

Inflammoscopie: quand la peau donne l'alerte

Pauline Richez¹,
Liliane Marot²,
Isabelle Tromme³

1. Service de Dermatologie, CHR Mons-Hainaut
2. Service de Dermatologie,
Cliniques universitaires St-Luc, UCL, Bruxelles
3. Clinique du Mélanome,
Cliniques universitaires St-Luc, UCL, Bruxelles



Histoire clinique

Un patient âgé de 46 ans et en bon état général se présente en consultation pour une lésion asymptomatique du front présente depuis plusieurs mois.

L'examen clinique met en évidence une lésion de teinte jaune-brun, de contours mal limités, légèrement infiltrée et finement squameuse (**Figure 1**).

La dermoscopie permet d'observer les structures suivantes (**Figure 2**):

- un fond jaune orangé homogène;
- quelques vaisseaux linéaires fins arborisants et par endroit ramifiés;
- des petites structures arrondies blanches, réparties sur l'ensemble de la lésion, correspondant aux «clous folliculaires».

Une biopsie cutanée est réalisée.

La microscopie détecte un infiltrat granulomateux constitué par des agrégats de cellules épithélioïdes accompagnées de quelques cellules géantes plurinuclées de type Langhans occupant le derme superficiel, associé à un discret infiltrat lymphocytaire (**Figure 3**). Cette image histologique confirme le diagnostic d'une sarcoïdose cutanée.

Discussion

La sarcoïdose (du grec «sarkos»: chair) ou maladie de Besnier-Boeck-Schaumann est une maladie granulomateuse systémique d'étiologie inconnue et, le plus souvent, de découverte fortuite. Si la localisation pulmonaire est quasi constante,

Figure 1:

Image clinique.



Figure 2:

Dermoscopie.

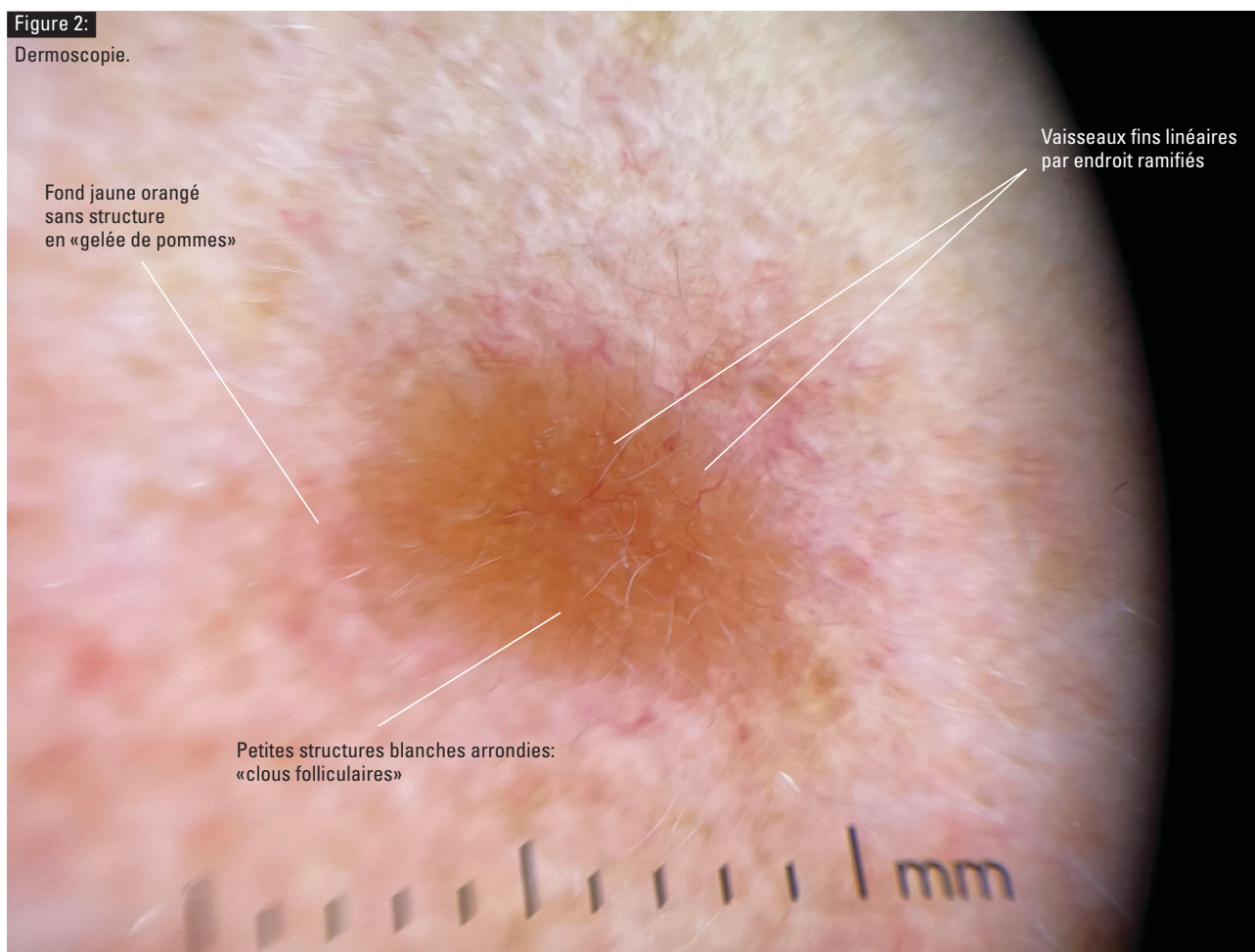
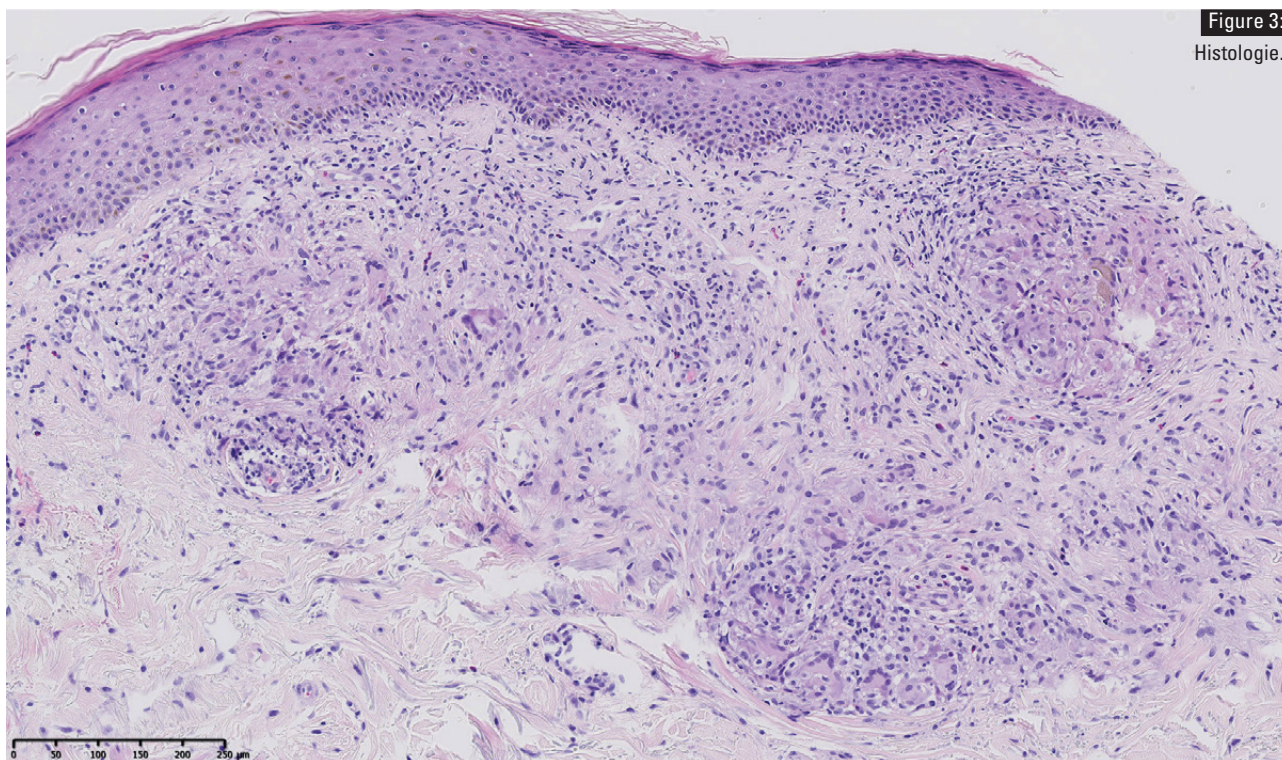


Figure 3:
Histologie.



l'atteinte cutanée est présente dans 20 à 35% des formes systémiques et est isolée dans 25% des cas (1).

Les manifestations cutanées, très polymorphes, peuvent être présentes à tous les stades de la maladie et aucune corrélation n'est observée entre l'étendue des lésions et la sévérité de la maladie (2).

Un bilan systémique doit être proposé chez tout patient présentant une sarcoïdose cutanée. Chez notre patient, un scanner thoracique a mis en évidence une atteinte pulmonaire interstitielle ainsi que des adénopathies médiastinales confirmant une sarcoïdose pulmonaire.

Sur le plan dermoscopique, les signes suivants sont observés de façon constante dans la sarcoïdose cutanée (3, 4):

- aires sans structure homogènes de couleur jaune dite «gelée de pommes» ou «gelée de coings»,

exprimant la présence de granulomes dermiques;

- vaisseaux linéaires fins, parfois ramifiés.

Ces signes ne sont cependant pas spécifiques de la sarcoïdose cutanée et peuvent être observés dans d'autres granulomatoses cutanées telles que la nécrobiose lipoidique, la leishmaniose cutanée, le lupus tuberculeux et la rosacée granulomateuse (5).

Conclusion

L'observation dermoscopique d'un patron homogène jaune «gelée de pommes» associé à un patron vasculaire linéaire arborisant au sein d'une lésion cutanée doit orienter le clinicien vers une pathologie granulomateuse et induire la biopsie de celle-ci.

La description de caractères dermoscopiques dans certaines maladies

inflammatoires définit un autre type de dermoscopie, appelé inflammoscopie.

Cette sémiologie élargit le potentiel diagnostique des dermatologues et permet notamment de suspecter une sarcoïdose, asymptomatique chez 30 à 60% des patients, par l'observation de lésions cutanées.

La peau donne souvent des indices. À nous, dermatologues, de pouvoir les reconnaître et d'être de bons détectives! ■

Un tout grand merci au Pr Liliane Marot pour l'iconographie histologique.

Références

1. Francès C. Sarcoïdose cutanée: quelle prise en charge? Dermatologie pratique 01/2023.
2. Ghariani Fetoui N. et al. Sarcoïdose cutanée: série de 40 cas. J.Revmed.2017;10.041.
3. Pellicano R. et al. Dermoscopy of cutaneous sarcoidosis. Dermatology 2010;221: 51-4.
4. Huet P. et al. Sarcoïdose cutanée: corrélation dermatopatho-dermoscopique. Annales de dermatologie et de vénéréologie 2016;143:404-406.
5. Lallas A. et al. Dermoscopic patterns of common facial inflammatory skin diseases. J Eur Acad Dermatol Venereol 2014;28:609-14.

A G E N D A

INTERNATIONAL

SEPTEMBRE 2024

16th Congress of the European Society of Contact Dermatitis (ESCD) 2024

4-7 septembre
Dresde, Allemagne

Info: <https://escd2024.com/>

53rd European Society for Dermatological Research Meeting

4-7 septembre
Lisbonne, Espagne

Info: <https://esdr.org/events/53rd-esdr-annual-meeting/>

European Academy of Dermatology and Venereology Congress

25-28 septembre
Amsterdam, Pays-Bas

Info: <https://eadv.org/congress/>

OCTOBRE 2024

45^e Cours du GERDA

3-4 octobre
Lille, France

Info: <https://www.gerda2024.com/>

DÉCEMBRE 2024

Journées dermatologiques de Paris

3-7 décembre
Paris, France

Info: <https://www.sfermatology.org/>

NATIONAL

MARS 2025

Belgian Dermatology Days

27-28 mars
SQUARE Brussels Meeting Center

Info: <https://www.belgiandermatology.be/fr/meetings-events/bdd-2025>