

Des lignes chez un joueur de foot sud-américain

Isabelle Tromme¹,
Pauline Richez²

1. Clinique du Mélanome, Clin. univ. St-Luc,
UCLouvain, Bruxelles
2. Service de Dermatologie, CHR Mons-Hainaut



Un patient de 42 ans d'origine sud-américaine se présente à notre consultation, adressé par son médecin traitant.

Il y a environ 2 ans, ce footballeur amateur mais passionné a découvert un hallux gauche entièrement noir suite à un entraînement intensif. Les suites ont été classiques: l'ongle est tombé puis a doucement repoussé. Cependant, cette repousse a toujours été pigmentée. Voici l'aspect clinique de l'ongle lors de la consultation (**Figure 1**).

Figure 1:
Aspect clinique de l'ongle du pied gauche.

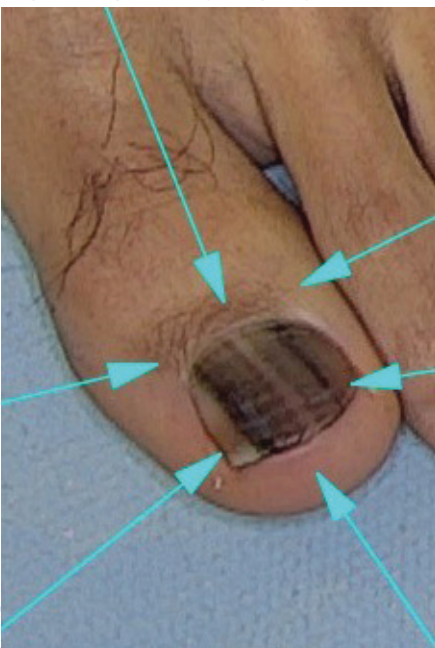


Figure 2:
Aspect clinique de l'ongle du pied droit.



L'orteil droit n'est pas totalement normal (**Figure 2**).

À noter que le patient a repris une pratique assez intensive du foot.

Il ne prend aucun traitement médicamenteux.

Les images dermoscopiques sont les suivantes: **figures 3, 4, 5 et 6**.

Commençons par l'analyse, facile, de la dermoscopie de l'hallux droit (**Figure 3**): pigmentation diffuse et nombreuses taches vasculaires rondes, témoignant de traumatismes répétés. L'ongle en regard de la cuticule est sain: il a pu repousser depuis le dernier traumatisme.

Quant à la dermoscopie de l'hallux gauche, elle est plus complexe. Sur la **figure 4**, on observe aussi de nombreuses taches vasculaires rondes, de plus petite taille que sur l'hallux droit. En outre, des bandes longitudinales sont observées (**Figures 4, 5 et 6**). Leur couleur plutôt grise (**Figure 5**) fait évoquer une origine ethnique, médicamenteuse ou peut évoquer un frottement régulier chez un patient de phototype 4-5. Néanmoins, la couleur brune (**Figure 6**) fait évoquer une origine mélanocytaire, et les bandes brunes irrégulières en taille, forme et couleurs (**Figures 4, 5 et 6**) font craindre un mélanome.

Une biopsie a confirmé un diagnostic différentiel entre une hyperplasie lentigineuse atypique et un mélanome *in situ*. Une exérèse avec marges de l'ensemble de l'appareil unguéal a confirmé ce diagnostic.

Rappelons que le traumatisme pourrait être un facteur favorisant du mélanome unguéal selon la littérature. ■

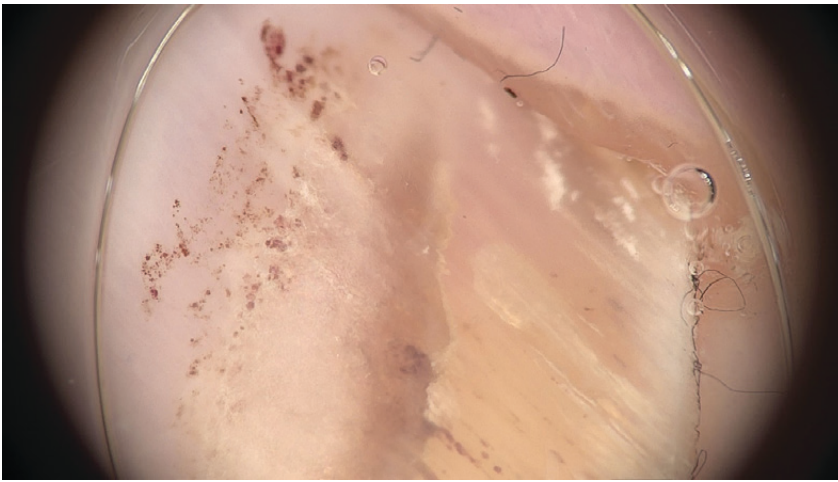


Figure 3:

Image dermoscopique de l'hallux droit.



Figure 4:

Aspect dermoscopique de l'hallux gauche: nombreuses taches vasculaires rondes et bandes longitudinales.

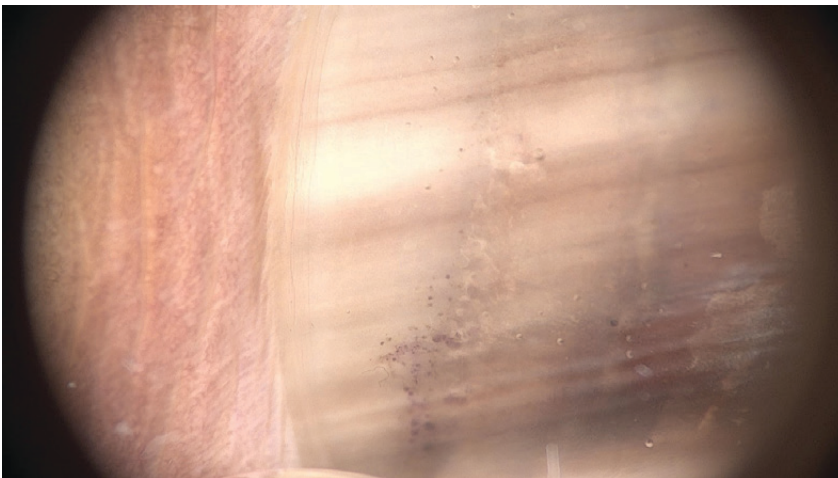


Figure 5:

Aspect dermoscopique de l'hallux gauche: bandes longitudinales de couleur plutôt grise.

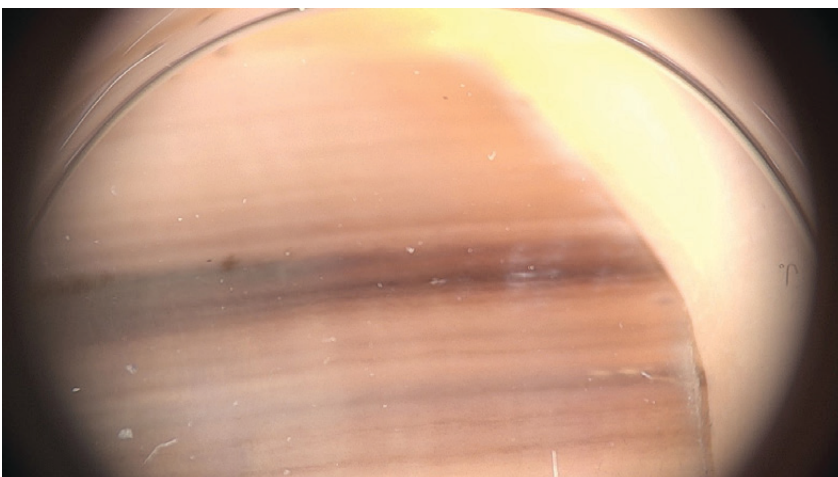


Figure 6:

Aspect dermoscopique de l'hallux gauche: présence de bandes brunes irrégulières en taille, forme et couleurs.

Références

1. Ji Hong Lee et al. Annals of Dermatology 2021.
2. Myoung Eun Choi et al. Dermatology 2023.