



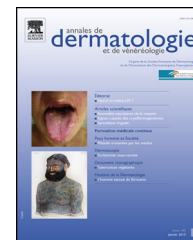
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



FICHE THÉMATIQUE / DERMATOSCOPIE – DERMATOPATHOLOGIE

Sarcoïdose cutanée : corrélation dermatopatho-dermatoscopique



Cutaneous sarcoidosis: Correlation between dermatopathology and dermoscopy

P. Huet^{a,*}, G. Barnéon^b, B. Cribier^c

^a Zone médicale de Fescau, 50, allée des Vignes, 34980 Montferrier-sur-Lez, France

^b Centre de dermato-immuno-pathologie, 32, avenue Bouisson-Bertrand, 34090 Montpellier, France

^c Hôpitaux universitaires de Strasbourg, BP 426, 1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg cedex, France

Disponible sur Internet le 2 mars 2016

Une femme de 79 ans consultait pour des lésions cutanées asymptomatiques, constellant son dos, à type de papulo-nodules rosés infiltrés dont certains disposés en rosettes (Fig. 1 et 2), évoluant depuis 4 mois. L'état général était conservé et le reste de l'examen clinique était sans particularité.

L'examen dermatoscopique en lumière polarisée (Fig. 3–5) montrait une lésion constituée de multiples aires globuleuses ou sans structure, jaune orangé, homogènes, à disposition arciforme, une vaste aire sans structure centrale ainsi qu'un pattern vasculaire composé de vaisseaux linéaires ramifiés.

L'examen histologique révélait de multiples granulomes lympho-histiocytaires avec cellules épithélioïdes situés dans le derme superficiel et moyen (Fig. 6 et 7). Il n'y avait pas de corps étrangers biréfringents au sein des granulomes en lumière polarisée. La forme, le nombre et la cytologie de ces granulomes étaient très évocateurs de lésions cutanées de sarcoïdose.



Figure 1. Image clinique (vue rapprochée).

Le bilan a montré une atteinte systémique pulmonaire (syndrome interstitiel) et médiastinale (adénomégalies). Il s'agit donc d'un exemple de sarcoïdose systémique avec atteinte pulmonaire découverte par des lésions cutanées,

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pascale.huet3@wanadoo.fr (P. Huet).



Figure 2. Image clinique (gros plan sur les rosettes).

à type de sarcoïdes à petits nodules, où clinique, dermatoscopie et anatomopathologie sont bien concordantes.

Discussion

Les manifestations cutanées de sarcoïdose, observées en moyenne dans 25% des cas, figurent parmi les plus fréquentes des localisations. Elles peuvent survenir à la phase initiale de la maladie qu'elles permettent alors de découvrir, comme dans le cas présenté ici. Les lésions papuleuses

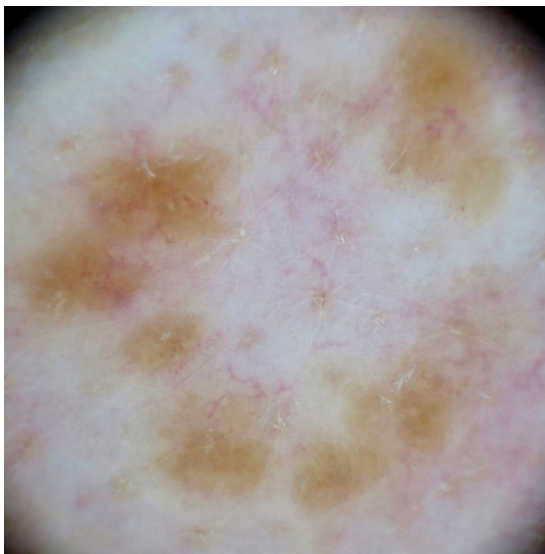


Figure 3. Image en dermatoscopie polarisée (signe de « la gelée de pomme »).

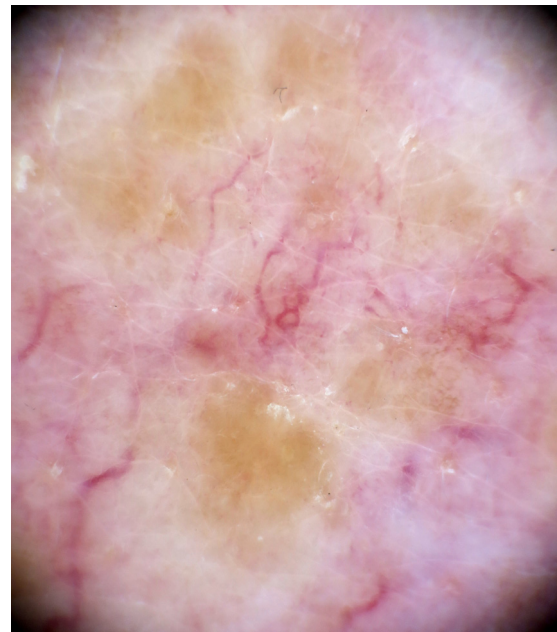


Figure 4. Image en dermatoscopie polarisée (gros plan sur les vaisseaux linéaires ramifiés).

à type de sarcoïdes à petits nodules représentent une forme cutanée spécifique très fréquente.

La dermatoscopie de la sarcoïdose cutanée a été décrite par Pellicano et al. dans une série rétrospective de 7 cas [1] et montre :

- dans tous les cas des petites structures globuleuses (« grains de sable ») ou des aires sans structure jaune orangé, homogènes, translucides, regroupées, comme des patches (« signe de « la gelée de pomme »). Elles sont l'expression dermatoscopique des granulomes ;
- ces aires se combinent à la présence de vaisseaux linéaires plus ou moins ramifiés, de diamètre variable ;
- on peut retrouver aussi la présence d'aires centrales blanches cicatricielles ou de lignes blanches entre les structures globuleuses (5 cas/7).

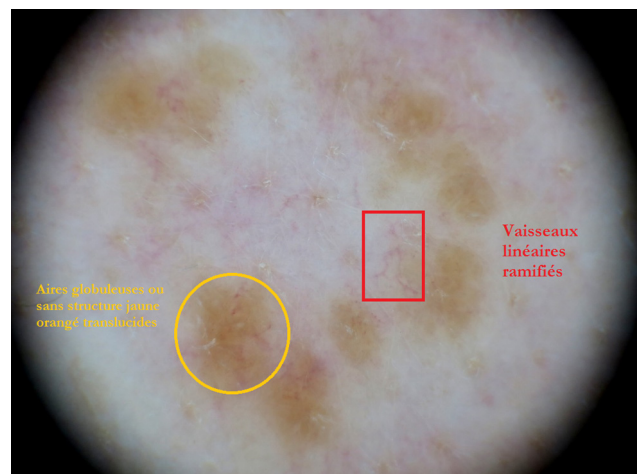


Figure 5. Image en dermatoscopie polarisée (avec les annotations).

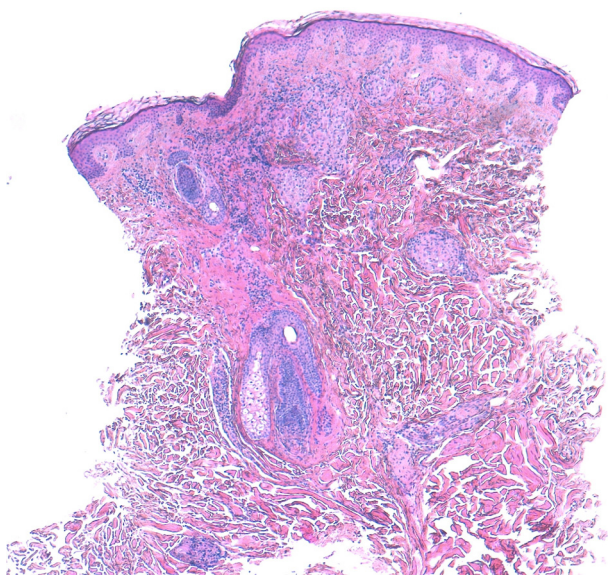


Figure 6. Granulomes du derme superficiel et moyen (coloration hématoxyline éosine).

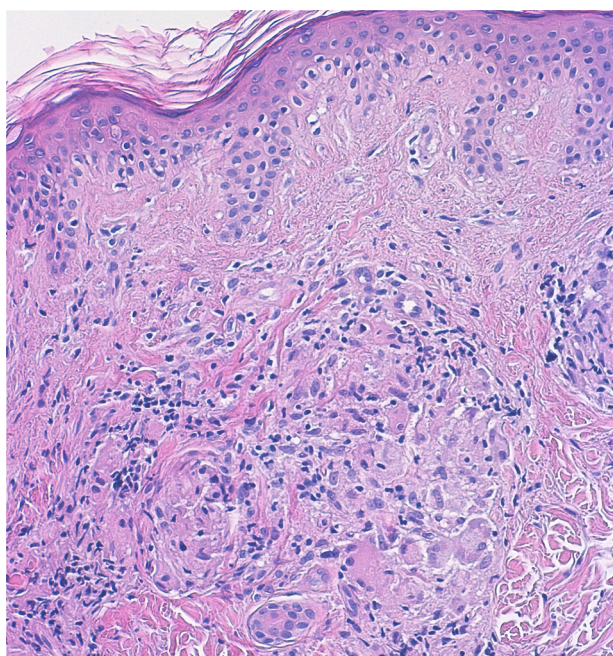


Figure 7. Granulome lymphoépithélioïde sans nécrose, typiquement sarcoïdosique.

Cet aspect n'est cependant pas spécifique de la sarcoïdose [2] puisqu'on le retrouve aussi dans d'autres granulomatoses cutanées comme la leishmaniose cutanée, la nécrobiose lipéidique [3], le lupus tuberculeux et la rosacée granulomateuse [4]. La découverte d'un tel pattern incitera à biopsier pour préciser le diagnostic et proposer un traitement.

La couleur jaune, gelée de coing ou de pomme selon les versions, est liée à la présence des granulomes, situés dans le derme ; l'épiderme n'est jamais atteint, c'est une des caractéristiques de la sarcoïdose. En revanche cette couleur n'est pas spécifique et on la trouve dans tous les autres granulomes de même topographie. Les éléments jaunes, bien séparés les uns des autres, sont très bien corrélés aux granulomes bien limités et entourés de derme sain (Fig. 6). Leur forme arrondie dans la verticalité de la dermatopathologie (Fig. 7) est aussi associée à des images arrondies dans l'horizontalité de la dermatoscopie, ce qui suggère que ces amas granulomateux sont sphériques.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Pellicano R, Todorovic-Zivkovic D, Gourhant JY, et al. Dermoscopy of cutaneous sarcoidosis. *Dermatology* 2010;221: 51–4.
- [2] Bombonato C, Argenziano G, Lallas A, Moscarella E, Ragazzi M, Longo C. Orange color: a dermoscopic clue for the diagnosis of granulomatous skin diseases. *J Am Acad Dermatol* 2015;72(Suppl. 1):S60–3.
- [3] Balestri R, La Placa M, Bardazzi F, Rech G. Dermoscopic sub-patterns of granulomatous skin diseases. *J Am Acad Dermatol* 2013;69:e217–8.
- [4] Lallas A, Argenziano G, Apalla Z, Gourhant JY, et al. Dermoscopic patterns of common facial inflammatory skin diseases. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014;28:609–14.