Conclusion

Même si le pronostic du PIA est relativement meilleur que celui des autres formes de pemphigus [3], l'absence de recul dans la prise en charge de cette affection rare nous impose un suivi régulier chez notre malade afin d'éviter d'éventuels effets toxiques du traitement ou la révélation d'une pathologie sousjacente. D'ailleurs, cet aspect atypique nous a longtemps conduit en erreur en le considérant comme un impétigo croûteux au lieu d'une impétiginisation d'une dermatose bulleuse érosive et ce n'est qu'en réalisant la biopsie cutanée qu'on a pu redresser le diagnostic. Nous recommandons, par ailleurs, de préférer un punch biopsique de grande taille au lieu d'un prélèvement chirurgical au bistouri « en quartier d'orange ».

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Wallach D, Foldes C, Cottenot F. Pustulose sous-cornée, acantholyse superficielle et IgA monoclonale. Ann Dermatol Venereol 1982;109:959– 63.
- [2] Tsuruta D, Ishii N, Hamada T, Ohyama B, Fukuda S, Koga H, et al. IgA Pemphigus. Clin Dermatol 2011;29:437–42.
- [3] Bellissen A. Pemphigus à IgA : efficacité de l'acitrétine. Ann Dermatol Venereol 2013;140:793–6.
- [4] Hashimoto T. Clinical and immunological studies of 49 cases of various types of intercellular IgA dermatosis and 13 cases of classical subcorneal pustular dermatosis examined at Kurume University. Br J Dermatol 2017;176(1):168–75.
- [5] Geller S. The expanding spectrum of IgA pemphigus: a case report and review of the literature. Br J Dermatol 2014;171(3):650–6.
- [6] Hirata Y, Abe R, Kikuchi K, Shinkuma S, Ujii H, Nomura T, et al. Intraepidermal neutrophilic IgA pemphigus successfully treated with dapsone. Eur J Dermatol 2012;22:282–3.

Ilyass Anouar¹, Mohamed Oukabli², Naoufal Hjira¹, Mohammed Boui¹ ¹Hôpital militaire d'instruction Mohammed V, service de dermatologie, 10000 Hay Riad, Rabat, Maroc ²Hôpital militaire d'instruction Mohammed V, service d'anatomopathologie, 10000 Hay Riad, Rabat, Maroc

Correspondance : Ilyass Anouar, Hôpital militaire d'instruction Mohammed V, service de dermatologie, 10000 Hay Riad, Rabat, Maroc ilyass.anouar@gmail.com, i.anouar@outlook.com

> Reçu le 16 août 2018 Accepté le 13 février 2019 Disponible sur internet le : 27 mars 2019

https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.02.014 © 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Urticaire localisée causée par une coccinelle asiatique



Localized hives caused by an Asian ladybug

Nous rapportons une observation inhabituelle de « piqûre de coccinelle ».

Un homme de 65 ans, sans antécédent particulier sinon une rhinite allergique saisonnière, a ressenti, alors qu'il bricolait dans son jardin, une sensation de piqûre au niveau de l'avantbras. Il a eu alors la surprise de voir que cette pigûre était provoquée par une grosse coccinelle de morphologie inhabituelle (figure 1). Localement, une papule entourée d'une légère zone érythémateuse est apparue mais sans véritable piqure visible. Cette papule a duré quelques heures et a disparu sans laisser de trace. La coccinelle a été capturée et identifiée comme Harmonia axyridis (coccinelle asiatique). Le bilan sanquin, réalisé quelques semaines après, n'a révélé aucune particularité si ce n'est des polynucléaires éosinophiles à 0,39 G/L, des IgE totales un peu élevées à 154 kUI/L (N < 114 kUI/L) et des IgE spécifiques blatte germanique très élevées (i6, CAP RAST) à 1,33 KUA/L (N < 0,1). Les coccinelles ne disposant pas d'appareil piqueur, cette observation était donc inhabituelle. Une revue de la littérature a montré que la coccinelle asiatique est une espèce invasive introduite en agriculture biologique pour lutter contre les pucerons [1,2]. Elle a été décrite, aux E' tats-Unis en particulier, comme source de manifestations allergiques diverses : asthme, angiœdème, rhinite et conjonctivite [3,4] et. tout particulièrement, chez des suiets vivants dans des maisons envahies par des centaines de ces insectes lors de la saison hivernale. Goetz [3] souligne le caractère allergisant de l'hémolymphe des coccinelles et la sécrétion de cette hémolymphe au niveau de la jonction fémoro-tibiale de ces insectes en cas de stress. Il signale des « pigûres » chez l'homme se traduisant par une papule ortiée et érythémateuse. De fait les coccinelles ne possèdent qu'un appareil buccal broyeur leur permettant de se nourrir de pucerons mais trop faible pour léser la peau humaine. Dans le cas présent, cet appareil broyeur a pu provoquer une toute petite lésion laissant pénétrer l'hémolymphe à l'origine de la réaction allergique locale. Il n'existe pas de test allergologique commercialisé permettant de tester la sensibilité des patients aux coccinelles mais Clark et al. [5] ont décrit des réactions croisées entre Harmonia sp et la blatte germanique. Dans le cas présent, il y avait des IgE spécifiques élevés contre la blatte germanique. Cette observation illustre le







FIGURE 1
La lésion érythémato-papuleuse (a) provoquée par Harmonia axyridis (b)

potentiel allergologique d'une espèce de coléoptère a priori inoffensive.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] San Martin G, Adriaens T, Hautier L, Ottart N. La coccinelle asiatique *Harmonia axyridis.* Insectes 2005;136:7–11.
- [2] Anonyme. Fiche coccinelle, Sup Agro Montpellier. http://www.supagro. fr/ress-tice/plants_uved/grain1/res/fiche_coccinelle.pdf. Consulté le 28/11/2018.
- [3] Goetz DW. Seasonal inhalant insect allergy: Harmonia axyridis ladybug. Cur Opin Allergy Clinical Immunol 2009;9:329–33.
- [4] Girodet E. Hypersensibilité aux coccinelles. Rev Fr Allergol 2016;56:137–9.

5] Clark MT, Levin T, Dolen W. Cross-reactivity between cockroach and ladybug using the radioallergosorbent test. Ann Allergy Asthma Immunol 2009;103:432–5.

Jean Dupouy-Camet¹, Marcelle Huguet², Gérard Duvallet³

¹Faculté de médecine Paris Descartes, 75006 Paris, France

²Société d'horticulture et d'histoire naturelle de l'Hérault,

34000 Montpellier, France

³Université Paul-Valéry Montpellier 3, 34199 Montpellier, France

Correspondance : Jean Dupouy-Camet, Faculté de Médecine Paris

Descartes, 18, route des Bruleries, 89500 Armeau, France

jean.dupouy-camet@orange.fr

Reçu le 26 septembre 2018 Accepté le 11 février 2019 Disponible sur internet le : 27 mars 2019

https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.02.010 © 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.