

Erythème Flagellé : manifestation cutanée rare de la maladie de Still

CA111

Rébecca Dure¹, Natasha Ollier¹, Solenn Lopez¹, Ondine Walter¹, Julien Maquet¹, Marie-Léa Piel-Julian¹, Guillaume Moulis¹, Laurent Sailer¹, Sébastien De Almeida¹

1: Service de Médecine interne Chu Toulouse Purpan

Introduction :

L'atteinte cutanée typique se présente sous la forme de petites macules rosées non prurigineuses, siégeant préférentiellement à la racine des membres, avec un caractère évanescent, maximum au moment des pics fébriles, et disparaissant pendant les périodes d'apyrexie. Elle est parfois moins typique lorsqu'il s'agit de papules ou d'urticaire, lorsqu'elle est diffuse, prurigineuse, ou fixe. Nous rapportons une atteinte cutanée rare de cette maladie.

Observation :

Une patiente de 38 ans, sans antécédent, présentait depuis 2014 des éruptions récidivantes à type de **plaques rosées maculeuses** non prurigineuses touchant la face, la partie supérieure du tronc et la racine des membres, sans fièvre associée. Un premier bilan réalisé en dermatologie évoquait une urticaire chronique.

Elle va développer progressivement des **arthromyalgies** sans arthrite, symétriques, prédominant aux ceintures, aux chevilles et discrètement aux genoux, d'horaire **inflammatoire**.

La patiente a été hospitalisée en médecine interne en 2020 devant un tableau cutané identique, des arthralgies inflammatoires et un syndrome **fébrile** évoluant depuis plus de **2 semaines** malgré un traitement par AMOXICILLINE. Le bilan biologique retrouvait un syndrome inflammatoire avec une **CRP à 412 mg/l**, une hyperleucocytose à **PNN à 17.8G/l**. Le bilan infectieux était négatif. La **ferritine** était à **6000 µg/l** avec une fraction **glycosylée à 15 %**. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien retrouvait des **adénomégalies cervicales** et **axillaires** bilatérales. Le diagnostic de **maladie de Still de l'adulte** était ainsi posé. Un traitement par PREDNISONNE 1 mg/kg était initié et avait permis une amélioration clinique rapide et une diminution nette du syndrome inflammatoire. A la décroissance de la corticothérapie, la patiente présentait une récurrence des arthromyalgies avec une corticodépendance à 40 mg/jour. À trois mois du début de la corticothérapie, un traitement par anti IL-1 (ANAKINRA) fut introduit à visée d'épargne cortisonique.

En 2023, lors d'une rechute cutanée et articulaire de la maladie, la patiente présentait des lésions cutanées (cf figure 1) évocatrices d'érythème flagellé. Les **autres étiologies d'érythème flagellé** étaient infirmées. En effet, il n'avait pas de consommation de **champignons Shiitake**, de prise de **Bléomycine** ou d'argument clinique pour une **dermatomyosite** (le dot myosite était négatif).



Figure 1: Erythème flagellé

Discussion :

L'érythème flagellé est une manifestation clinique rare de la maladie de Still de l'adulte.

Il est rapporté dans la littérature quelques cas reports¹⁻³. Cette atteinte ne semble pas liée à un phénotype clinique particulier et ne paraît pas changer le pronostic de la maladie.

Bibliographie:

1. N. Kikuchi *et al.* J Dermatol . 2014 May;41(5):407-10. doi: 10.1111/1346-8138.12426
2. Á.F. Camporro *et al.* Clin. Exp. Dermatol. 2022 Nov;47(11):1991-1994. doi: 10.1111/ced.15294.
3. M. Pawar, *et al.* Actas Dermosifiliogr . 2020 Nov;111(9):794-796.