

Chondrite nasale chez l'enfant? Penser à une syphilis congénitale

Nasal chondritis in children? Think of congenital syphilis

I.M. Ernestho-ghoud*, I.M. Ranaivo, M. Andrianarison, O. Rahamefy,
L.S. Ramarozatovo, F. Rapelanoro Rabenja

Service de Dermatologie, Hôpital Joseph Raseta Befelatanana, CHU d'Antananarivo

Il s'agit d'une fillette de 8 ans, vue en consultation pour un affaissement de l'aile du nez gauche depuis l'âge de trois ans. Le déroulement de la grossesse et de l'accouchement était sans particularité. Elle était la deuxième d'une fratrie de trois. Ils étaient en bonne santé apparente.

L'examen clinique de la patiente retrouvait une destruction de l'aile du nez gauche (Figure 1) et une fente palatine (Figure 2), une malposition dentaire et un aspect des jambes en sabre. Les styloïdes cubitales étaient saillantes. Le reste de l'examen clinique était sans particularité.



Figure 1. Destruction unilatérale du cartilage de l'aile du nez gauche à coup de hache (Flèche noire).

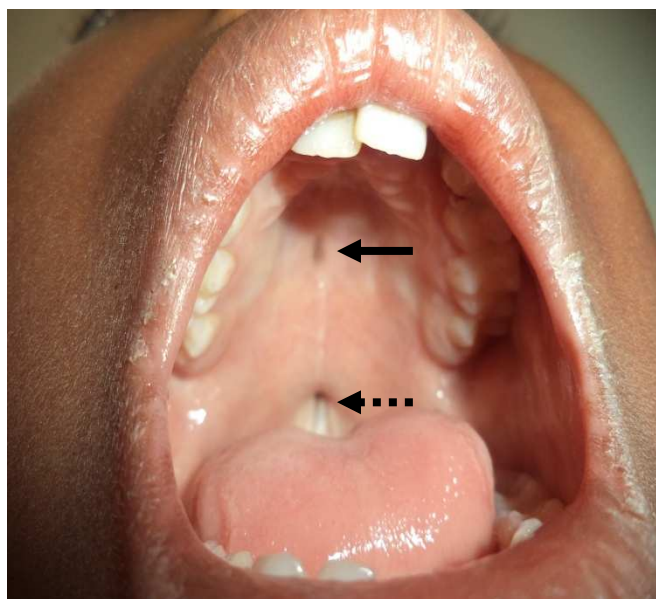


Figure 2. Fentes palatines incomplètes du palais primaire (Flèche continue) et du palais secondaire (Flèche discontinue).

L'hémogramme retrouvait une anémie normochrome normocytaire avec un taux d'hémoglobine à 8 g/dL. La C-reactive protein était à 108 mg/L. La sérologie syphilitique (TPHA/VDRL) du propositus et de sa mère était positive (non quantifiée) suivant la technique d'héماغglutination et d'agglutination et leur sérologie VIH était négative. La sérologie syphilitique et du VIH de son père était négative. Sa fratrie n'était pas venue en consultation et leur statut sérologique n'était pas connu. La radiographie de la face en incidence de Blondeau était normale.

L'aspect non en selles du nez et l'absence de chondrite auriculaire n'était pas en faveur d'une polychondrite chronique atrophiante. Des lésions cutanées non scléreuses ni atrophiques écartait aussi la sclérodémie localisée. Une chondrite avec une sérologie syphilitique positive de l'enfant et de sa mère confirmait le diagnostic d'une syphilis congénitale.

Les tableaux cliniques sont polymorphes, allant d'un tableau complet à une atteinte pauci-symptomatique

en particulier l'atteinte ostéo-articulaire [1]. Les autres atteintes à rechercher sont l'aspect du crâne avec des bosses frontale et pariétale de même que la face avec déformations du nez liées à l'ostéite, lui donnant des aspects cliniques variés en lorgnette, en pied de marmite ou en pied de canard [2]. Cependant, la révélation parfois tardive d'une syphilis congénitale par une chondrite nasale, exceptionnellement décrite soulignait les problèmes diagnostiques rencontrés.

Références

1. Abdelmoula LC, Chiraz A, Yahia CBH, *et al.* Syphilis Congénitale tardive de révélation ostéo-articulaire. *Presse Med* 2008; 37:1507-11.
2. Arteaga C, Gueguen G, Richez P, *et al.* Atteintes ostéo-articulaires d'origine parasitaire: Les tréponématoses osseuses. *J Radiol* 1998;79:1363-6.