



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Vascularite d'effort chez une golfeuse

Exercice-induced vasculitis in a golfer



N. Kluger*, L. Harjama

Dermatology, Allergology and Venereology, University of Helsinki and Helsinki University Central Hospital, Meilahdentie 2, PO Box 160, 00029 HUS Helsinki, Finlande

Disponible sur Internet le 6 octobre 2018

MOTS CLÉS

Exercice ;
Golf ;
Purpura ;
Vascularite ;
Vascularite du golfeur

Résumé La vascularite induite par l'exercice est une forme particulière de vascularite cutanée isolée bénigne mais qui est mal connue et sous-diagnostiquée. Elle a une présentation très caractéristique survenant le plus souvent après un effort prolongé par temps chaud, le plus souvent chez des femmes de plus de 50 ans. Nous rapportons le cas d'une femme de 74 ans qui a présenté une poussée après avoir pratiqué du golf. Le traitement comprenait simplement une corticothérapie locale et des recommandations comme le port de vêtements légers, un bon chaussage voire d'éviter les longs efforts dans les mêmes conditions climatiques.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Exercice;
Golf;
Golfer's vasculitis;
Purpura;
Vasculitis

Summary Exercise-induced vasculitis is a specific form of benign isolated cutaneous vasculitis that is not well known and underdiagnosed. It has a very characteristic presentation and occurs mostly after prolonged effort in warm weather, usually in middle-aged women. We report the case of a 74-year-old woman who presented a flare after playing golf in warm weather. The treatment included only local corticosteroids and recommendations such as wearing light clothing and good footwear or avoiding prolonged effort in the same climatic conditions.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : nicolas.kluger@hus.fi (N. Kluger), liisa.harjama@hus.fi (L. Harjama).

La vascularite d'effort est une forme particulière de vascularite cutanée bénigne touchant des individus en bonne santé, habituellement après une longue marche, dans une atmosphère chaude, sans lien avec une exposition solaire. Elle touche majoritairement des femmes d'âge moyen entre 50 et 60 ans. Nous rapportons un cas typique chez une golfeuse assidue de 74 ans.

Cas clinique

Une femme de 74 ans se présentait aux urgences dermatologiques fin juillet 2018 pour une éruption aiguë à type de purpura des membres inférieurs et une suspicion de vascularite cutanée. L'éruption avait été observée durant la douche par la patiente un soir après avoir joué au golf par une journée particulièrement chaude durant la canicule estivale. L'éruption était asymptomatique, sans prurit, ni douleur. La patiente avait pour antécédents notables une hypertension artérielle, une coronaropathie, un diabète de type 2, une maladie de Crohn et des lésions cutanées précancéreuses (chéilite actinique) et cancéreuses (maladie de Bowen de la lèvre inférieure, carcinome baso-cellulaire du dos). La patiente nous précisait qu'une semaine auparavant elle avait déjà noté une éruption similaire asymptomatique survenue après la marche, lors d'une journée identique chaude. L'éruption s'était améliorée spontanément en 1 semaine.

La patiente était vue 72 h après le début des symptômes alors qu'un traitement par corticostéroïdes de très forte activité (propionate de clobétasol) avait été débuté. On retrouvait un purpura rouge vif, en plaque, sans infiltration, ni nécrose, limité uniquement sur la face interne des deux chevilles sous les chaussettes de golf (Fig. 1). Il n'existait pas d'autres lésions hormis des signes d'héliodermie, lentigos actiniques notamment. Le reste de l'examen clinique était sans particularité, notamment il n'existait pas de fièvre, de signes généraux ou d'œdème des membres inférieurs.

Devant ce tableau clinique de purpura rouge vif limité des membres inférieurs clairement apparu après une longue marche par un temps chaud, un diagnostic de vascularite d'effort était posé. De plus, étant donné ici le contexte sportif de golf, le diagnostic éponyme de « vascularite



Figure 1. Purpura rouge vif en nappe des faces internes des jambes, sur fond d'insuffisance veineuse. Notez les délimitations strictes liées à la striction.

du golfeur » était également posé. L'attitude se voulait rassurante. Aucun examen complémentaire n'a été réalisé. L'application d'un topique corticostéroïde de forte classe (bétaméthasone dipropionate) était prescrite pendant une semaine et on suggérait d'éviter les chaussettes serrées et les longues marches ou le golf par temps (très) chaud.

Discussion

La vascularite induite par l'exercice est une des causes de purpura chez le sportif [1]. C'est une forme de vascularite cutanée particulière qui a été individualisée principalement par Prins et al. [2] et par Ramelet [3,4], un angiologue suisse. Elle se présente de façon stéréotypée comme une éruption érythémateuse, pseudo-urticarienne ou purpurique, habituellement non infiltrée, restreinte exclusivement aux membres inférieurs après un effort prolongé et inhabituel par un temps particulièrement chaud, sans lien avec une exposition solaire [5] (Fig. 2). Elle touche principalement les femmes de plus de 50 ans, en bonne santé, après une longue marche (randonnée, pèlerinage...) ou de pratique sportive (le golf classiquement). De fait, certains auteurs ont proposé divers termes comme le purpura d'effort, la vascularite du golfeur [6] ou la dermite des marcheuses [7] ce qui peut entretenir une confusion, alors que l'on parle de la même entité. Il convient de garder le terme consacré de vascularite induite par l'exercice. Les patients peuvent présenter une insuffisance veineuse périphérique ou un lipœdème associé. Pour mémoire, le lipœdème est une lipomatose des membres inférieurs chez des femmes en surpoids allant des hanches jusqu'aux chevilles en respectant les pieds et s'associant à un œdème modéré [8]. L'éruption est habituellement asymptomatique, mais elle peut être prurigineuse ou source de sensations de brûlures ou d'inconfort [5]. Les jambes sont touchées dans 98 % des cas, au-dessus des zones de striction des chaussettes, plus rarement les cuisses ou les pieds [5], alors que le tronc est toujours épargné. La sévérité serait liée à l'intensité de l'effort et de la chaleur. La durée de l'éruption est courte de 4 à 10 jours environ sans séquelle, ni nécrose [5]. Il n'y a pas de signes systémiques et les patients sont en bon état général. L'histologie



Figure 2. Autre exemple de vascularite d'effort chez une femme de 66 ans. Lésions purpuriques rouge vif en plaques.

cutanée retrouve une vascularite leucocytoclasique avec des dépôts de complément C3 et d'immunoglobuline M [5]. Le bilan biologique ne met jamais en évidence de cause autre, notamment auto-immune. En pratique, le diagnostic est posé cliniquement avec le contexte et nous ne pratiquons pas de biopsie cutanée, ni de bilan biologique. Une abstention thérapeutique complète est totalement envisageable. Une corticothérapie locale quotidienne courte peut être proposée. Sur le plan de la prévention, on peut proposer à la patiente de porter des vêtements plus légers. La contention veineuse peut se discuter, sachant que si certains patients en bénéficient, d'autres peuvent avoir une aggravation sous contention [5]. Des rechutes sont possibles si les patients répètent les efforts dans les mêmes conditions à risque. La physiopathogénie de la vascularite d'effort n'est pas connue, mais est probablement multifactorielle combinant : l'effort, la chaleur de l'environnement, une altération de la circulation cutanée, voire le rôle de la stase veineuse. Les efforts musculaires entraînent une production d'énergie importante convertie en chaleur. La thermorégulation est moins efficace par temps chaud et le lipœdème participe également au phénomène. Ainsi, l'hyperthermie musculaire s'accompagne de dommages tissulaires des fibres musculaires, aggravés par l'acide lactique et le métabolisme musculaire produit durant l'effort [4]. Kelly et al. [7] ont suggéré le rôle du relargage de cytokine et de dépôts de complexes immuns dans un contexte d'activité sportive et de station debout prolongée.

Conclusion

La vascularite cutanée d'effort peut survenir chez le sujet âgé actif pratiquant la marche ou le golf. Le diagnostic est

évoqué sur le contexte. Les examens complémentaires ne sont pas nécessaires. La découverte d'une vascularite cutanée sur la biopsie ne doit pas inciter à faire des explorations poussées ou à proposer des traitements inutiles ou inutilement agressifs.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Kluger N. Purpura du sportif. *Presse Med* 2012;41(10):899–906.
- [2] Prins M, Veraart JC, Vermeulen AH, et al. Leucocytoclastic vasculitis induced by prolonged exercise. *Br J Dermatol* 1996;134(5):915–8.
- [3] Ramelet AA. Exercise induced purpura. *Dermatology* 2004;208(4):293–6.
- [4] Ramelet AA. Exercise-induced vasculitis. *J Eur Acad Derm Venereol* 2006;20(4):423–7.
- [5] Espitia O, Dréno B, Cassagnau E, et al. Exercise-induced vasculitis: a review with illustrated cases. *Am J Clin Dermatol* 2016;17(6):635–42.
- [6] Mathelier-Fusade P, Amsler E, Leynadier F. Dermite des marcheuses : nouvelle entité ? *Ann Dermatol Venereol* 2003;130 [4S160].
- [7] Kelly RI, Opie J, Nixon R. Golfer's vasculitis. *Australas J Dermatol* 2005;46(1):11–4.
- [8] Vignes S. Lipœdème : une entité mal connue. *J Mal Vasc* 2012;37(4):213–8.