

Images in medicine

Syndrome de Melkersson-Rosenthal

Madiha Mahfoudhi^{1,&}, Khaled Khamassi²

¹Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie, ²Service ORL Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

[&]Corresponding author: Madiha Mahfoudhi, Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

Key words: Syndrome de Melkersson-Rosenthal, œdème labial, paralysie faciale périphérique

Received: 04/09/2015 - Accepted: 31/10/2015 - Published: 11/11/2015

Pan African Medical Journal. 2015; 22:228 doi:10.11604/pamj.2015.22.228.7887

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/228/full/>

© Madiha Mahfoudhi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Le syndrome de Melkersson-Rosenthal est une entité rare. Dans sa forme complète, il se caractérise par un œdème cutanéomuqueux de la face, une paralysie faciale périphérique récidivante et une langue plicaturée. Il peut poser un problème diagnostique dans sa forme incomplète. Son traitement est essentiellement médical, parfois chirurgical. Femme âgée de 58 ans, diabétique et hypertendue, a consulté pour une hémiparésie faciale gauche d'installation brutale, évoluant depuis 5 jours sans signes auditifs ou vestibulaires associés. L'examen physique a objectivé une paralysie faciale périphérique gauche (grade V de House), un œdème des lèvres et une langue plicaturée. L'examen biologique était sans anomalies. L'audiométrie tonale était normale. Plusieurs diagnostics étaient évoqués en particulier un lymphome ou une sarcoïdose. L'examen anatomopathologique (biopsie labiale) a révélé un œdème du chorion associé à un infiltrat lympho-plasmocytaire. Le diagnostic du syndrome de Melkersson-Rosenthal a été retenu. Le traitement

s'est basé sur une corticothérapie par voie orale et une rééducation motrice. L'évolution était marquée par une amélioration de la paralysie faciale périphérique gauche (grade II de House) et une disparition de l'œdème labial.



Figure 1 : langue plicaturée