

Curieux nodule du bras

Pauline Richez¹,
Isabelle Tromme²

1. Service de Dermatologie,
CHR Mons-Hainaut

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

Ce garçon âgé de 4 ans présente depuis 1 an une lésion nodulaire rosée de la face interne du bras droit. La lésion est asymptomatique et de croissance lente (**Figure 1**). L'enfant est en bon état général et n'a pas d'antécédent médical particulier.



La dermoscopie polarisée (**Figure 2**) met en évidence des structures blanches linéaires courtes réparties principalement au centre et sur le cadran inférieur gauche. Le centre est jaunâtre et des structures globulaires rouges apparaissent sur le pourtour de la lésion.

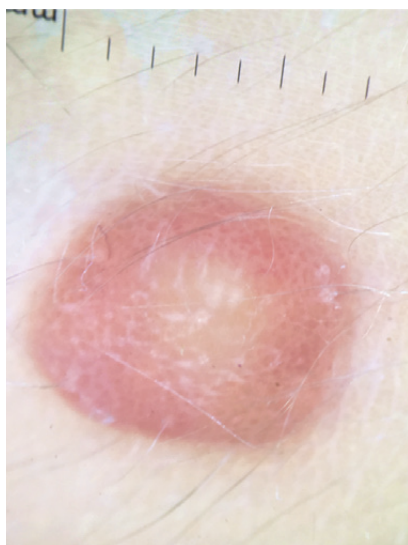


Figure 2:

Dermoscopie.

- Structures blanches linéaires courtes réparties de façon asymétrique
- Centre jaunâtre
- Globules rouges visibles en périphérie

Figure 1:

Présentation clinique: nodule induré asymptomatique de teinte rose.



QUELLE EST VOTRE ATTITUDE?

Vu le caractère nodulaire et évolutif de la lésion associé à une dermoscopie peu spécifique, la lésion est excisée.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Les diagnostics suivants sont évoqués: un nævus de Spitz, un xanthogranulome juvénile, un mastocytome, un histiocytofibrome, un nævus de Spitz atypique, un mélanome spitzoïde et un mélanome nodulaire.

HISTOLOGIE

L'histologie met en évidence un épiderme sans particularité recouvrant un derme largement infiltré par une population dense de cellules histiocytaires qui s'étend jusqu'à l'hypoderme (**Figure 3**). À plus fort grossissement, on observe, outre la population d'histiocytes mononucléés, des cellules de Touton, des lymphocytes et des éosinophiles (**Figure 4**).

Immunohistochimie:

- CD 163: positif
- PS100 et CD1a: négatifs
- SOX10: négatif
- CD 117: négatif

Figure 3.

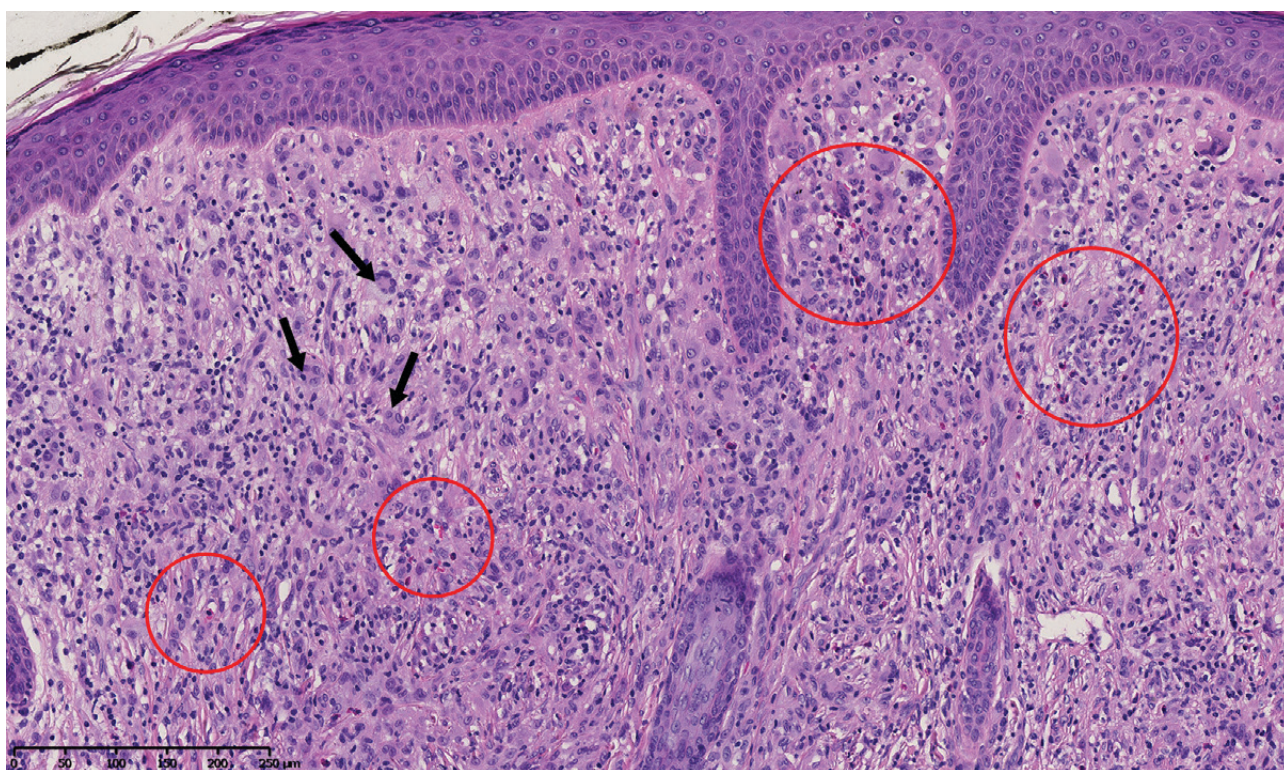
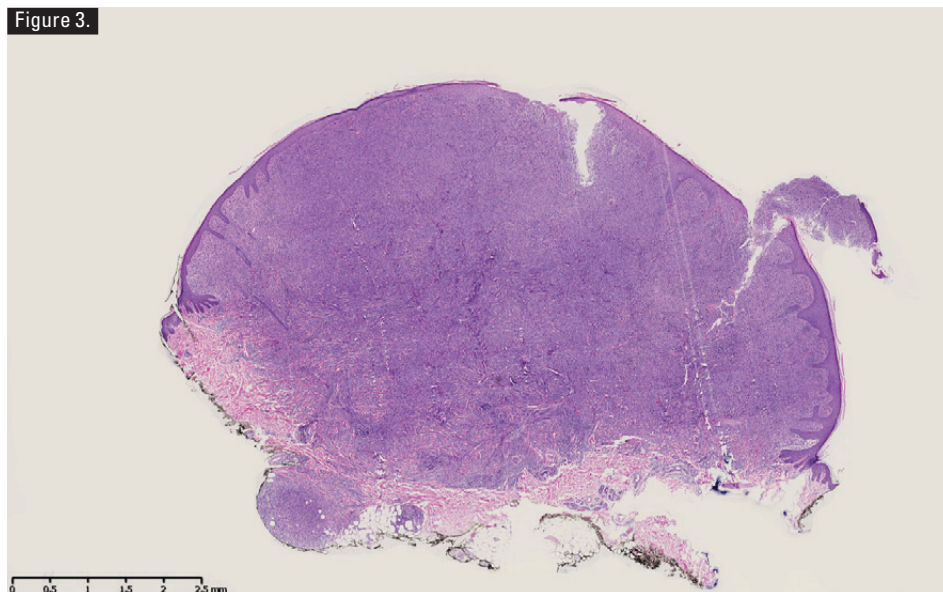


Figure 4:

Infiltrat histiocyttaire dense avec cellules de Touton (marquées d'une flèche), lymphocytes et éosinophiles (marqués en rouge).

DIAGNOSTIC

La lésion est un xanthogranulome juvénile (XGJ). Le xanthogranulome est la forme la plus commune d'histiocytose non Langerhansienne. Il se présente le plus souvent comme une lésion papulonodulaire unique (60% des cas), bien délimitée et ferme à la palpation. Sa couleur peut varier du rose au brun jaunâtre. La lésion est asymptomatique et est rapportée

dans toutes les localisations. Le XGJ touche le plus souvent la population jeune (40 à 70% des cas) et régresse spontanément en quelques années. Si la présentation clinique du XGJ est la plus souvent très typique, il existe néanmoins de nombreux variants et de formes atypiques qui impliquent une biopsie-exérèse diagnostique. Trois présentations dermoscopiques sont décrites en corrélation avec le stade évolutif du XGJ.

DERMOSCOPIE DU XANTHOGRANULOME: ÉVOLUTION EN 3 PHASES

Sur le plan dermoscopique, l'évolution du xanthogranulome est caractérisée par 3 phases (**Figure 5**).

Le signe du «soleil couchant» est observé au stade débutant et au stade développé du XGJ (**Figure 6**). Les globules jaunâtres à blancs sont observés dans les XG développés et en voie de régression (**Figure 7**). Les stries blanches sont surtout visibles au stade régressif (**Figure 8**). Les vaisseaux linéaires et branchés peuvent être observés aux 3 stades et sont mieux visualisés en dermoscopie polarisée (**Figure 9**).

Figure 5:

Évolution en 3 phases: Corrélations histologiques et dermoscopiques.

Song M et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2011;25(3):259-63.

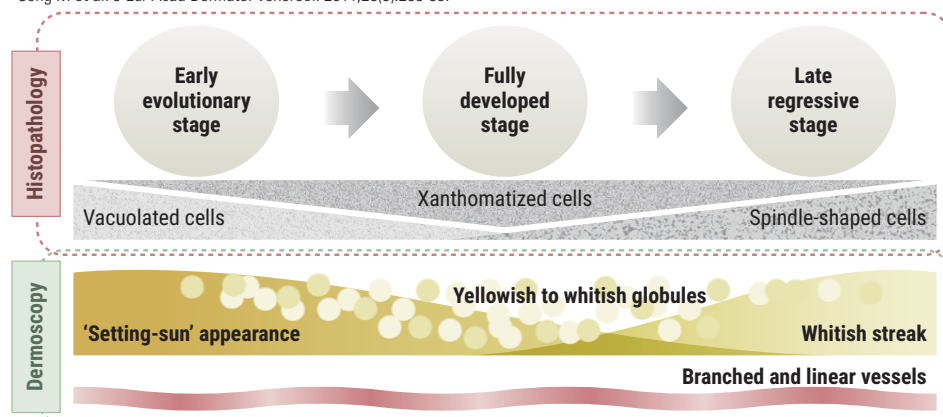


Figure 6:

Le signe du «soleil couchant».

- Halo érythémateux
- Centre jaune
- Vaisseaux linéaires et arborescents

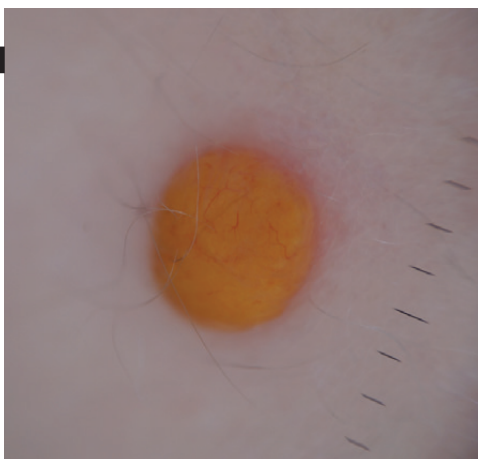


Figure 8:

Les stries blanches.

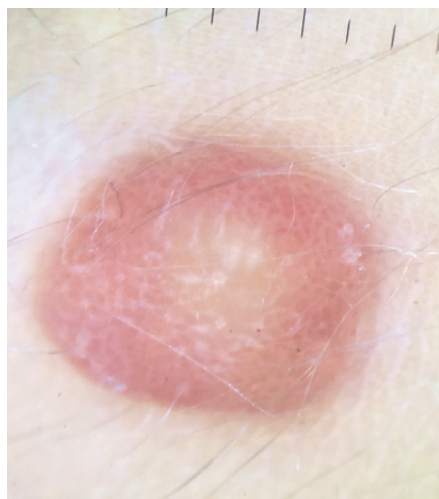


Figure 7:

Les globules jaunâtres à blancs.

Figure 9:

Vaisseaux linéaires et branchés avec des plages jaune pâle au stade développé.



CONCLUSION

Le xanthogranulome est une lésion fréquente chez l'enfant dont le diagnostic clinique est généralement évident. Néanmoins, en cas de présentation atypique, une biopsie-exérèse est indiquée. La dermoscopie est souvent

utile pour confirmer le diagnostic de xanthogranulome et permet également d'en déterminer le stade évolutif. Ainsi, l'observation de stries blanches associées à des vaisseaux linéaires et branchés sur une lésion de l'enfant peut orienter le clinicien vers le diagnostic d'un xanthogranulome au stade régressif. ■

Merci au Pr Liliane Marot pour l'iconographie histologique et les commentaires y afférents.

Références

1. Kupfer-Bessaguet I, et al. Xanthogranulome juvénile. Annales de dermatologie et de vénéréologie 2009;136:70-3.
2. Song M, et al. Structural correlations between dermoscopic and histopathological features of juvenile xanthogranuloma. JEADV 2011;25:259-63.