

Images in medicine

Une pustulose palmoplantaire

Faida Ajili^{1,*}, Imen Gharsallah¹

¹Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire de Tunis, 1008 Montfleury, Tunisie

^{*}Corresponding author: Faida Ajili, Service de Médecine Interne, Hôpital Militaire de Tunis, 1008 Montfleury, Tunisie

Key words: syndrome de Sapho, pustulose cutanée, scintigraphie osseuse

Received: 05/10/2014 - Accepted: 21/10/2014 - Published: 29/10/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 19:225 doi:10.11604/pamj.2014.19.225.5486

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/19/225/full/>

© Faida Ajili et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Le syndrome SAPHO (synovite, acné, pustulose, hyperostose, osteite) est une entité rare initialement décrite par CHAMOT en 1987. Elle désigne l'association d'un ensemble hétérogène de manifestations cutanées et ostéoarticulaires ayant pour dénominateur commun un processus inflammatoire aseptique. La pustulose serait plus fréquente chez la femme et l'acné chez l'homme. Nous décrivons le cas d'un homme âgé de 31 ans, hospitalisé pour une pustulose palmoplantaire (A, B) évoluant depuis 3 semaines. Par ailleurs, il rapportait la notion de douleurs intermittentes de la paroi thoracique antérieure prédominant en regard de l'articulation sternoclaviculaire droite qui seraient apparues depuis deux mois et des douleurs lombosacrées d'allure inflammatoire. A l'examen, la pression de la paroi thoracique antérieure en regard du sternum et des premiers arcs costaux était douloureuse avec une tuméfaction et des signes inflammatoires locaux. La mobilisation des sacro-iliaques était douloureuse. La radiographie du bassin mettait en évidence une sacro-iléite débutante avec un pseudo élargissement de l'interligne articulaire et une irrégularité des berges iliaques. La radiographie du sternum et l'échographie des articulations sternoclaviculaire étaient sans anomalies. En revanche, la scintigraphie au technétium 99 concluait à une hyperfixation diffuse du sternum avec un foyer relativement intense de l'articulation sternoclaviculaire droite et deux petits foyers

d'hyperfixations des articulations sacro-iliaques (C, D). Ainsi le diagnostic de SAPHO a été retenu devant les antécédents d'acné sévère, la pustulose palmoplantaire, les douleurs de la paroi thoracique antérieure et l'hyperfixation scintigraphique du squelette thoracique. Le patient est alors mis sous méthotrexate à la dose de 10 mg/semaine avec une régression quasi complète des lésions cutanées et une disparition des douleurs et de l'arthrite sternoclaviculaire.



Figure 1: (A,B): pustulose palmoplantaire; (C): hyperfixation au niveau du sternum; (D): hyperfixation des articulations sacroiliaques