

«Blue-black» rule

Isabelle Tromme¹, Pauline Richez²

1. Clinique du mélanome,
Clin. Univ. St-Luc, UCL, Bruxelles
2. Service de Dermatologie,
CHR Mons-Hainaut



Figure 1:

Lésion de la jambe apparue depuis 2-3 mois.

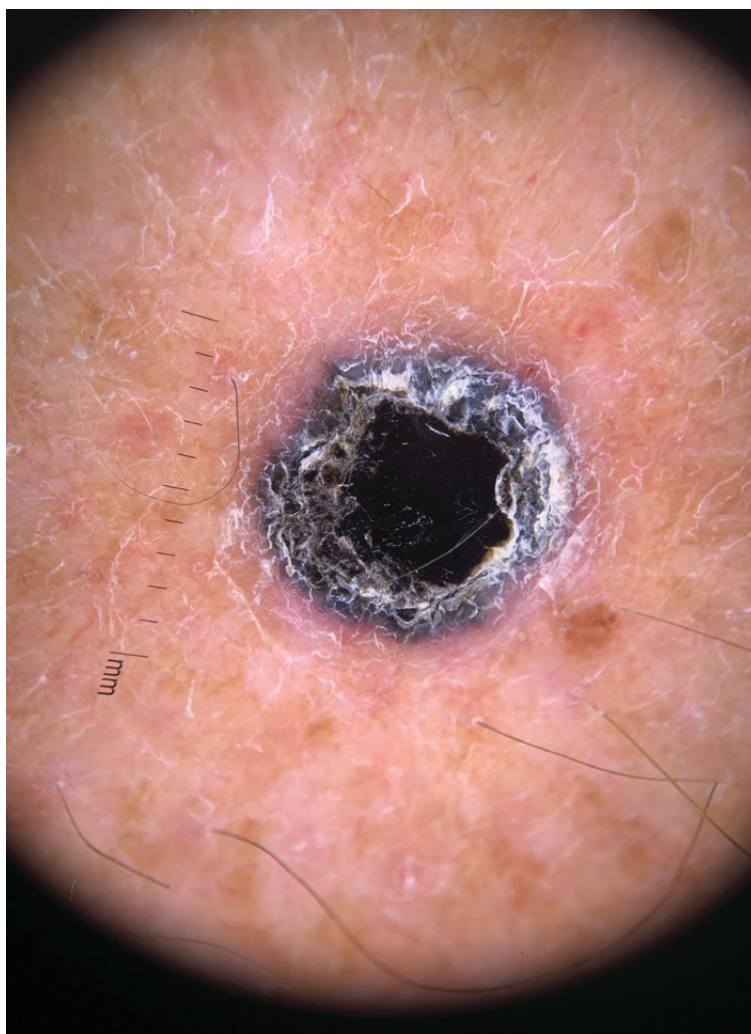


Figure 2:

Examen dermoscopique: lésion presque symétrique, couleurs bleue et noire occupant > 10% de la surface.

Un homme de 67 ans consultait pour une lésion de la jambe apparue depuis 2-3 mois (**Figure 1**). L'examen dermoscopique démontrait un centre homogène, très noir, qui pouvait sembler croûteux (**Figure 2**). La périphérie était bleutée, sans formation de structure définissable. L'aspect global était (presque) symétrique.

La lésion était excisée d'emblée et l'examen anatomopathologique concluait en un mélanome nodulaire indice de Breslow 3,2mm, non ulcéré.

Les critères de reconnaissance d'un mélanome nodulaire sont très différents de ceux d'un SSM ou d'un mélanome lentigineux. En effet, ces derniers sont souvent asymétriques, tandis que le mélanome nodulaire peut être symétrique, comme dans notre cas.

La première règle est appelée EFG: *Elevated Firm Growing*, continuité de la règle ABCD (asymétrie, bords irréguliers, couleurs irrégulières, diamètre de plus de 6mm). La découverte d'une lésion nodulaire (même achromique) qui est ferme et grandit doit faire suspecter un mélanome.

La «blue-black rule» nous indique qu'en présence de zones de couleurs noire et bleue occupant plus de 10% de la surface de la lésion, un mélanome doit être évoqué (1). Il faut cependant exclure la couleur noire clairement liée à des ouvertures pseudo-comédoniennes (dans certaines kératoses séborrhéiques) ou à des lacunes (dans des angiomes thrombosés).

Notons que, dans notre cas, la couleur noire centrale n'est pas une croûte (histologiquement) mais bien une accumulation intense de mélanine dans les couches superficielles (et en particulier la couche cornée) de l'épiderme. ■

Référence

1. Argenziano G, et al. Blue-black rule: a simple dermoscopic clue to recognize pigmented nodular melanoma. *Br J Dermatol* 2011;165(6):1251-5.