

# L'IMAGE DU MOIS

## Rash de l'influenza A H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>

G.E. PIÉRARD (1)

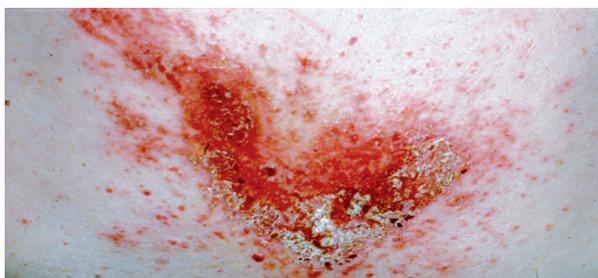


Figure 1. Macule érythémateuse infiltrée, purpurique et squameuse du rash de l'influenza A H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>.

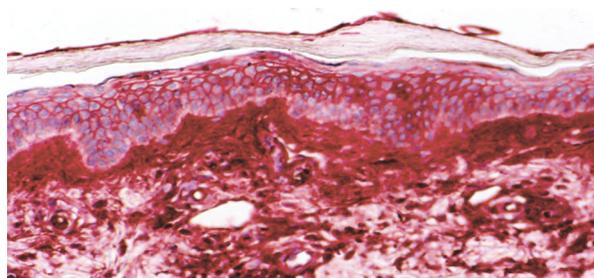


Figure 2. Immunomarquage pour les IgA révélant une infiltration diffuse du derme papillaire.

### OBSERVATION CLINIQUE

Dans le cadre d'une consultation demandée par un laboratoire des Etats-Unis, nous avons reçu une biopsie cutanée d'un patient âgé de 26 ans atteint d'un état grippal sévère accompagné d'un rash focalement purpurique, infiltré et squameux (fig. 1). Le contexte épidémiologique se situait dans le cadre d'une épidémie de l'influenza A H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>. Le patient avait une sérologie positive pour cette infection virale.

L'examen dermatopathologique a révélé des ectasies vasculaires dans le derme superficiel, ainsi qu'un infiltrat lymphoïde périvasculaire respectant l'épiderme. A l'examen immunopathologique, des dépôts d'IgA étaient massivement présents dans le derme papillaire et dispersés en résille entre les kératinocytes (fig. 2). Aucune apoptose, ni nécrose ne touchait les kératinocytes dans ce prélèvement biopsique.

### DISCUSSION

L'influenza de type A H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> a été à la source de la crainte d'une épidémie grave, voire d'une pandémie en 2009-2010. Cette grippe a touché, en particulier, des enfants et de jeunes adultes. La présentation clinique était pléomorphe et sa sévérité s'avérait très variable selon les individus et leur âge (1). Les signes cardinaux incluaient une fièvre, de la toux, des maux de gorge, des myalgies, des céphalées, une diarrhée et des vomissements (2, 3). Une atteinte

hématologique a été rapportée occasionnellement (4). L'incidence des accidents neurologiques, parmi lesquels une encéphalite aiguë, a atteint environ 5% des enfants en âge préscolaire (5).

Quelques rapports indiquent la présence d'un rash cutané associé au virus de l'influenza A H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> (2, 3, 6, 7). Il est maculeux ou maculopapuleux, et se manifeste chez environ 2 % des patients. L'aspect est cependant variable selon les individus qui sont, le plus souvent, mais pas exclusivement des jeunes (6). Il peut être discret et rosé (2) ou pétéchial (3, 7). Il peut être le signe d'une vasculite (7). La distribution des lésions peut, elle aussi, être très variable, atteignant de manière prédominante l'abdomen (2) ou les membres (8). Parfois aussi, le rash peut être généralisé (7).

Les anomalies histopathologiques combinent, de manière variable, des altérations de l'interface dermo-épidermique, une apoptose de kératinocytes et un infiltrat lymphoïde à distribution périvasculaire superficielle. Ce dernier est parfois associé à une margination intravasculaire de polynucléaires neutrophiles (8). Les lymphocytes CD4<sup>+</sup> sont plus nombreux que les CD8<sup>+</sup>.

Des aspects dermatopathologiques similaires sont retrouvés dans des prélèvements de borréliose (9), des rashes de la rougeole, de la rubéole et d'infections par les virus herpes simplex (herpes I et II) et herpes zoster (varicelle, zona). Les lésions débutantes de l'acrodermatite papuleuse de l'enfance de Gianotti-Crosti due à une variété de virus (virus des hépatites A et C, cytomégalovirus, Epstein-Barr virus, adénovirus, echovirus, coxsackie, ...) présentent

(1) Professeur invité, Université de Liège et Professeur honoraire, Université de Franche-Comté, Besançon, France.

également un aspect voisin (10, 11). Dans tous ces cas, un complément immunopathologique et sérologique est indiqué pour identifier le virus en cause.

Les dépôts massifs d'IgA retrouvés dans le cas présent n'ont apparemment jamais été recherchés dans cette pathologie. Leur topographie n'évoque pas des dépôts spécifiques sur un motif antigénique spécifique. Il pourrait s'agir d'une diffusion passive à partir des vaisseaux sanguins dilatés. Les dépôts d'IgA se retrouvaient sur le site d'un œdème dermique et ils pourraient être impliqués dans la pathogénie de la dermatite d'interface dermo-épidermique qui semble être une constante du rash de l'influenza A H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>.

## CONCLUSION

Le virus A H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> de l'influenza provoque une infection humaine systémique parfois accompagnée d'une éruption cutanée. Cet exanthème viral peut évoquer cliniquement des eczématides, une urticaire ou une réaction médicamenteuse. Très peu d'études histopathologiques ont été consacrées à ce sujet. La biopsie révèle un aspect qui est indistinguable d'autres exanthèmes, en particulier viraux. Elle permet d'exclure les autres diagnostics différentiels.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Yap J, Tan CH, Cook AR, et al.— Differing clinical characteristics between influenza strains among young healthy adults in the tropics. *BMC Infect Dis*, 2012, **20**, 12.
2. Rosenberg M, Tram C, Kuper A, et al.— Rash associated with pandemic (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) influenza. *Canadian Med Ass J*, 2010, **182**, E146.
3. Shachor-Meyouhas Y, Kassis I.— Petechial rash with pandemic influenza (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) infection. *Pediatr Infect Dis J*, 2010, **29**, 480.
4. Willekens C, Cornelius A, Guerry MJ, et al.— Fulminant hemophagocytic lymphohistiocytosis induced by pandemic A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) influenza : a case report. *J Med Case Rep*, 2011, **5**, 280.
5. Calitri C, Gabiano C, Garazzino S, et al.— Clinical features of hospitalized children with 2009 H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> influenza virus infection. *Eur J Pediatr*, 2010, **169**, 1511-1515.
6. Fretzayas A, Moustaki M, Kotzia D, et al.— Rash, an uncommon but existing feature of H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> influenza among children. *Influenza Other Respi Viruses*, 2011, **5**, 223-224.
7. Urso R, Bevilacqua N, Gentile M, et al.— Pandemic 2009 H1N1 virus infection associated with purpuric skin lesions : a case report. *J Med Case Reports*, 2011, **5**, 132.
8. Vidal C, Kapelusznik L, Goldberg M, et al.— The dermatologic manifestation of novel influenza A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>). *Arch Dermatol*, 2010, **146**, 101-102.
9. Aucott JN, Seifer A.— Misdiagnosis of early Lyme disease as the summer flu. *Orthop Rev*, 2011, **3**, e14.
10. Caumes E.— Viroses éruptives cosmopolites. In : *Dermatologie tropicale*. Ed. par Piérard GE, Caumes E, Franchimont C, Arrese Estrada J. Publ. Editions de l'Université de Bruxelles/AUPELF, 1993, 47-57.
11. May J, Pollack R.— Giannotti-Crosti syndrome associated with type A influenza. *Pediatr Dermatol*, 2011, **28**, 73.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr G.E. Piérard, Service de Dermatopathologie, CHU de Liège, 4000 Liège, Belgique.  
E-mail : gerald.pierard@ulg.ac.be