

## LE DOSSIER

## Troubles acquis de la kératinisation

## Éditorial

**L**es troubles de la kératinisation tiennent une place centrale dans la pratique dermatologique en raison de leur fréquence, de leur diversité clinique et des modalités variées de leur prise en charge. Mis à part les troubles héréditaires de la kératinisation, notamment les génodermatoses comme les ichtyoses génétiques ou les kératodermies palmoplantaires héréditaires, et en dehors de la dermatose vedette qu'est le psoriasis, un très grand nombre de pathologies cutanées acquises aboutissent cliniquement à une hyperkératose.

Le propos de ces articles n'est pas de dresser un inventaire exhaustif de tous les troubles acquis de la kératinisation, mais de se concentrer sur les troubles les moins fréquemment rencontrés. Nous illustrerons cette diversité clinique au travers des **hyperkératoses acrales acquises**, qui sont révélatrices – de par leur sémiologie propre ou grâce aux signes systémiques qui les accompagnent – de très nombreuses pathologies en lien avec un processus inflammatoire, un syndrome paranéoplasique, une endocrinopathie, voire une carence vitaminique, et avec lesquelles chaque dermatologue doit être en mesure de se familiariser.

Notre propos se concentrera ensuite sur deux maladies encore mystérieuses de la différenciation épidermique. Tout d'abord, le **pityriasis lichénoïde**, désigné initialement par Brocq en 1902 comme un parapsoriasis en gouttes, dont il est distingué désormais avec deux formes aux limites sémiologiques en réalité floues: le *pityriasis* lichénoïde chronique (PLC) et le *pityriasis* lichénoïde et varioliforme aigu (PLEVA). Le sous-type ulcéro-nécrotique fébrile sévère fulminant, même s'il représente une entité rare, doit être connu du dermatologue, s'agissant en effet d'une urgence thérapeutique. L'origine du *pityriasis* lichénoïde est toujours peu claire, située à la frontière entre les pathologies inflammatoires et lymphoprolifératives. C'est peut être en partie pour cette raison que le *pityriasis* lichénoïde constitue souvent un défi diagnostique et que son traitement reste difficile.

Le ***pityriasis rubra pilaire*** est une dermatose présentant une grande variabilité sémiologique, qui peut être difficile à diagnostiquer quand le tableau n'est pas caractéristique. Il existe de nombreuses formes atypiques, et plusieurs classifications ont été proposées sur des critères cliniques et évolutifs. Cependant, une classification basée sur différents mécanismes physiologiques apparaît peut-être plus pertinente au regard de la diversité des présentations de cette maladie. Si, dans nos manuels de dermatologie, les rétinoïdes oraux demeurent le traitement à prescrire en première intention, l'utilisation des anti-TNF- $\alpha$  et des autres biothérapies modifiera la stratégie thérapeutique dans l'avenir.



→ **G. CHABY**  
Service de Dermatologie,  
Hôpital Nord, CHU AMIENS.