

# L'IMAGE DU MOIS

## NAEVUS MUCINEUX

ABSIL G (1), BOUFFLETTE N (1), CAO S (2), COLLINS P (3), DEZFOULIAN B (1), NIKKELS AF (1)

**RÉSUMÉ :** Le *naevus mucineux* est une entité exceptionnelle, se présentant par des papules ou des plaques de couleur chair à brunâtre qui confluent sous la forme d'une lésion pigmentaire ou verruqueuse de distribution blaschkoïde, linéaire, groupée ou zostérioriforme. Il est le plus souvent congénital ou d'apparition précoce, mais des formes tardives ont également été rapportées. Le *naevus mucineux* n'est jamais associé à une pathologie interne et ne nécessite pas d'exploration complémentaire. Au vu du caractère bénin, l'abstention thérapeutique est généralement la règle.

**MOTS-CLÉS :** *Naevus mucineux - Naevus conjonctif - Mucine - Eruption zostérioriforme*

### TITLE SUMMARY

**SUMMARY :** Mucinoid nevus is an exceptional entity and presents as flesh-colored to brownish papules or plaques, coalescing to form a pigmentary or verrucous lesion with either a blaschkoid, linear, grouped or zosteriform disposition. It usually appears at birth or during early childhood, but late onset has also been described. Mucinoid nevus does not require additional work-up as no internal pathologies have been described. Abstention of any therapeutic intervention is usually preferred.

**KEYWORDS :** *Mucinoid nevus - Connective tissue nevus - Mucin - Zosteriform eruption*

**Figure 1.** Papules et plaques confluentes de distribution zostérioriforme en regard des dermatomes C8-T2



### OBSERVATION CLINIQUE

Un patient de 57 ans se présentait avec une lésion asymptomatique de la région scapulaire gauche, apparue environ 20 ans auparavant (Figure 1). Il ne prenait aucun traitement

journalier et n'avait pas d'antécédent médico-chirurgical particulier. Il n'y avait aucune histoire de traumatisme ayant précédé l'apparition des lésions, ni d'histoire familiale de lésions similaires.

L'examen clinique révélait une lésion naevoïde formée de papules et de plaques confluentes de couleur chair à brun clair, mamelonnées et de distribution zostérioriforme dans les dermatomes C8-T2. Le reste de l'examen cutané et muqueux était sans particularité.

Une biopsie dermo-épidermique était réalisée. La coloration à l'hématoxyline-éosine

(1) Service de Dermatologie, CHU Liège, Belgique.

(2) Service de Dermatologie, CHR de la Citadelle, Liège, Belgique.

(3) Service de Dermatopathologie, CHU Liège, Belgique.

révélaient la présence de dépôts de mucine dans le derme superficiel, sans atteinte épidermique (Figure 2a). La coloration au fer colloïdal confirmait la présence de mucine dermique (Figure 2b).

Le diagnostic de *naevus* mucineux dermique pur était retenu. En raison du caractère asymptomatique et de l'absence de répercussion esthétique pour le patient, aucun traitement n'était réalisé.

## DISCUSSION

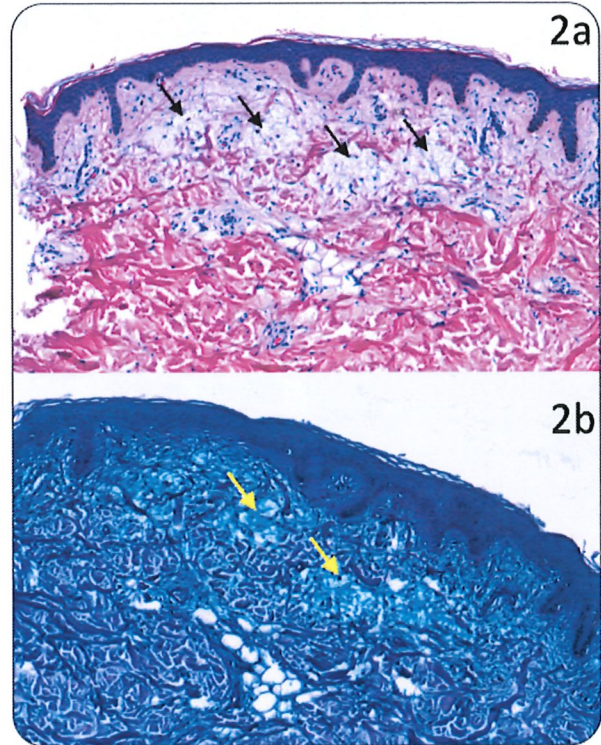
Le *naevus* mucineux est une entité exceptionnelle, décrite pour la première fois en 1993 (1). Il est classé soit dans les mucinoses cutanées (pathologies caractérisées par une proportion anormale de mucine dans la peau), soit parmi les *naevi* conjonctifs (hamartomes avec un excès ou un déficit d'un ou de plusieurs des composants du derme: l'élastine, le collagène et/ou les protéoglycans)(2-5).

Il se présente habituellement par des papules et des plaques de couleur chair à gris-brun, qui confluent ensuite en une lésion naevoïde ou verruqueuse avec une distribution unilatérale zosteriforme, linéaire, groupée ou blaschkoïde. Le tronc, et particulièrement le dos, est la localisation la plus fréquente (3, 4). Le *naevus* mucineux est typiquement congénital ou d'apparition précoce, mais des présentations tardives sont décrites comme dans le cas décrit ici (2-4, 6). Pour une raison inconnue, il existe une nette prédominance masculine (3:1) (3, 6). Des cas familiaux sont également rapportés (5).

Devant une image de dermatose zosteriforme, le diagnostic différentiel inclut de nombreuses dermatoses, aussi bien tumorales (bénignes ou malignes) qu'inflammatoires ou infectieuses. L'aspect clinique, la durée d'évolution et la présence ou l'absence d'histoire de zona en regard de la région affectée permettront d'orienter le diagnostic (7).

L'examen histologique montre un dépôt de mucine en bande au niveau du derme superficiel, confirmé par la coloration au fer colloïdal ou le bleu alcian PH 2,5. L'origine de ce dépôt reste inconnue. Deux sous-types sont décrits en fonction de l'aspect histologique de l'épiderme, qui peut être normal dans le *naevus* mucineux dermique pur, comme dans le cas de notre patient, ou présenter une acanthose avec allongement des crêtes épidermiques et orthohyperkératose dans le *naevus* mucineux combiné (2-4). L'histologie permet de distinguer le *naevus* mucineux du *naevus* épidermique d'apparition

**Figures 2.** a) Dépôts de mucine en bande dans le derme superficiel, en regard d'un épiderme normal (x20, H/E, flèches noires). b) Coloration au fer colloïdal marquant la mucine (x20, flèches jaunes)



tardive et du *naevus* lipomatosus superficialis qui partagent la même présentation clinique. A l'inverse, la mucinose cutanée infantile, dont l'histologie est similaire mais avec un dépôt de mucine plus superficiel et qui apparaît «étréint» par l'épiderme, ne pourra être confondue cliniquement (8, 9).

Aucune association avec une pathologie interne n'a jamais été décrite et, par conséquent, une exploration internistique n'est pas conseillée.

En raison de sa nature bénigne, le traitement du *naevus* mucineux n'est pas nécessaire. A visée cosmétique, l'excision chirurgicale est possible. La dermabrasion au scalpel et la vaporisation au laser CO<sub>2</sub> peuvent être envisagées pour la composante épidermique du *naevus* mucineux combiné, avec néanmoins un risque non négligeable de cicatrice inesthétique (3, 4, 6, 8).

## BIBLIOGRAPHIE

---

1. Redondo Bellón P, Vázquez-Doval J, Idoate M, Quintanilla E. Mucinous nevus. *J Am Acad Dermatol* 1993;**28**:797-8.
2. Rongioletti F, Rebora A. Mucinous nevus. *Arch Dermatol* 1996;**132**:1522-3.
3. Cobos G, Braunstein I, Abuabara K, et al. Mucinous nevus : report of a case and review of the literature. *JAMA Dermatol* 2014;**150**:1018-9.
4. Chi CC, Wang SH, Lin PY. Combined epidermal-connective tissue nevus of proteoglycan (a type of mucinous nevus): a case report and literature review. *J Cutan Pathol* 2009;**36**:808-11.
5. Perez-Crespo M, Lopez-Navarro N, Betloch I, et al. Acquired and familial mucinous nevus. *Int J Dermatol* 2011;**50**:1283-5.
6. Walter Lepage A, Frouin É, Junca A, et al. Naevus mucineux de révélation tardive. *Ann Dermatol Venereol* 2016;**143**:547-53.
7. El Hayderi L, Libon F, N. Nikkels-Tassoudji et al. - Zosteriform dermatoses-A review. *Glob Dermatol* 2015;**2**:163-173.
8. Lee MY, Byun JY, Choi HY, et al. Mucinous Nevus. *Ann Dermatol* 2018;**30**:465-7.
9. Kim EJ, Jo SJ, Cho KH. A case of mucinous nevus clinically mimicking nevus lipomatosus superficialis. *Ann Dermatol* 2014;**26**:549-50.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr G. Absil, Service de Dermatologie, CHU Liège, Belgique.  
Email : [dermatologie@uliege.be](mailto:dermatologie@uliege.be)