

P.1.2

Auteurs : **Dégboé Sounhin B**, Bouillet L, Vermesch-Langlin A.

Titre : Des nodules ulcérés des jambes : un an après un accident ischémique transitoire.

Référence : Nouvelles Dermatologiques 2012 ; 31 : 305-307

Type de revue : revue indexée dans Pascal (INIST/CNRS) •

EMBASE/Excerpta Medica. **Facteur d'impact** ₂₀₁₀ : **0,09**

ISSN de la revue : 0752-5370

Site web de la revue :

<http://www.nouvellesdermatologiques.com/presentation-revue.html>

Copyright : Nouv Dermatol 2012 ; 31 : 305-307

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

Favorites

NLM Catalog Search

Create alert Advanced Help

COVID-19 Information

[Public health information \(CDC\)](#) | [Research information \(NIH\)](#) | [SARS-CoV-2 data \(NCBI\)](#) | [Prevention and treatment information \(HHS\)](#) | [Español](#)

Full

Les nouvelles dermatologiques.

Title(s): Les nouvelles dermatologiques.
Other Title(s): Dermatology news
Related Title: [Nouvelles dermatologiques. Calendrier, congrès, informations](#)
[Nouvelles dermatologiques. Supplément REMI](#)

Publication Start Year: 1982
Publication End Year: 2013
Frequency: Bimonthly
Country of Publication: France
Publisher: Strasbourg : [s.n.],
Description: v.
Language: French
ISSN: 0752-5370 (Print)
0752-5370 (Linking)
Coden: NODEE2
MeSH: Skin Diseases*
Publication Type(s): Periodical
Notes: Description based on: Vol. 1, no 2 (sept.-oct. 1982); title from caption.
Other ID: (OCOLC)20873503
NLM ID: [9424981](#) [Serial]

PubMed Search Builder

Search details

```
les[All Fields] AND  
nouvelles[All Fields] AND  
dermatologiques[All Fields]
```

[See more...](#)

Recent Activity

- [les nouvelles dermatologiques \(1\)](#)
NLM Catalog
- [our dermatology online \(342\)](#)

Nouvelles Dermatologiques

REVUE DE FORMATION MÉDICALE CONTINUE DES DERMATOLOGUES-VÉNÉRÉOLOGUES

ÉDITORIAL

Connaître et relayer les recommandations vaccinales

PRESSE INTERNATIONALE

Une nouvelle technologie laser non thermique pour le rajeunissement cutané

EXERCER



Des nodules ulcérés des jambes un an après un accident ischémique transitoire

SE FORMER

Cellules souches pluripotentes : une nouvelle source pour la thérapie cellulaire de l'épiderme

S'INFORMER

Lu pour vous, formation continue,
Juridique : la SISA est enfin là !
Histoire de la dermatologie :
du cosmos aux cosmétiques

QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC ?

Des nodules ulcérés des jambes un an après un accident ischémique transitoire

Bérénice Déghoé SOUNHIN¹, Laurence BOUILLET²,
Annie VERMERSCH-LANGLIN¹ - ¹Service de dermatologie-VIH
²Pôle de biologie-hygiène, Service de biochimie-microbiologie
Hôpital Jean Bernard - Valenciennes
vermersch-a@ch-valenciennes.fr

Observation

Un homme de 47 ans, Caucasien, aux antécédents de rhinite allergique, d'accident ischémique transitoire survenu il y a 12 mois, consultait pour des lésions nodulaires et ulcérées des membres inférieurs. L'histoire de sa maladie remontait à 1 an, avec l'apparition de papules asymptomatiques des deux jambes ayant évolué vers des nodules qui avaient fini par s'ulcérer après une phase de ramollissement. Ces ulcérations ne cicatrisaient pas malgré des soins locaux. En dehors d'une asthénie, aucun autre symptôme n'était associé.

Le patient, marié depuis 20 ans, père de deux enfants, ne consommait ni alcool, ni tabac. Il élevait chez lui deux poissons rouges.

L'examen dermatologique révélait des lésions nodulaires érythémateuses à limites floues ; certains

nodules étaient ulcérés. Ces lésions siégeaient sur le tiers distal des membres inférieurs (**Fig. 1**). L'examen des muqueuses et des phanères était normal. Les aires ganglionnaires étaient libres, le reste de l'examen physique ne montrait pas d'autre anomalie chez ce patient à l'état général conservé. La numération formule sanguine, les marqueurs d'inflammation, le bilan rénal, hépatique, pancréatique, l'électrophorèse des protides, le bilan immunitaire ainsi que l'échodoppler veineux et artériel des membres inférieurs étaient sans anomalie. L'examen anatomopathologique du prélèvement biopsique d'une lésion montrait plusieurs granulomes dermo-hypodermiques faits de lymphocytes, de plasmocytes, de cellules géantes et épithélioïdes, sans nécrose (**Fig. 2**).

Quel est votre diagnostic ?



Fig. 1 : Lésions nodulaires ulcérées des jambes lors de la première consultation (Collection Service de dermatologie-VIH Hôpital Jean Bernard - Valenciennes)

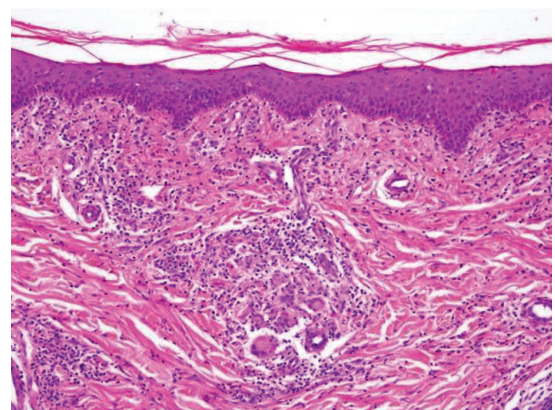


Fig. 2 : Image histopathologique de la biopsie d'une des lésions, montrant des granulomes dermo-hypodermiques faits de lymphocytes, de plasmocytes, de cellules géantes et épithélioïdes, sans nécrose (grossissement $\times 100$; coloration hémateïne-éosine-safran)
(Collection Service de dermatologie-VIH Hôpital Jean Bernard - Valenciennes)

Devant ces nodules ulcérés des membres inférieurs d'histologie granulomateuse, les hypothèses diagnostiques suivantes pouvaient être évoquées :

- une infection cutanée à mycobactérie atypique ;
- une tuberculose cutanée gommeuse ;
- une mycose profonde ;
- une sarcoïdose cutanée.

Mais la présence de plasmocyte faisait rechercher une **syphilis tertiaire gommeuse**. La sérologie syphilitique objectivait une sérologie positive (VDRL 1/128 ; TPHA 1/81920). Dans le liquide céphalorachidien, le VDRL était positif à 1/8 et le TPHA à 1/2560, il y avait une protéinorachie à 1,05 g/l (N < 0,45 g/l). L'électrophorèse des protéines montrait un profil oligoclonal des immunoglobulines, non retrouvé au niveau sérique ; l'index IgG était à 1,44 (N < 0,65), traduisant une synthèse intrathécale.

Les cultures bactériologiques et fongiques du prélèvement de peau étaient négatives. La sérologie VIH (virus de l'immunodéficience humaine) ainsi que la recherche des autres infections sexuellement transmissibles étaient négatives. Il n'y avait pas d'anomalie au fond d'œil et l'angioscanner aortique et coronarien était normal.

Le diagnostic de syphilis tertiaire gommeuse avec neurosyphilis était retenu. L'enquête comportementale approfondie révélait une relation homosexuelle non protégée avec pénétration anale 3 ans avant le début des symptômes. Le patient bénéficiait d'un traitement à base de pénicilline G à la dose de 20 millions d'UI/jour en perfusion intraveineuse pendant 2 semaines. L'évolution était marquée par une régression des lésions nodulaires avec cicatrisation en 3 semaines (**Fig. 3**). La sérologie syphilitique réalisée à 3 mois montrait une réduction par un facteur 4 du VDRL et du TPHA. La sérologie VIH restait négative. Il était conseillé au patient de notifier sa sérologie syphilitique à sa conjointe. Cette dernière était indemne de syphilis ou d'autres infections sexuellement transmissibles.

Discussion

La syphilis est ré-émergente en France depuis les années 2000, surtout dans le milieu homosexuel et/ou chez les sujets VIH [1]. La syphilis tertiaire reste exceptionnelle et survient, en général, 2 à 7 ans après un chancre primaire non ou mal traité. Les gomes sont classiques au cours de la syphilis tertiaire, elles sont peu nombreuses et hypodermiques ; leur histologie comporte des granulomes tuberculoïdes organisés autour de rares tréponèmes. L'accident ischémique survenu 1 an plus tôt peut éventuellement être rattaché à une neurosyphilis puisqu'une atteinte vasculaire cérébrale est possible. La neurosyphilis est classiquement rattachée à la syphilis tertiaire mais les manifestations neurologiques peuvent se voir au stade précoce de la maladie [2, 3]. Si les tableaux neurologiques de paralysie générale et de tabès sont devenus exceptionnels, la principale manifestation neurologique de la neurosyphilis est représentée par la syphilis vasculaire cérébrale sous forme d'un accident vasculaire ischémique. Elle survient en moyenne entre 1 et 5 ans après la phase primaire [3]. Par ailleurs, la suspicion d'une telle infection n'était pas évidente chez notre patient. Les images histologiques de granulomes ont permis d'évoquer le diagnostic. L'interrogatoire poussé a mis en évidence un comportement sexuel à risque que notre patient n'a pas avoué spontanément. Les relations homosexuelles qu'il avait eues environ 3 ans avant les premiers signes ne pouvaient être révélées sans crainte d'une mise en péril de sa stabilité familiale.

La recrudescence de la syphilis est à mettre sur le compte d'une reprise des comportements sexuels à risque parmi les hommes ayant des relations avec des hommes. Cette prise de risque sexuel peut avoir des causes multiples : la lassitude, une mauvaise information chez les plus jeunes, le sexe sur internet, une volonté délibérée de s'exposer au VIH (phénomène du barebacking), la prise de drogues, d'alcool et la dépression [4]. Ce constat a été confirmé par plusieurs enquêtes dans les milieux communautaires gays entre 2000 et 2005 ainsi que par les données de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) en France [5-7]. On note une augmentation du nombre de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels et anonymes et une utilisation moins fréquente des préservatifs lors des pénétrations anales [5].

Conclusion

La syphilis tertiaire, quoique rare, reste une affection dermatologique d'actualité à l'heure de l'infection par le VIH, où l'avènement des HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*) s'associe à un retour des pratiques sexuelles à risque, particulièrement chez des hommes ayant des relations avec des hommes.



Fig. 3 : Cicatrisation des lésions avec disparition de l'ulcère et de l'aspect nodulaire après 3 semaines de traitement (Collection Service de dermatologie-VIH - Hôpital Jean Bernard - Valenciennes)

L'analyse histologique reste fondamentale devant toute lésion dermatologique atypique et doit conduire à la réalisation systématique d'une sérologie syphilitique devant la présence de granulomes avec plasmocytes. ■

RÉFÉRENCES

1. Farhi D, Dupin N. Syphilis, dix ans après son retour. Ann Dermatol Venereol 2009 ; 136 : 859-60.
2. Dumortier C, Alcaraz I, Tone A, Deuffic Burbhan S, Delesalle F, Maryse F, et al. Manifestations extra-cutanéomuqueuses de la syphilis secondaire. Ann Dermatol Venereol 2008 ; 135 : 451-8.
3. Janier M, Caumes E. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS), Maladies infectieuses, 8-039-A-10, Dermatologie, 98-445-A-10, 2003, 17 p.

4. Janier M. Maladies sexuellement transmissibles et infection par le VIH. In : VIH. Paris : Doin Ed., 2007 : 174-5.
5. Farhi D, Zizi N, Grange P, Benhaddou N, Gerhardt P, Avril MF, et al. The epidemiological and clinical presentation of syphilis in a venereal disease centre in Paris, France. A cohort study of 284 consecutive cases over the period 2000-2007. Eur J Dermatol 2009 ; 19 : 484-9.
6. Herida M, Michel A, Goulet V, Janier M, Sednaoui P, Dupin N, et al. Epidemiology of sexually transmitted infections in France. Med Mal Infect 2005 ; 35 : 281-9.
7. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) – Rénago, Rénachla et RéslST. Données au 31 décembre 2010. Institut de Veille Sanitaire (InVS) janvier 2011. Available from : URL : <http://www.invs.sante.fr/publications/default.htm>.

Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant cet article.

**■ Quel est votre diagnostic ?
Des nodules ulcérés des jambes
un an après un accident ischémique
transitoire**

Bérénice Dégboé SOUNHIN, Laurence BOUILLET,
Annie VERMERSCH-LANGLIN

MOTS-CLÉS : • Gommages cutanées
• Neurosyphilis • Bisexualité

RÉSUMÉ : Un homme de 47 ans, d'origine française, marié, ayant un antécédent d'accident ischémique transitoire, consulte pour des lésions nodulaires et ulcérées des membres inférieurs, d'évolution chronique. Les examens paracliniques réalisés dans l'hypothèse d'une infection à mycobactérie

atypique, d'une tuberculose cutanée, d'une mycose profonde, d'une sarcoïdose cutanée étaient négatifs. L'examen anatomopathologique d'une lésion a montré des granulomes dermo-hypodermiques faits de lymphocytes, de plasmocytes, de cellules géantes et épithélioïdes, sans nécrose. La sérologie syphilitique était positive dans le sang et le liquide céphalo-rachidien. L'enquête comportementale a révélé des relations homosexuelles depuis 3 ans avant l'apparition des symptômes.

**■ What is your diagnosis ?
Ulcerated nodules of legs one year
after a transient ischemic attack**

KEY WORDS: • Syphilitic gumma
• Neurosyphilis • Bisexuality

SUMMARY: A 47-year-old French man, presented with chronic nodular and ulcerated lesions of limbs. He was married with a transient ischemic attack in his past medical history. Testing for atypical mycobacterial infection, skin tuberculosis, deep fungal infection and cutaneous sarcoidosis were negative. Histopathology of a lesion showed dermo-hypodermic granulomas with lymphocytes, plasma cells, epithelioid and giant cells, without necrosis. Syphilis serology was positive in blood and cerebrospinal fluid. The survey revealed that he was a homosexual three years before the onset of the disease.