

LE DOSSIER

Troubles acquis de la kératinisation

Hyperkératoses acrales acquises

En dermatologie, plus que le visage, la main parle.

RÉSUMÉ : Cette présentation se donne pour objectif de décrire le vaste panorama des hyperkératoses palmoplantaires acquises. En dermatologie, la main épaisse (moins souvent le pied) est révélatrice de très nombreuses pathologies de tout ordre : paranéoplasique, endocrinien, infectieux... La sémiologie propre à cette hyperkératose – mais au moins aussi souvent les signes systémiques qui lui sont associés – nous en révèlent la nature.

Nous ne développerons pas ici les causes les plus courantes – telles que le psoriasis, l'eczéma de contact hyperkératosique, la dermatite atopique acrale, la kératodermie climatérique – qui sont familières du dermatologue. Nous n'aborderons pas non plus le vaste sujet des kératodermies d'origine génétique, même s'il sera permis de faire un petit détour par des formes d'apparition tardive et ne se dénonçant donc pas *a priori* comme génétiques.



→ E. BEGON

Service de Dermatologie – Pathologie VIH,
Hôpital René-Dubos, PONTOISE.

La main épaisse inflammatoire

Le **lichen plan** a rarement une distribution exclusive acrale ; on le reconnaît à son aspect lisse, engainant, violine, peu squameux (**fig. 1**). Les papules quadrangulaires violines typiques sont retrouvées en dehors des extrémités. Le **pityriasis rubra pilaire** est une kératodermie tout à fait particulière par son aspect lisse, étendu, peu inflammatoire et squameux, de couleur jaune à orangée (**fig. 2**).



FIG. 1 : Lichen plan palmaire.



FIG. 2 : Pityriasis rubra pilaire.

La main épaisse infectieuse

La **trichophytie palmaire** réalise une kératodermie linéaire farineuse soulignant les grands plis (**fig. 3**). Elle est secondaire à une dermatophytie palmaire. L'atteinte *two feet-one hand* s'explique par le grattage préférentiel par la main dominante d'une mycose plantaire source de contamination. L'aspect circiné géographique de la bordure de la kératodermie permet de redresser le diagnostic.



FIG. 3 : Trichophytie palmaire (*two feet-one hand*).

Les **syphilides palmaires** – élément clé du diagnostic d'une syphilis secondaire – réalisent des éléments maculeux palmo-plantaire rouge bistre à cuivré, peu ou pas infiltrés, siégeant à cheval sur les plis, avec une collerette desquamative pityriasiforme dite de Biett (**fig. 4**).

Les papules squamo-kératosiques épaisses, rondes, fichées comme des clous dans la peau, dites en clous de tapissier, évoquent un **syndrome de Fiessinger-Leroy** (qu'il ne faut plus appeler Reiter, médecin nazi de triste mémoire) (**fig. 5**). Ce syndrome oculo-urétror-synovial est classé dans le groupe des spondylarthrites réactionnelles post-infectieuses (infection urétrale à *Chlamydia* et gono-



FIG. 4 : Syphilide palmaire.



FIG. 5 : Clous kératosiques plantaires du syndrome de Fiessinger-Leroy.

coque, infections digestives à salmonelle notamment). L'association à un tableau articulaire inflammatoire, une conjonctivite, des lésions balaniques circinées, permet le diagnostic.

La **gale norvégienne** hyperkératosique (**fig. 6**), ou gale hyperkératosique croûteuse, se reconnaît à travers cette kératodermie sèche peu inflammatoire, épaisse mais inhomogène, posée sur la peau comme un enduit appliqué par un amateur.

Rencontrées de façon plus exceptionnelle, citons la **lèpre lépromateuse**, les scytalidioses (moisissures) en milieu tropical, les tréponématoses endémiques en Afrique.



FIG. 6 : Gale croûteuse dite norvégienne.

La main épaisse paranéoplasique

Chez un homme âgé de plus de 50 ans, des lésions acrales hyperkératosiques psoriasiformes *de novo*, prédominant aux doigts – avec une atteinte unguéale et une paronychie souvent sévère – et réfractaires au traitement conventionnel, doivent faire évoquer une acrokératose paranéoplasique. Le nez et les pavillons des oreilles doivent être finement observés afin d'y rechercher une kératose fine. Ce tableau d'**acrokératose paranéoplasique de Bazex et Dupré** (**fig. 7 et 8**) permet le diagnostic d'une tumeur solide habituellement des voies aérodigestives supérieures (ORL, bronches et œsophage).

LE DOSSIER

Troubles acquis de la kératinisation



FIG. 7 ET 8 : Acrokératose paranéoplasique de Bazex et Dupré.

Plusieurs autres aspects peuvent révéler des néoplasies solides. Ainsi, l'**acanthosis nigricans** (AN) malin (du grec *kantha*, épine, et du latin *nigricans*, noirâtre) réalise des lésions papillomateuses hyperkératosiques, pigmentées, diffuses, affectant la nuque, les plis inguinaux et axillaires (similaires à celles de l'AN endocrinien classique), mais également les extrémités (fig. 9). Une **pachydermatoglyphie** (mieux décrite par le terme



FIG. 9 : Acanthosis nigricans malin.

FIG. 10 : Pachydermatoglyphie ou *tripe palms*.

anglo-saxon *tripe palms* ou paumes en forme de tripes), épaississement velouté exagérant le relief des dermatoglyphes, peut s'y associer (fig. 10).

L'**hyperkératose filiforme spinulosique palmoplantaire** réalise de petites spicules dressées comme des bourgeons kératosiques palmoplantaires (fig. 11). Des formes paranéoplasiques, révélant différentes tumeurs solides et des myélomes, ont été rapportées.



FIG. 11 : Hyperkératose filiforme spinulosique.

La main épaisse auto-immune

Des lésions hyperkératosiques épaisses, sèches, principalement des pulpes et bords latéraux des doigts – comme des frictions mécanogènes mais sans le contexte – associées à des myalgies, doivent faire évoquer une **main de mécanicien** (*mechanic's hand*) dans le cadre d'une **dermatomyosite de type syndrome des antisynthétases** (auto-anticorps anti-JO-1, anti-PL-7, PL-12) (fig. 12). Il s'agit



FIG. 12 : Acropulpite kératosique fissuraire dans le cadre d'un syndrome des antisynthétases.

d'un sous-type de dermatomyosite fortement associée à une atteinte interstitielle pulmonaire sévère fibrosante qu'il faut rechercher en urgence.

La **kératodermie lupique** (fig. 13) est rare et habituellement associée à d'autres lésions plus typiques permettant le diagnostic.



FIG. 13 : Kératodermie lupique.

La main épaisse néoplasique

Une kératodermie d'allure psoriasiforme peu spécifique est fréquente au cours des **lymphomes T cutanés épidermotropes** de type *mycosis fongoïde* étendu ou syndrome de Sézary. L'atteinte palmoplan-

taire est rarement isolée et révélatrice (*mycosis fongoïde palmaris et plantaris*). La biopsie redresse le diagnostic.

La main épaisse génétique "tardive"

Cet article n'a pas pour objet de détailler les très nombreuses kératodermies palmoplantaires d'origine génétique entrant dans le cadre des génodermatoses complexes. Leur précocité de survenue dans la vie oriente d'emblée vers ce cadre nosologique. Cependant, même génétique, la main peut se modifier tardivement. Ainsi, des papules kératosiques en petits clous palmaires (**pits palmaires**) asymptomatiques aideront au diagnostic de **nævomatose basocellulaire de Gorlin** (fig. 14). Des éléments papulo-kératosiques acraux font également partie des nombreux signes cutanés (outre les trichilemmomes de la face, la papillomatose muqueuse) de la **maladie de Cowden** ou syndrome des hamartomes multiples. L'acro-kérato-élastoïdose et l'hyperplasie focale acrale sont retrouvées chez les sujets à peau noire.



FIG. 14 : Pits palmaires de la nævomatose basocellulaire de Gorlin.

La main épaisse focale

L'**hyperkératose palmoplantaire ponctuée** est quasi spécifique de la peau pigmentée. Elle réalise une hyperkératose punctiforme focale de quelques millimètres de diamètre, prédominant aux plis de flexion des doigts et des poignets. Aucune association n'est à rechercher.

La main épaisse endocrinienne

La **kératodermie hypothyroïdienne** (fig. 15) est rare parmi les signes cutanés des endocrinopathies. Cette kératodermie acquise rare s'associe à un myxœdème hypothyroïdien habituellement profond.



FIG. 15 : Kératodermie hypothyroïdienne.

Des tableaux de kératodermies palmoplantaires à type de callosités ont été décrits lors des malnutritions protéiques sévères.

La main épaisse médicamenteuse

Un certain nombre de médicaments peuvent engendrer une kératodermie : bléomycine, hydroxyurée, lithium, vérapamil, venlafaxine. De façon plus récente, une hyperkératose acrale épaisse et parfois handicapante complice fréquemment la prescription d'inhibiteurs du VEGF (en anglais, *Vascular Endothelial Growth Factor*) tels que le sorafénib ou le sunitinib, utilisés notamment dans le cancer du rein.

La main épaisse toxique

La kératodermie arsenicale est une complication de l'intoxication professionnelle à l'arsenic (fig. 16). Ce toxique, utilisé professionnellement



FIG. 16 : Kératodermie arsenicale chez un vigneron.

comme herbicide dans le monde viticole, est répandu sur les vignes, expliquant l'intoxication professionnelle par des vapeurs arsenicales. Les kératoses arsenicales sont de véritables lésions précancéreuses, sortes de kératoses pré-épithéliomateuses palmaires.

L'auteur adresse ses plus vifs remerciements aux docteurs (et amis) de ResoPso pour leur précieux concours à l'enrichissement iconographique de cette présentation.

- Jean-Luc Perrot (CHU, Saint-Étienne)
- Bruno Labeille (CHU, Saint-Étienne)
- Caroline Jacobzone (Hôpital, Lorient)
- Guillaume Chaby (CHU, Amiens)
- Ziad Reguiat (CHU, Reims)
- Jean-Luc Schmutz (CHU, Nancy)
- Annie Vermersch-Langlin (Hôpital, Valenciennes)
- Domitille Beaulieu (Hôpital, Poissy Saint-Germain)
- Pierre Bravard (Hôpital, Le Havre)
- Éric Estève (CHG, Orléans)
- Hélène Aubert (CHU, Nantes)
- Hervé Maillard (CHU, Le Mans)
- Valérie Pallure (CH, Perpignan)

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.