



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Fait clinique

L'infection à Parvovirus B19, diagnostic différentiel de toxidermie dans le syndrome Babouin

Parvovirus B19 infection: A differential diagnosis for rash in Baboon syndrome

W. Bahtaoui*, F.Z. El Fatoiki, F. Hali, S. Chiheb

Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd, université Hassan II, Casablanca, Maroc

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 8 septembre 2019

Accepté le 25 septembre 2019

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Syndrome Babouin

Parvovirus B19

Primo-infection

Purpura

Adulte

R É S U M É

Introduction. – Le syndrome Babouin est une toxidermie rare qui touche les grands plis. Nous rapportons un cas ayant révélé une primo-infection au parvovirus B19.

Observation. – Patiente de 34 ans, sans antécédents particuliers a consulté pour une éruption prurigineuse des grands plis dans un contexte de fièvre évoluant depuis 6 jours. Il n'y avait pas de prise médicamenteuse. L'examen clinique a trouvé de larges placards érythémato-purpuriques symétriques au niveau des plis de flexion. Il n'y avait pas d'atteinte muqueuse ni signes systémiques. Le bilan biologique a montré un syndrome inflammatoire. La biopsie cutanée a trouvé une vascularite leucocytoclasique. La sérologie virale du parvovirus B19 était positive (immunoglobulines, IgM). La patiente a reçu des antihistaminiques et des émoullients. Les lésions cutanées ont régressé spontanément après 10 jours.

Discussion. – Le syndrome Babouin était considéré uniquement comme une toxidermie. Il est actuellement rapporté à plusieurs autres étiologies dont les infections virales. Notre cas était lié à une primo-infection au parvovirus B19. Ce virus peut entraîner des manifestations cutanées polymorphes, et constitue un diagnostic différentiel de toxidermie dans le syndrome Babouin.

© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:

Baboon syndrome

Parvovirus B19

Primary infection

Purpura

Adult

Introduction. – Baboon syndrome is a rare form of rash affecting the large skin folds. We report a case involving primary infection with parvovirus B19.

Patients and methods. – A 34-year-old female patient with no particular history consulted for a pruriginous rash on the large skin folds in a setting of fever present for 6 days. She was not taking any medication. Clinical examination showed large symmetrical erythematous purpuric plaques on flexion folds. No mucosal damage or systemic signs were seen. The laboratory tests showed inflammatory syndrome. A skin biopsy demonstrated leukocytoclastic vasculitis. The viral serology was positive for parvovirus B19 (immunoglobulins, IgM). The patient was treated with antihistamines and emollients, and the skin lesions regressed spontaneously after 10 days.

Discussion. – Baboon syndrome was formerly considered simply as a skin condition. It has now been attributed to several other aetiologies including viral infections. Our case was linked to a primary parvovirus B19 infection. This virus can cause polymorphic skin signs and constitutes a differential diagnosis for rash in Baboon syndrome.

© 2019 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le syndrome Babouin est une éruption de topographie particulière qui a longtemps été considérée comme une toxidermie. C'est une manifestation dermatologique rare, qui peut être également secondaire à d'autres étiologies, notamment infectieuses. Nous rapportons un cas ayant révélé une primo-infection au parvovirus B19.

* Auteur correspondant. Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd, université Hassan II, 1, rue des Hôpitaux, Casablanca, Maroc.

Adresse e-mail : bahtaoui.wafaa@gmail.com (W. Bahtaoui).



Fig. 1. Placards purpuriques étendus au niveau des grands plis.

2. Observation

Patiente de 34 ans sans antécédents pathologiques particuliers a présenté un syndrome grippal, suivi par l'apparition d'une éruption prurigineuse érythémato-purpurique des plis évoluant depuis 6 jours. Il n'y avait pas de notion de prise médicamenteuse, ni d'antécédent d'épisode similaire personnel ou familial. Il n'y avait pas de notion de contact infectieux.

L'examen clinique a trouvé une patiente consciente, en assez bon état général, fébrile à 38,5 °C. L'examen dermatologique a objectivé des placards érythémateux et purpuriques confluents et symétriques, siégeant exclusivement au niveau des plis, sans atteinte muqueuse associée, ni signes d'appel systémiques (Fig. 1).

Le bilan biologique a trouvé un syndrome inflammatoire, la recherche d'anticorps anti-nucléaires et d'ANCA et les sérologies hépatiques et la sérologie rétrovirale étaient négatives.

La biopsie cutanée des lésions purpuriques concluait à une vascularite leucocytoclasique avec infiltrat neutrophile et une immunofluorescence directe négative. La sérologie du parvovirus B19 révélait un titre d'IgM élevé avec des IgG négatifs.

La patiente a été mise sous traitement par antihistaminiques. L'évolution était spontanément favorable après 10 jours, sans séquelles ni rechute à un an de recul.

3. Discussion

Le syndrome Babouin récemment renommé Symmetrical Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema (SDRIFE) est une forme rare de toxidermie. Il a été décrit pour la première fois en 1984 comme une éruption cutanée qui par son aspect clinique rappelait la région fessière rouge du babouin, secondaire à l'administration systémique d'un médicament ou d'un allergène chez un sujet préalablement sensibilisé par voie locale. Son aspect

clinique est caractéristique, avec un érythème vermillon maculo-papuleux siégeant électivement au niveau des grands plis [1,2].

Le syndrome Babouin a été initialement rattaché exclusivement à une cause médicamenteuse. Il est aujourd'hui rapporté à plusieurs étiologies dont les dermites de contact et les causes infectieuses virales et streptococciques. Chez notre malade, les manifestations cutanées ont eu lieu suite à une primo-infection à parvovirus B19.

Le parvovirus B19 est un virus à ADN de la famille des Parvoviridae, il est ubiquitaire, et sa séroprévalence augmente avec l'âge. Dans les climats tempérés, l'infection par ce virus survient en hiver et au printemps [3]. La contamination a essentiellement lieu via des gouttelettes des voies naso-pharyngées. Ce virus possède un tropisme particulier pour les érythrocytes et les cellules endothéliales. La primo-infection a lieu dans l'enfance, généralement asymptomatique, elle peut se manifester par le mégalérythème épidémique ou le purpura en gants et en chaussettes [4].

La primo-infection est rare chez l'adulte, asymptomatique dans 25 à 50 % des cas. Sa symptomatologie dermatologique variable et polymorphe, posant des difficultés diagnostiques [3,5].

Différents aspects cliniques ont été rapportés chez l'adulte : urticaire, purpura en gants et chaussettes, éruption évocatrice de lupus érythémateux, vascularite, voire péri-artérite noueuse ou érythème noueux, éruption papulo-vésiculeuse [2].

La littérature suggère 4 aspects principaux, qui peuvent se chevaucher dans certains cas :

- exanthème, qui peut être réticulé ou non réticulé ;
- aspect en gants et en chaussettes acral ;
- aspect periflexural, qui peut être ou ne pas être purpurique ;
- tableau de vascularite se présentant comme un infiltrat purpurique sans caractéristiques spécifiques [3].

Une primo-infection à Parvovirus B19 peut se manifester par un érythème des grands plis similaire au « syndrome Babouin ». Comme ça a été le cas de notre patiente, qui avait également un aspect purpurique des lésions. Une composante purpurique ou oedémato-bulleuse inhabituelle pourrait suggérer la responsabilité du virus [2,5].

Les lésions cutanées sont attribuées aux dépôts intravasculaires de complexes immuns dans les vaisseaux. Il pourrait y avoir également un rôle direct du virus. Cette hypothèse est appuyée par le fait que des particules virales ont été décelées par microscopie électronique au sein des cellules endothéliales et que des antigènes spécifiques du parvovirus B19 ont été mis en évidence dans les cellules endothéliales par immunohistochimie [4].

Des manifestations systémiques ont été rapportées, notamment les crises d'anémie aplasique chez le patient immunodéprimé, ainsi que l'hydrops fœtal si l'infection survient au cours de la grossesse [4].

Des anomalies biologiques peuvent être associées : lymphopénie ; thrombopénie ; syndrome inflammatoire ; AAN positifs ; cytolysé hépatique ; consommation du complément ; syndrome mononucléosique [3]. Chez notre patiente, la numération formule sanguine, la fonction hépatique et le bilan immunologique étaient normaux.

La séroconversion pour le parvovirus B19, retrouvée chez notre patiente, confirme le diagnostic. La séroconversion est rapide et concomitante avec le développement des manifestations cutanées. Les IgM spécifiques disparaissent en général entre une quinzaine et une trentaine de jours. Les IgG persistent de nombreuses années, parfois même à vie [4].

D'autres techniques peuvent être utilisées : La recherche par immunohistochimie des antigènes spécifiques au sein des tissus infectés et l'hybridation in situ [4].

L'état clinique incite rarement à initier une thérapeutique spécifique pour les manifestations dermatologiques chez les sujets par

ailleurs sains [4] justifiant un traitement symptomatique comme dans notre cas.

Le pronostic est généralement favorable avec résolution spontanée [6]. Des complications peuvent survenir en contexte de grossesse, tel l'anémie fœtale ou l'anasarque fœto-placentaire. Ce virus peut également être responsable de myocardite et d'anémie aiguë par érythroblastopénie, mettant en jeu le pronostic vital [2]. Aucune complication n'a été constatée chez notre malade.

4. Conclusion

La primo-infection par le parvovirus B19 est une étiologie rare du syndrome Babouin. L'aspect purpurique des lésions peut orienter en faveur de cette étiologie virale. Des signes systémiques peuvent être associés. La séroconversion confirme le diagnostic. Le traitement est symptomatique et le pronostic est généralement favorable.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Saint-Lézer A, Kostrzewa E, Marie J, Duvignaud A, Doutre M-S. Une forme rare de toxidermie : le syndrome Babouin. *Rev Med Interne* 2010;31:S496.
- [2] Dubois A, Thellier S, Wierzbicka-Hainaut E, Pierre F, Anyfantakis V, Guillet G. Exanthème à type de « syndrome babouin » au cours d'une primo-infection par le parvovirus B19 : deux cas. *Ann Dermatol Venerol* 2010;137(11):709–12.
- [3] Blaise G, Nikkels AF, Piérard GE. Cutaneous manifestations of parvovirus B19 infection. *Rev Med Liege* 2007;62(8):492–5.
- [4] Mage V, Lipsker D, Barbarot S, Bessis D, Chosidow O, Del Giudice P, et al. Different patterns of skin manifestations associated with parvovirus B19 primary infection in adults. *J Am Acad Dermatol* 2014;71(1):62–9.
- [5] Yamada Y, Iwasa A, Kuroki M, Yoshida M, Itoh M. Human parvovirus B19 infection showing follicular purpuric papules with a baboon syndrome-like distribution. *Br J Dermatol* 2004;150(4):788–9.
- [6] Neri I, Dondi A, Ricci L, Patrizi A. Baboon-like syndrome in children. *Pediatr Dermatol* 2014;31(3):e73–5.