

PO7

Des œdèmes palpébraux d'origine allergique ?

AC. Bursztejn, J. Waton, M. Bollaert, M. Weinborn, JL. Schmutz, A. Barbaud

Service Dermatologie, Hôpital Fournier, CHU Nancy

Introduction Les œdèmes palpébraux peuvent être allergiques (urticaire, angioœdème, eczéma) mais il est important de ne pas méconnaître d'autres étiologies. Nous rapportons 3 cas d'œdèmes palpébraux qui avaient tous été initialement considérés comme allergiques.

Observations **Cas 1** : Une femme de 74 ans présentait depuis 7 mois des œdèmes palpébraux d'apparition progressive. Un bilan avait révélé une allergie de contact au nickel mais l'éviction de l'allergène n'apportait aucune amélioration, tandis qu'une gammopathie monoclonale et une bicytopenie apparaissaient. L'œdème était très infiltré. Une biopsie chirurgicale permettait de redresser le diagnostic de lymphome B extra-ganglionnaire de la zone marginale. **Cas 2** : Une femme de 62 ans, aux antécédents de cancer du sein gauche, 2 ans plus tôt, était adressée pour un œdème du visage d'apparition récente non résolutif sous anti-histaminiques. Cet œdème palpébral mou bilatéral s'associait à un œdème du bras homolatéral avec hypoesthésie des 3 derniers doigts. L'imagerie thoracique montrait des adénopathies comprimant le tronc veineux brachio-céphalique gauche et une thrombose de la veine sous-clavière gauche dans le cadre d'une récurrence néoplasique. **Cas 3** : Un homme de 78 ans était adressé pour suspicion de toxidermie. Il présentait un exanthème des zones photo-exposées associé à un œdème palpébral bilatéral majeur, une faiblesse musculaire avec dysphagie, des papules de Gottron et un signe de la manucure. Le bilan biologique était en faveur d'une dermatomyosite, le bilan concluait à une dermatomyosite paranéoplasique sur cancer du poumon.

Discussion Devant un œdème palpébral, l'hypothèse d'une urticaire ou d'un angioœdème est fréquemment évoquée. Pourtant, ces cas rappellent que d'autres causes et des signes associés doivent toujours être recherchés. L'extension de l'œdème, son caractère infiltré uni ou bilatéral, l'association à des adénopathies de voisinage, un érythème ou des douleurs peuvent orienter vers des causes rénale, cardiaque, hépatique, thyroïdienne, une thrombose de la veine cave supérieure, un lupus, une dermatomyosite ou un eczéma. Un facteur déclenchant médicamenteux doit être recherché, notamment les psychotropes.