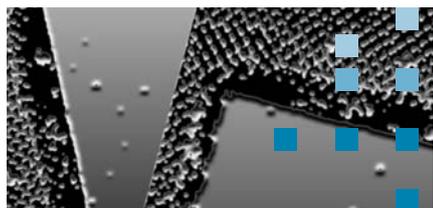




# Une éruption plantaire douloureuse



## Rédaction :

Emmanuel Laffitte  
Renato G. Panizzon

## Coordination rédactionnelle :

Renato G. Panizzon  
Emmanuel Laffitte

## OBSERVATION

Fanny, 13 ans a consulté pour une éruption plantaire bilatérale douloureuse responsable d'une impotence fonctionnelle totale. Les lésions sont apparues 48 heures auparavant, le lendemain d'une marche prolongée dans la neige. L'examen clinique a montré une dizaine de papulonodules érythémateux de 0,5 à 1 cm de diamètre sur les plantes des deux avant-pieds avec hyperesthésie cutanée (douleur intense à l'effleurement) rendant la marche impossible (figures 1 et 2). Il n'y avait pas d'adénopathie satellite ni de fièvre et l'état général était conservé. L'interrogatoire n'a pas mis en évidence de syndrome infectieux antérieur ni

de prise médicamenteuse, toutefois quelques mois auparavant, un épisode similaire était survenu, dans les mêmes circonstances et s'était spontanément résolu.

1. Quels examens complémentaires réalisez-vous ?
2. Quel est votre diagnostic ?
3. Quel traitement proposez-vous ?

## RÉPONSES

1. Aucun examen complémentaire n'a été nécessaire dans ce cas, le diagnostic étant clinique.
2. Il s'agit d'une *hidradénite eccrine plantaire juvénile*.
3. Sous traitement symptomatique as-

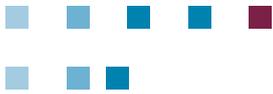


Figure 1. Nodules érythémateux sur la face plantaire de l'avant-pied et des orteils (détail)

Rev Med Suisse 2007 ; 3 : 310-1

## Adresses

Drs Emmanuel Laffitte  
et Renato G. Panizzon  
Service de dermatologie et vénéréologie  
CHUV, 1011 Lausanne  
emmanuel.laffitte@chuv.ch



**Figure 2. Nodules érythémateux sur la face plantaire des deux avant-pieds et des orteils**

sociant repos et anti-inflammatoires non stéroïdiens, les lésions ont régressé en 72 heures.

## COMMENTAIRES

L'hidradénite ecchrine plantaire juvénile est une pathologie inflammatoire des glandes sudorales ecchrines. Elle survient chez des enfants ou adultes jeunes (9 à 21 ans) sans prédominance de sexe. Cliniquement, elle est caractérisée par une éruption plantaire et plus rarement palmaire papuleuse ou nodulaire, érythémateuse, très douloureuse, de survenue brutale. La douleur est constante pouvant rendre l'appui impossible. La fièvre est habituellement absente ou discrète mais une hyperthermie est possible. L'état général est toujours conservé. Lorsqu'une biopsie cutanée est réalisée, ce qui est

rarement indispensable, l'histologie montre un infiltrat dense nodulaire à polynucléaires neutrophiles localisés aux glandes sudorales ecchrines et prédominant autour du peloton sudoral. La guérison est spontanée en quelques jours même en l'absence de tout traitement. L'importance des douleurs peut cependant justifier la prescription d'antalgiques et d'anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant quelques jours. Les récurrences sont parfois fréquentes, jusqu'à 50% des cas.<sup>1</sup>

La physiopathologie reste inconnue, mais on retrouve fréquemment une notion de traumatisme local comme une marche prolongée avec exposition à un milieu froid et humide (classiquement marche en hiver dans des après-ski) ce qui a fait discuter l'hypothèse d'une rupture des glandes ecchrines avec une réaction inflammatoire réactionnelle.<sup>2</sup>

Des lésions palmoplantaires éruptives de l'enfant doivent également faire discuter différents diagnostics différentiels (tableau 1), et en particulier le *Pseudomonas Hot Foot Syndrome*. Cette entité correspond à une forme particulière d'hidradénite ecchrine plantaire, récemment rapportée suite à une contamination par *Pseudomonas aeruginosa* de l'eau d'une piscine chauffée. Des lésions plantaires nodulaires et douloureuses ont été observées chez 40 enfants de 2 à 15 ans environ 40 heures après un bain dans le même petit bassin à fond abrasif.<sup>3</sup> Chez l'un des patients, une lésion pustuleuse prélevée permettait d'isoler une souche de *Pseudomonas aeruginosa*. Quelque temps après la même souche de *Pseudomonas aeruginosa* était retrouvée en forte concentration dans l'eau du bassin incriminé. La majorité des lésions a évolué favorablement sans antibiothérapie. Les lésions pourraient donc correspondre à une infection des glandes sudorales ecchrines à

*Pseudomonas aeruginosa* par voie transcutanée, l'inoculation étant favorisée par le caractère abrasif du revêtement de sol du bassin contaminé.

### Tableau 1. Diagnostic différentiel des lésions plantaires éruptives de l'enfant

- Hidradénite ecchrine plantaire juvénile
- *Pseudomonas* Hot Foot Syndrome
- Urticaire retardé à la pression
- Erythème noueux
- Erythème polymorphe
- Engelures
- Syndrome de Sweet
- Vasculite nodulaire

## CONCLUSION

L'hidradénite ecchrine plantaire doit être suspectée devant toute éruption plantaire papulonodulaire douloureuse de l'enfant ou de l'adulte jeune. La connaissance de cette entité permet d'éviter des investigations paracliniques invasives, et en particulier une biopsie profonde qui ne doit être effectuée que pour les cas atypiques ou persistant étant donné la bénignité de cette pathologie. ■

## Bibliographie

- 1 \*\* Simon M Jr., Cremer H, von den Driesch P. Idiopathic recurrent palmoplantar hidradenitis in children. Report of 22 cases. Arch Dermatol 1998;134:76-9.
- 2 Weigl L, Eberlein-König B, Ring J, Abeck D. Is recurrent plantar hidradenitis in children induced by exposure to a wet and cold milieu? Br J Dermatol 2000;142:1048-50.
- 3 \* Fiorillo L, Zucker M, Sawyer D, Lin AN. The pseudomonas hot-foot syndrome. N Engl J Med 2001;345:335-8.

\* à lire

\*\* à lire absolument