux, des polyadénopathies et un amaigrissement chiffré à 4 kg
- **Examen cutané** : nouures de 3-4 cm douloureuses à la palpation, Présence des lésions gommées au niveau des 2 MI avec des lésions ulcéro-nécrotiques au niveau de la face postérieure



Figure 1. Hypodermite nodulaire prédominant aux membres inférieurs.

- **Bilan biologique** :
  - syndrome inflammatoire
  - IDR à la tuberculine : négative
  - Quantiferon : positif
  - sérologie HIV : négative
- **Scanner thoraco-abdominal** : multiples adénopathies médiastinales, hilaires pulmonaires, coelio-mésentériques et hilaires hépatiques avec une nécrose centrale, dont la plus volumineuse mesurant 4,5 cm

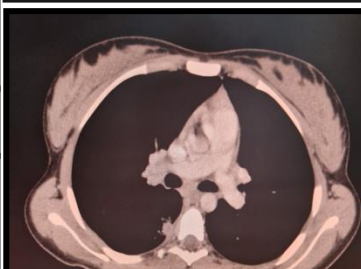


Figure 2. aspect TDM d'une atteinte nodulaire pulmonaire bilatérale.



Figure 3. aspect TDM des adénopathies abdominales nécrosées.

- **Biopsie cutanée** : une hypodermite mixte septale et lobulaire siège de granulomes épithélio-giganto-cellulaires avec nécrose caséeuse et vascularite
- **Traitement** : Antibacillaires 2RHZ/4RH.
- **Evolution** : favorable sous traitement antibacillaire



Figure 4. Régression des lésions nodulaires cutanées, cicatrisation totale des ulcères.

### Discussion

- Au Maroc, la tuberculose sévit encore à l'état endémique avec 27 143 nouveaux cas/an dont 2 % sont représentés par les formes extra-pulmonaires [1]
- L'EIB est une manifestation cutanée en réaction à plusieurs facteurs étiologiques possibles, dont le principal est la tuberculose. Il s'agit alors de tuberculides (réaction d'hypersensibilité à la mycobactérie, pas ou peu de bacilles dans la peau) et non de lésions causées par l'infection cutanée directe par Mycobacterium tuberculosis [2]
- L'EIB commence par de multiples nodules rouges sombres douloureux, récurrents qui s'ulcèrent avec une cicatrice atrophique hyper pigmentée
- Le diagnostic différentiel devrait se faire avec l'érythème noueux, la panniculite pancréatique, la lipodermatosclérose, la panniculite causée par une carence en alpha-1 antitrypsine, d'autres types de vascularite, en particulier la poly artérite noueuse cutanée et la sarcoïdose [3]
- Dans les zones d'endémie tuberculeuse, un traitement antituberculeux est donné en traitement de l'EIB en cas de notion de contagé ou d'intradermoréaction à la tuberculine (IDR) positive même sans preuve histologique avec une bonne efficacité (dans une série brésilienne de Magalhaes et al. 90,8 % des cas avaient une évolution favorable mais avec une rechute dans 53,7 % des cas). En cas de rechute ou de forme non-tuberculeuse, la dapsonne est le traitement le plus utilisé [4]

### Conclusion

- L'EIB est une affection rare, retenu devant un faisceau d'arguments cliniques et histologiques.
- Un traitement antibacillaire s'impose notamment dans des pays endémiques

### Références

- [1] Guerouaz, N et al. «L'érythème induré de Bazin : localisation atypique »2013, s. d.
- [2]. [4] Chabchoub, I et al. « Particularités de l'érythème induré de Bazin dans un pays d'endémie tuberculeuse ». *La Revue de Médecine Interne* 41 (décembre 2020): A171.
- [3] Dakir .H et al .« tuberculose cutanée ». *Université Mohammed V - Rabat Faculté de Médecine et de Pharmacie* (Année 2023)