

LA PEAU SUR LES OS

Jean-Charles Crépin
Interne DES Dermatologie

Département d'infectiologie
Service du Pr P. Chavanet, CHU Dijon



Anamnèse

- Homme de 61 ans
- Célibataire, 4 enfants, retraité depuis 2 ans
- Antécédents :
 - Infarctus du myocarde stenté
 - Orchi-épididymite droite avec sténose urétrale
 - Plusieurs épisodes d'infection urinaire (prostatite)
 - Hémochromatose hétérozygote

Anamnèse

- Pas de voyage à l'étranger
- Tabagisme sevré en 2004
- Pas d'allergie connue

- Traitement habituel:
 - PLAVIX
 - TAHOR
 - PERINDOPRIL
 - SOTALOL
 - Antalgiques pour ses douleurs

Histoire de la maladie

Depuis 4 mois :

- douleurs osseuses profondes
- Invalidantes et insomniantes
- EVA entre 8 et 10
- des tibias, des avant-bras et des épaules
- Sans horaire particulier
- Perte de poids de 8kg depuis 4 mois (67kg)

Histoire de la maladie

- Notion de traumatismes répétés car il aurait repris le sport depuis 6 mois.
- Consulte son médecin traitant au 1^{er} mois des douleurs : bilan biologique et radiologique

Histoire de la maladie

- Biologie du 1^{er} mois :
 - NFP : normal
 - CRP 54 mg/l , VS 47 mm
 - Bilan phospho-calcique normal
 - Bilan hépatique normal
 - Ac Anti CCP, anti FR, négatifs
 - ECBU stérile
- Radiographies des jambes, du rachis, du bassin, du thorax : Normales

Clinique

- Apyrexie
- Constantes normales
- Pas d'altération de l'état général sauf perte de poids.
- Discrètes indurations douloureuses des crêtes tibiales.
- Examen clinique normal par ailleurs.

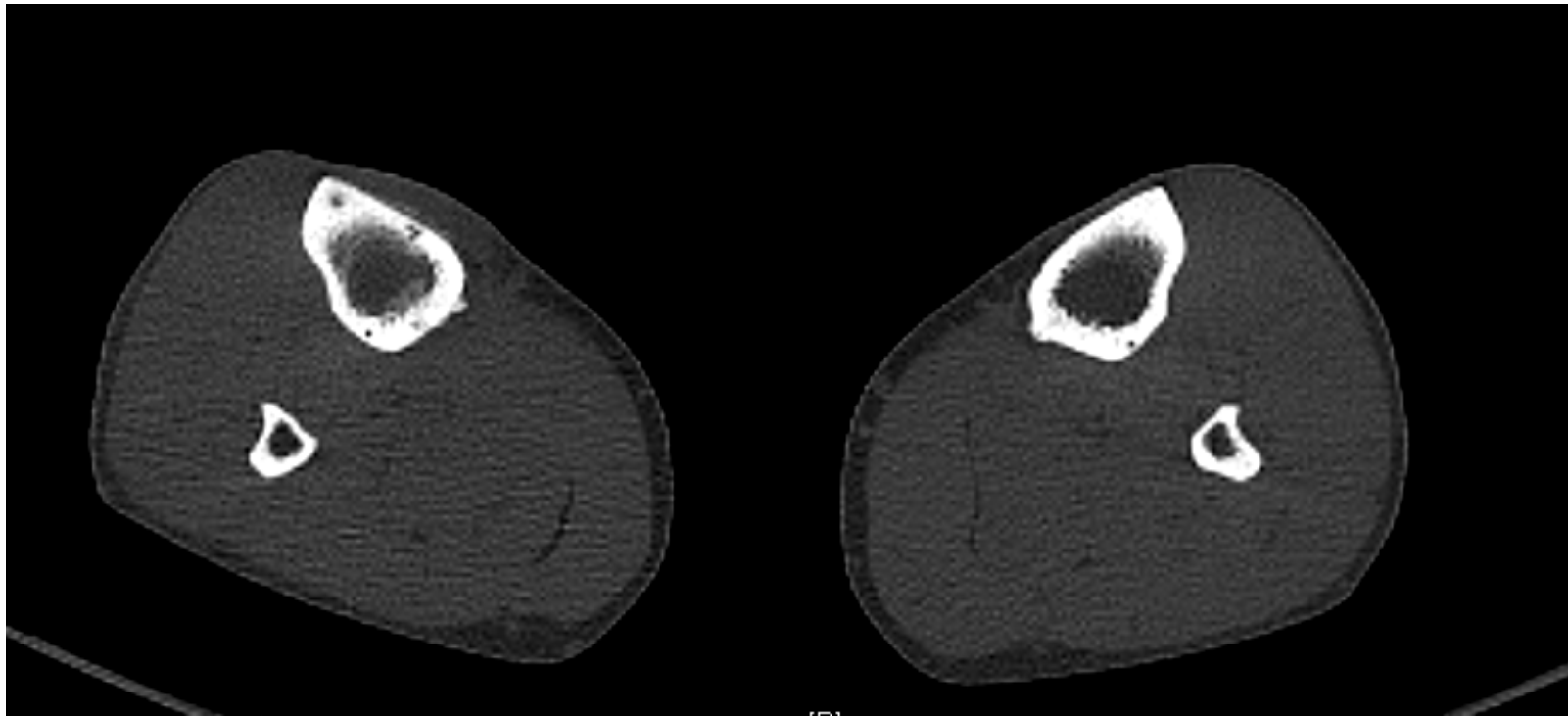
Bilan radiographique à 3 mois

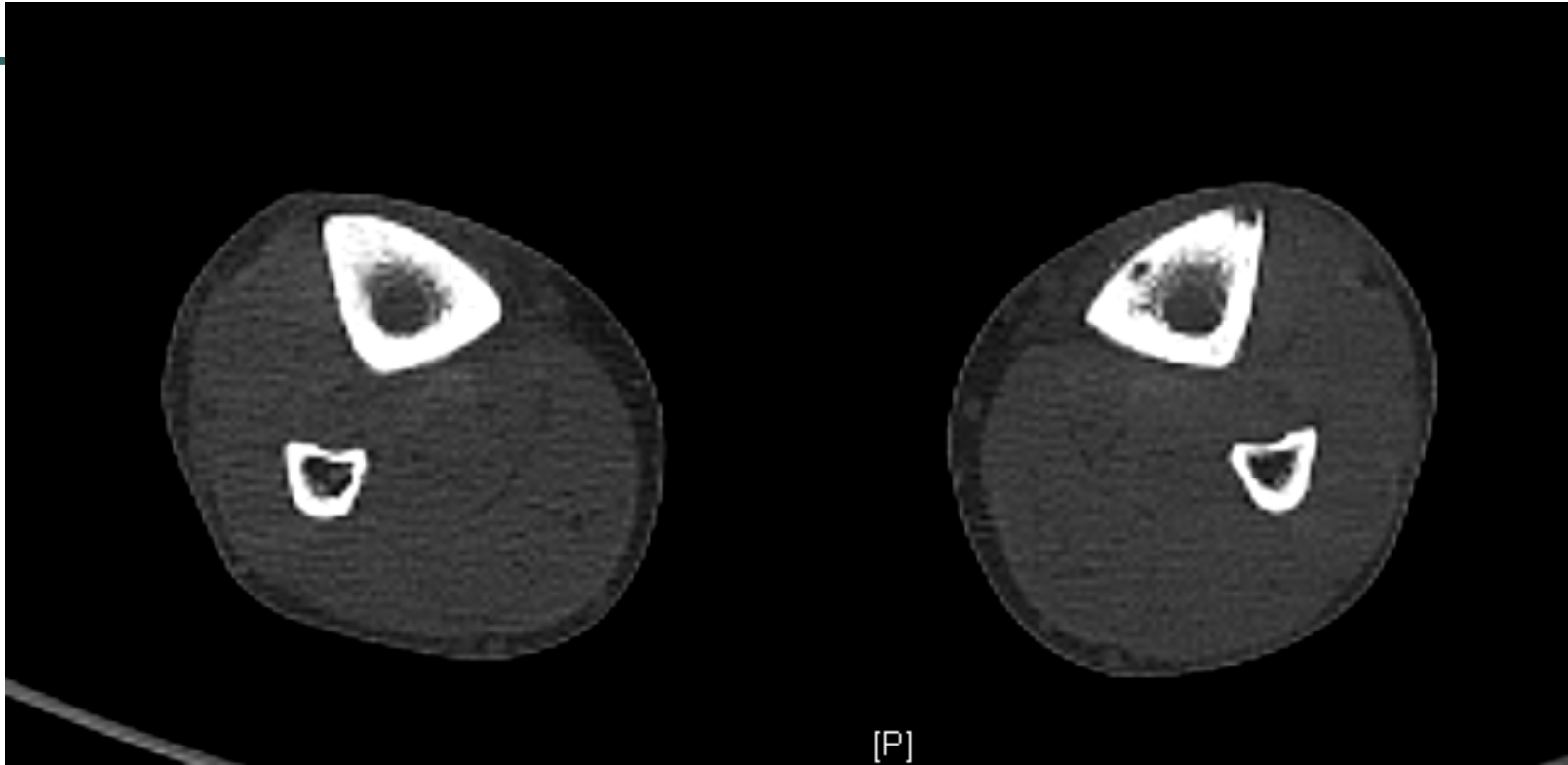




Q1

TDM osseux







TDM osseux

Micro-lacunes ostéolytiques avec réactions périostées.

Localisations : les deux tibias

la 7ème côte gauche

la 11ème côte droite

les deux radius et ulna.

Scintigraphie osseuse

- Hyperfixations hétérogènes bilatérales des clavicules, radius, ulnas, tibias, 7ème côte gauche et la 11ème côte droite.

Myélome multiple ?

- Electrophorèse des Ig : normale
- Pas de protéinurie de Bence Jones.
- Myélogramme : plasmocyte = 3%

Hyperparathyroïdie ?

- PTH normale
- N'explique pas le syndrome inflammatoire.

Mais...pendant l'hospitalisation

- Exanthème maculeux
- Très discret
- Léger prurit
- 2 jours après l'application de kétoprophène



Biopsie cutanée

- Infiltrat lymphocytaire modérément abondant, avec exocytose en mouchetures, sans spongiose.
- L'infiltrat est composé de LT CD3+ et l'exocytose en moucheture est composée de de LT CD4+ et CD5+
- Conclusion : aspect plutôt évocateur d'un parapsoriasis que d'une toxidermie.

Vous examinez mieux...







Q 4

Q 5

Sérologie Syphilis :

- Positive

TPHA 1/20420 VDRL 1/16

A posteriori : Rapports bisexuels multiples
depuis 1 an $\frac{1}{2}$ à 2 ans

Syphilis secondaire précoce avec ostéite : **Au total**

- Pas d'aortite à l'ETT
- Pas de rétinite au FO
- Pas d'anomalie du LCR
- Pas de Chlamydia
- Pas de co-infection VIH, VHB, VHC

Recommandation du traitement

- Recommandation du CDC pour les syphilis primaires et secondaires :

Benzathine penicillin G 2.4 million units IM in a single dose

* Recommendations for treating syphilis in HIV-infected persons and pregnant women are discussed later in this report (see Syphilis among HIV-Infected Persons and Syphilis in Pregnancy).

- Recommandation CDC pour les syphilis tertiaires

Benzathine penicillin G 7.2 million units total, administered as 3 doses of 2.4 million units IM each at 1-week intervals

- Recommandation CDC pour la neuro-syphilis

Aqueous crystalline penicillin G 18–24 million units per day, administered as 3–4 million units IV every 4 hours or continuous infusion, for 10–14 days