

«Il suffit juste d'y penser...»

Pauline Richez¹,
Liliane Marot²,
Isabelle Tromme²

1. Service de Dermatologie,
CHR Mons-Hainaut

2. Clinique du Mélanome, Clin. Univ. St-Luc,
UCL, Bruxelles



Une patiente âgée de 46 ans se présente en consultation pour cette lésion rosée asymptomatique du sein droit. La lésion, de croissance lente, est apparue il y a un an.

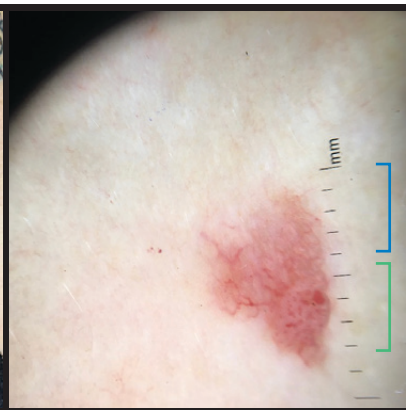
L'examen dermoscopique met en évidence un patron vasculaire polymorphe composé de vaisseaux linéaires branchés à la partie supérieure (correspondant à la partie plane de la lésion) et des vaisseaux en épingles à cheveux sur la partie inférieure (correspondant à la partie papuleuse de la lésion) avec un globule rouge en zone interne (**Figure 1**).

Devant ce patron vasculaire polymorphe et sans autre signe dermoscopique spécifique, une biopsie punch 4.0 est réalisée afin d'exclure un mélanome achromique.

L'analyse histologique confirme un porome eccrine (PE) dans sa variante dermique (ou «*dermal duct tumor*») (**Figure 2**).

Décrit pour la première fois en 1956 par Pinkus et al. (1), le porome eccrine est une

Figure 1:
Lésion composée
rosée du sein droit.

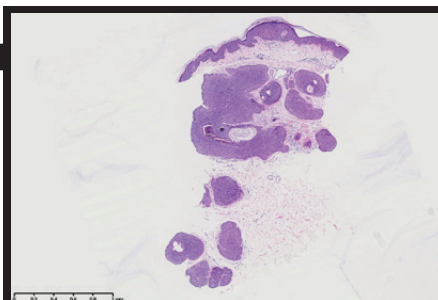


Patron vasculaire polymorphe

Partie supérieure plane:
- Vaisseaux linéaires branchés

Partie inférieure papuleuse:
- Vaisseaux en épingles à cheveux
- Un globule rouge en interne

Figure 2:
Analyse
histologique.



- Population cellulaire dense dans le derme
- Canaux sudoripares dilatés



Porome eccrine dans sa variante dermique:
«*dermal duct tumor*»

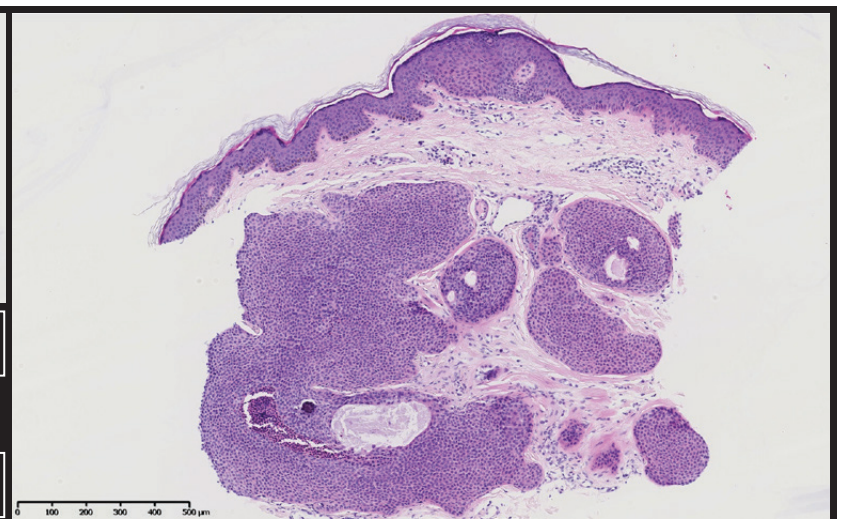


Figure 3:

Porome atypique du majeur gauche.

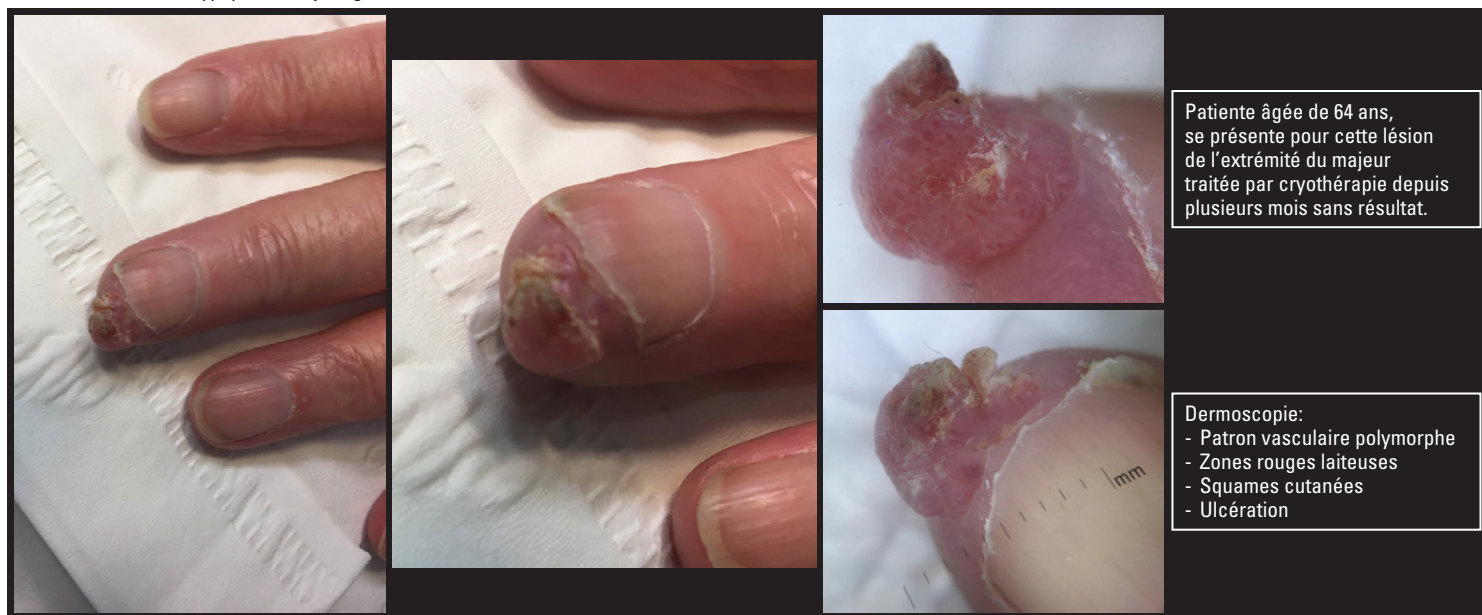
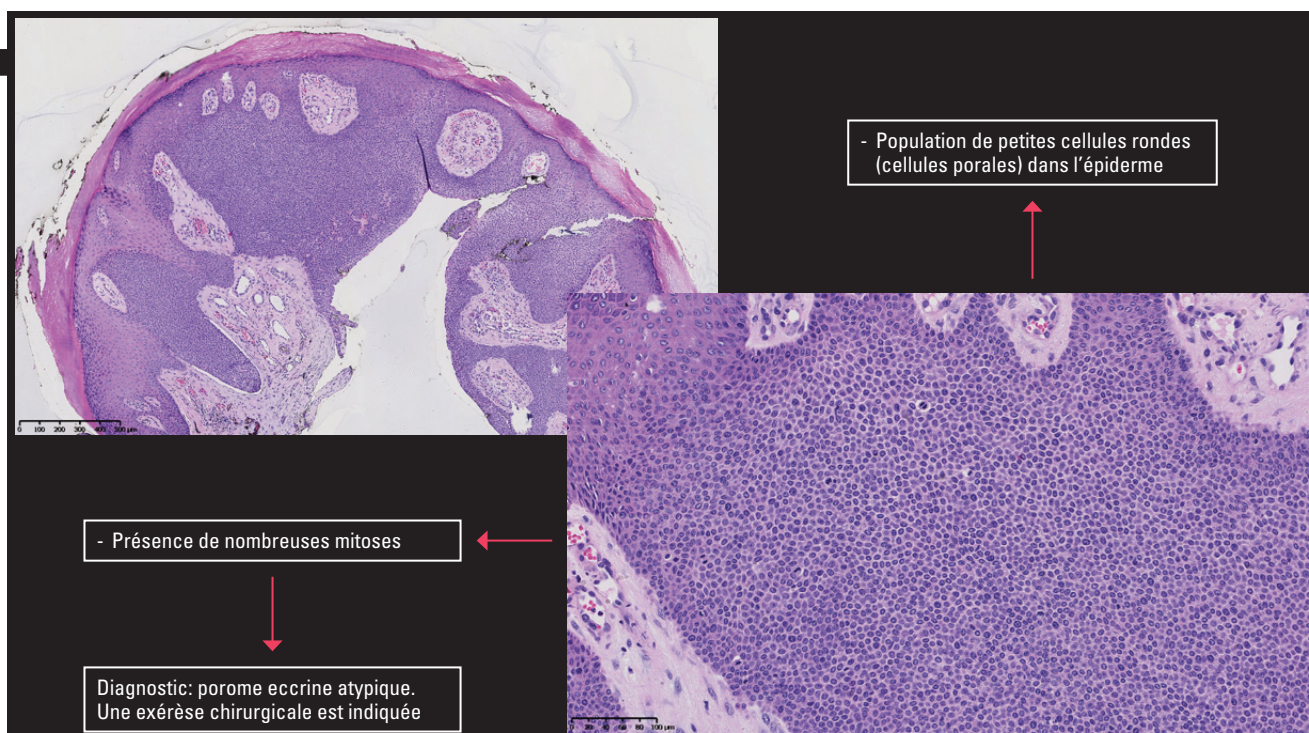


Figure 4:
Analyse
histologique.



tumeur bénigne développée à partir des kératinocytes du canal terminal de la glande sudorale eccrine. Elle représente 10% des tumeurs des glandes sudoripares (2).

Elle se présente souvent comme une lésion solitaire papuleuse ou nodulaire, de teinte rosée à rouge.

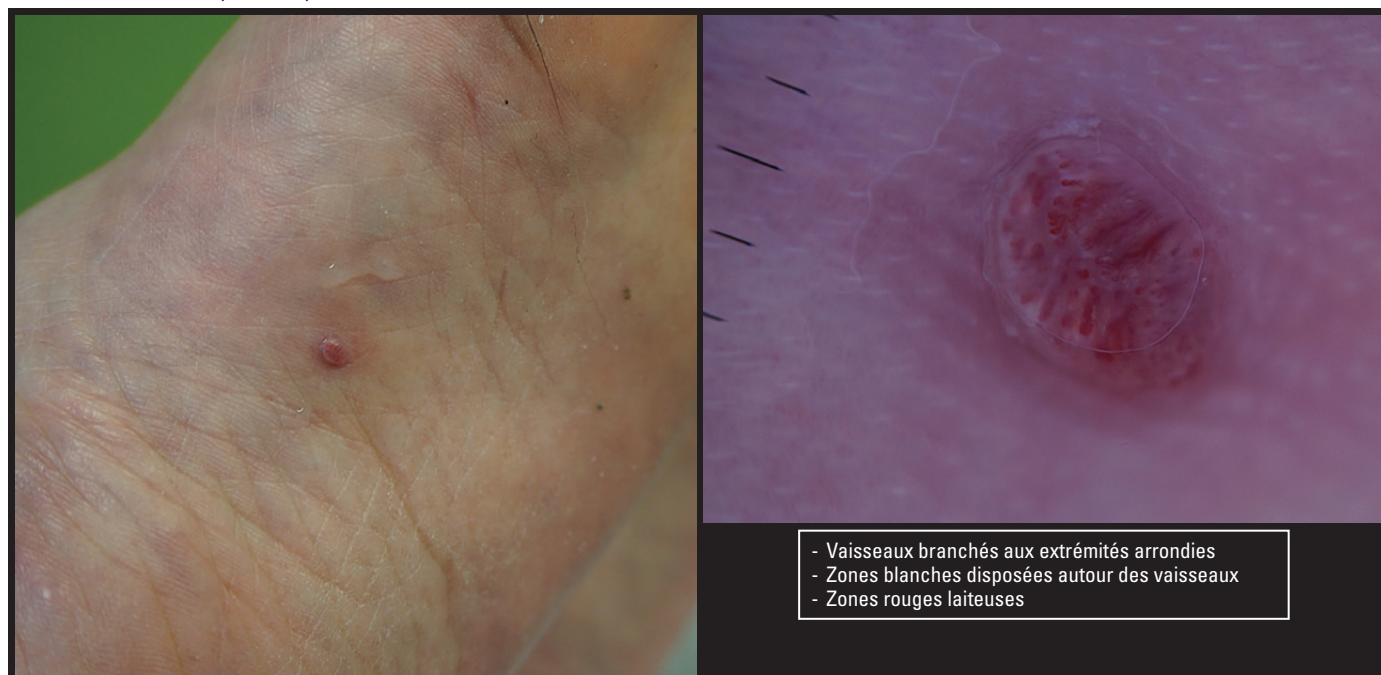
Souvent connue pour siéger aux extrémités, cette tumeur présente une topographie non acrale dans 65,5% des cas, comme illustré dans ce cas (3).

Cette tumeur rare, d'évolution très lente, présente un potentiel de transformation maligne justifiant une exérèse chirurgicale (4) (**Figures 3 et 4**).

Sur le plan dermoscopique, si le patron vasculaire polymorphe est souvent observé (77% des cas) (5), cette tumeur présente néanmoins un grand polymorphisme dermoscopique et peut simuler de nombreuses tumeurs telles que: un angiome, un botriomycome, une kératose séborrhéique,

Figure 5:

Lésion de la plante du pied droit.



un dermatofibrome, un naevus dermique, un carcinome spinocellulaire, un carcinome basocellulaire et un mélanome achromique (6).

L'étude de l'*International Dermoscopy Society* portant sur 219 cas de PE et publiée en 2019 (3) a pu identifier différents patrons dermoscopiques variant selon leur topographie.

Les signes dermoscopiques des PE retrouvés en **zones palmo-plantaires** sont:

- les taches sanguines;
- les zones jaunes sans structure;
- les globules rouges laiteux;
- les zones rouges laiteuses;
- les vaisseaux branchés avec des extrémités arrondies.

Les signes dermoscopiques des PE retrouvés en **zones non acrales et sur le tronc** sont:

- les vaisseaux polymorphes;
- les zones blanches disposées autour des vaisseaux;
- les vaisseaux branchés avec des extrémités arrondies.

De notre point de vue, si nous avons pu retrouver plusieurs de ces signes dermoscopiques après analyse des images dermoscopiques à fort grossissement, la distinction topographique de ces critères nous semble nettement moins évidente. Ainsi, le patron vasculaire polymorphe est très bien illustré dans le cas présenté de PE non acral mais les zones blanches disposées autour des vaisseaux sont uniquement visibles dans le cas du PE plantaire présenté en **figure 5**.

Conclusion

Le porome eccrine est une tumeur bénigne rare des glandes sudoripares.

Si des critères dermoscopiques commencent à être identifiés, le diagnostic du porome eccrine reste avant tout histologique de par sa grande hétérogénéité de présentations clinique et dermoscopique.

Ce grand imitateur doit faire partie du diagnostic différentiel des tumeurs achromiques, y compris dans les topographies non acrales. Il suffit juste d'y penser... ■

Un tout grand merci au Professeur Liliane Marot pour l'iconographie histologique et les commentaires y afférents.

Références

1. Pinkus H. et al. Eccrine poroma: tumor exhibiting features of the epidermal sweat duct unit. *Arch Dermatol* 1956.
2. Dos Santos BS. Clinical and dermoscopic features of eccrine poroma. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2015;81:308-309.
3. Marchetti M.A. et al. Dermoscopic features and patterns of poromas: A multicenter observational case-control study conducted by the International Dermoscopy Society. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018;32:1263-1271.
4. Elkhachine Y. et al. Porome eccrine: à propos d'un cas de la littérature. *International Journal of medical reviews and Case Reports* 2020;4:8-10.
5. Chessa M.A. et al. Dermoscopic-Histopathological Correlation of Eccrine Poroma: An Observational Study. *Dermatol Pract Concept* 2019;9:283-291.
6. Lallas A. et al. Eccrine poroma: the great dermoscopic imitator. *J EADV* 2016;30:e61-e63.