

Le dossier – Vascularites de l'adulte

Éditorial

Le terme “vascularite” est utilisé pour désigner différentes affections caractérisées par la présence, dans un ou plusieurs organes, d’une atteinte de la paroi des vaisseaux associée à une réaction inflammatoire. Toutes les spécialités peuvent être concernées, mais les dermatologues sont au premier rang du fait de la fréquence des atteintes cutanées et de l’accessibilité de la peau, les prélèvements biopsiques étant faciles à réaliser. De nouvelles définitions des vascularites conduisant à une classification ont été proposées lors d’une récente conférence de consensus de Chapel Hill en 2012, tout aussi imparfaite que les précédentes, notamment en raison de l’absence de dermatologue. Pour reprendre le célèbre aphorisme d’Alphonse Karr, “plus ça change, plus c’est la même chose”. L’anatomopathologiste californien JT Lie avait déjà repris cette citation après la première conférence de consensus de Chapel Hill en 1994 [1].



C. FRANCÈS

Service de Dermatologie-Allergologie,
Hôpital Tenon, PARIS.

Quelle que soit la classification, la conduite à tenir devant une vascularite cutanée est assez bien codifiée, imposant d’avoir une culture médicale en cas de suspicion d’une forme systémique. L’article de Marie Jachiet nous éclaire sur la prise en charge des vascularites urticariennes hypocomplémentémiques ; il souligne le caractère très inconstant des anticorps anti-C1q. En dehors de la moindre prévalence féminine et de l’association moins fréquente au lupus érythémateux systémique et à la positivité des anticorps antinoyaux, les vascularites urticariennes avec un complément normal sont assez similaires aux vascularites hypocomplémentémiques. La fréquence des atteintes systémiques y est toutefois moins élevée, sans différence significative probablement du fait de séries de nombre limité [2, 3].

Les circonstances de découverte des cryoglobulines sont très différentes en fonction du type de cryoglobuline (type I à l’origine d’occlusions vasculaires *versus* type II ou III donnant des vascularites) ainsi que les maladies qui y sont associées. L’article de David Saadoun offre un résumé clair et complet de la littérature disponible sur ces protéines, permettant de guider leur prise en charge.

Enfin, il est impossible de clore un dossier sur les vascularites de l’adulte sans parler du dynamisme du Groupe Français d’Étude des Vascularites (GFEV), dirigé par Loïc Guillevin. Leurs nombreux protocoles d’études ont conduit à de multiples publications dans la littérature internationale et ont contribué à réellement modifier la prise en charge des malades. Nous ne pouvons qu’inciter les dermatologues à inclure leurs patients dans ces protocoles. Les dermatologues continueront ainsi à conserver un rôle majeur dans le diagnostic et la prise en charge des vascularites cutanées avec ou sans atteinte systémique.

BIBLIOGRAPHIE

1. LIE JT. Nomenclature and classification of vasculitis : plus ça change, plus c’est la même chose. *Arthritis Rheum*, 1994;37:181-186.
2. DINCY CV, GEORGE R, JACOB M *et al*. Clinicopathologic profile of normocomplementemic and hypocomplementemic urticarial vasculitis: a study from South India. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2008;22:789-794.
3. DAVIS MD, DAOUD MS, KIRBY B *et al*. Clinicopathologic correlation of hypocomplementemic and normocomplementemic urticarial vasculitis. *J Am Acad Dermatol*, 1998;38:899-905.