

L'école buissonnière de la dermoscopie

RÉSUMÉ : La dermoscopie est bien plus qu'utile dans la pratique quotidienne de notre spécialité, même en dehors de la pathologie tumorale.

L'école buissonnière de la dermoscopie sort des sentiers battus de l'examen des *nævi* et tumeurs de la peau. Elle permet de mieux construire le diagnostic de plusieurs dermatoses variées, fréquentes, rares ou très rares. Cet article riche en iconographie s'efforce de l'illustrer.

→ C. BARTHAUX
Cabinet de Dermatologie,
SAINT-MALO.

Depuis plusieurs années, l'usage du dermoscope est devenu un exercice incontournable de notre spécialité. Il s'est imposé dans le dépistage du mélanome et le diagnostic des lésions pigmentées. Il est aussi très utile au quotidien, car il apporte régulièrement des éléments diagnostiques cliniques que notre œil n'avait pas (toujours) appréhendés. Les exemples qui suivent permettront de l'illustrer.

Une femme de 54 ans vient consulter pour des micropapules faciales acquises progressivement depuis quelques années (*fig. 1*), convaincue de souffrir d'une acné rosacée. L'examen clinique attentif montre des dizaines de papules blanchâtres de distribution périnasale.

L'examen dermoscopique des papules faciales est informatif: il permet d'écartier une dermatose commune (rosacée,



FIG. 1 : Micropapules faciales blanchâtres multiples.

acné: absence de papule inflammatoire, absence de pustule). Plus encore, il oriente le diagnostic: présence de multiples plages blanches de fibrose pseudo-cicatricielle qui interrompt le réseau vasculaire physiologique du visage tout en respectant les orifices pilosébacés comme une fine couche de neige naissante (*fig. 2 et 3*). Une image de fibrose périfolliculaire est parfois observée (*fig. 4*). La patiente avait



FIG. 2 : Plages blanches avec respect des orifices pilaires.



FIG. 3 : Plages blanches interrompant le réseau vasculaire facial.



FIG. 4 : Image de fibrose péri-pilaire.



FIG. 8 : Papules érythémato-violacées.



FIG. 5 : Vésicules épidermiques : visualisation d'un puits de Devergie.



FIG. 9 : Stries blanches, équivalent épidermique du lichen muqueux.



FIG. 6 : Micropustulose.



FIG. 10 : Images de ronds et stries blanches très évocateurs.



FIG. 7 : Papules pigmentées.



FIG. 11 : Réseau blanc buccal typique du lichen plan.

souffert de pneumothorax spontané à deux reprises, tout comme son fils d'ailleurs. Le diagnostic de syndrome de Birt-Hogg-Dubé (BHD) est évoqué avant même le résultat de la biopsie qui confirme un fibrofolliculome. Une échographie rénale (recherche de tumeurs asymptomatiques) et une étude génétique familiale ont été demandées.

Il sera intéressant d'étudier l'allure dermoscopique du trichilemmome (marqueur du syndrome de Cowden), celui d'un angiofibrome (sclérose tubéreuse de Bourneville ou néoplasies endocriniennes multiples [NEM] de type 1) et du trichoépithéliome pour déterminer si elle est comparable ou pas.

Lors d'une autre consultation, l'allure clinique des doigts d'une patiente "en sucre d'orge sucé" retient l'attention : elle souffre de phénomène de Raynaud depuis des dizaines d'années. L'examen dermoscopique des cuticules unguéales en immersion (en prenant soin de ne pas trop comprimer les vaisseaux) montre tous les signes d'une sclérodémie systémique : mégacapillaires, microhémorragies, zones avasculaires (sclérose et télangiectasies : S et T du syndrome CREST!). Le dosage des anticorps anti-centromères confirme le diagnostic. Il est clair que la capillaroscopie (examen de première intention dans le bilan d'un phénomène de Raynaud) peut être pratiquée au cabinet sans difficulté avec un dermoscope.

Très souvent, il est aisé de voir sous dermoscope des microvésicules épidermiques à l'examen d'une dermatite (eczéma, dermatophytie) (fig. 5) pour écarter rapidement un psoriasis qui n'est pas du tout une dermatite spongiotique. La couleur des cavités de micropustules du psoriasis ou de folliculites est tout à fait différente (fig. 6).

Pour le lichen plan, l'examen des papules pigmentées (fig. 7 et 8) peut mettre en évidence des stries blanches (stries de Wickham épidermiques) (fig. 9 et 10)

REVUES GÉNÉRALES

Dermoscopie



FIG. 12 : Porokératose isolée.



FIG. 13 : Chemin de ronde visualisé au dermoscope.



FIG. 14 : Dermatose en terre sèche thoracique.



FIG. 15 : Dermatose en terre sèche : multiples ronds brunâtres non centrés par les poils.

POINTS FORTS

- ⇒ L'examen de papules faciales multiples par dermoscopie est informatif : il permet d'écarter une dermatose commune (rosacée, acné...) et de mieux poser le diagnostic précis.
- ⇒ La capillaroscopie, examen de première intention dans le bilan d'un phénomène de Raynaud, peut être pratiquée sans difficulté au cabinet avec un dermoscope.
- ⇒ Le diagnostic de certitude d'un lichen plan, si le tableau clinico-dermoscopique est cohérent, ne nécessite pas de biopsie.



FIG. 16 : Dermatose en terre sèche : ronds brunâtres monomorphes comme posés sur l'épiderme.



FIG. 17 : Micronodules violacés du dos.



FIG. 18 : Nodules inflammatoires à tendance hypochromiante.

tout à fait superposables au réseau leucokératosique buccal du lichen plan (fig. 11), qui semblent très spécifiques du lichen plan pour le dermatologue familiarisé à cette image. Le diagnostic de certitude d'un lichen plan, si le tableau clinico-dermoscopique est cohérent, ne nécessite pas de biopsie.

Plus anecdotique, l'examen d'une lésion (fig. 12) qui montre un "chemin de ronde" comme tracé au compas autour d'une zone homogène blanche (fig. 13), signant une porokératose.

Une nappe pigmentée thoracique mal limitée chez un adolescent (fig. 14) se révèle être, non pas un quelconque hamartome, mais une dermatose "en terre sèche", avec une image de feuilles de noisetier sur un sol d'automne (fig. 15 et 16).

Autre cas observé, celui d'un homme avec de multiples micronodules violacés du corps (fig. 17, 18 et 19) à ten-



FIG. 19 : Nodules des membres.



FIG. 20: Image en "coucher de soleil".

dance hypochromiante sur le dos. La coloration violacée disparaît sous la pression de l'appareil et la couleur jaune d'une lésion granulomateuse apparaît comme l'évidence d'un soleil levant (fig. 20 et 21)! La biopsie confirme une sarcoïdose.

On peut admettre que l'observation des dermatoses du cuir chevelu, des dysplasies pilaires (syndrome de Netherton, monilethrix...), peut bénéficier de cet

outil, sans revenir sur la gale (fig. 22) ou les autres ectoparasitoses pour les passionnés d'entomologie (fig. 23 et 24).

Dernier cas de figure: un homme consulte pour un prurit péréal persistant. J'ai appliqué un fragment de scotch transparent sur la marge anale, fixé ensuite sur une feuille de papier (fig. 25). L'examen dermoscopique du prélèvement montre un corps allongé avec une extrémité renflée, long de 5 mm environ, qui ne peut être qu'un ver (fig. 26). Il s'agit d'un oxyure adulte, les œufs étant trop petits pour être vus. Le scotch test de Graham pourrait désormais être supplanté par un "scotch test dermoscopie" réalisé au cabinet médical, surtout si le patient est vu en soirée ou en matinée, périodes durant lesquelles les vers adultes se présentent plus volontiers à la marge anale!

Conclusion

Le dermoscope est devenu pour nous tous plus qu'un objet dans notre poche. Il est la prolongation de notre œil lors de nombreuses consultations, l'outil de notre curiosité. Il s'est imposé comme le meilleur compagnon du dermatologue au quotidien.

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



FIG. 21: Coloration jaunâtre évocatrice d'un granulome cutané.



FIG. 24: Pou de tête.



FIG. 22: Image de cerfs-volants dans le ciel d'une gale profuse: on peut dénombrer une trentaine de sarcoptes dans le champ.



FIG. 25: Scotch test au cabinet sur une feuille de papier.



FIG. 23: Tique.



FIG. 26: Oxyure adulte