

Le dossier – La main en médecine interne chez l'adulte

Éditorial

La main au cours des maladies systémiques



C. FRANCÈS

Service de Dermatologie-Allergologie,
Hôpital Tenon, PARIS.

Les lésions cutanées des mains sont nombreuses et variées au cours des maladies systémiques. Comme pour toute lésion cutanée, elles peuvent avoir un intérêt diagnostique ou pronostique, d'où l'intérêt d'une analyse rigoureuse de ces lésions dermatologiques, au besoin complétée par une biopsie cutanée. La multiplicité des maladies systémiques avec possible atteinte des mains nous a obligés à faire un choix arbitraire car il était impossible de traiter toutes ces affections. Les connectivites ont été privilégiées avec un chapitre consacré au lupus, à la dermatomyosite et à la sclérodermie dont la prise en charge diffère.

Les lésions cutanées des mains de la dermatomyosite ont un intérêt diagnostique majeur, faisant partie des manifestations cardinales, aisément reconnaissables, de la maladie avec l'érythème liliacé des paupières supérieures. Ces lésions ont été incluses dans les récents critères de classification des myosites de l'ACR/EULAR pour différencier les dermatomyosites des autres myopathies inflammatoires [1].

Les lésions cutanées digitales du lupus nécessitent un œil de dermatologue pour les reconnaître car elles sont régulièrement prises pour des lésions de vascularite par les internistes ou les rhumatologues, avec comme corolaire une suspicion d'activité d'un lupus systémique conduisant éventuellement à des traitements agressifs par corticoïdes intraveineux ou oraux avec parfois des immunosuppresseurs inadaptés pour ce type de lésions dermatologiques.

Les différences de localisation des lésions dermatologiques des mains dans ces deux affections n'ont reçu pour le moment aucune explication scientifique correcte, soulignant notre ignorance quant aux différents mécanismes responsables des zones cutanées préférentielles de nos dermatoses.

Les atteintes vasculaires de la sclérodermie systémique ont un rôle pronostique majeur, notamment les résultats de la capillaroscopie dont l'intérêt s'est considérablement élargi ces dernières années. En cas d'ulcération digitale, une expertise dermatologique est souvent nécessaire afin de distinguer les causes traumatiques, les causes ischémiques et les calcinose sous-cutanées dont la prise en charge est radicalement différente.

Quant aux quiz diagnostiques, ils abordent divers problèmes de la médecine interne, soulignant l'intérêt d'un examen dermatologique complet qui permet d'orienter le diagnostic étiologique. Le nombre élevé de photographies nécessaires au diagnostic dans certains cas témoigne des limites de la téléexpertise quand certaines lésions, d'importance primordiale pour le dermatologue, ne sont pas photographiées et soumises à l'expertise.

BIBLIOGRAPHIE

1. LUNDBERG IE, TJÄRNLUND A, BOTTAI M *et al.* 2017 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Adult and Juvenile Idiopathic Inflammatory Myopathies and Their Major Subgroups. *Arthritis Rheumatol*, 2017;69:2271-2282.