

I Revues générales

Intérêt de la dermoscopie péri-unguéale dans le phénomène de Raynaud

RÉSUMÉ : Tout phénomène de Raynaud nécessite un bilan étiologique, dont une capillaroscopie, afin de rechercher une microangiopathie organique spécifique, pouvant s'observer notamment lors de la sclérodermie systémique. Cependant, cet examen n'est pas toujours rapidement accessible. Par ailleurs, le phénomène de Raynaud est primitif dans 80-90 % des cas : la capillaroscopie sera alors normale. La littérature met bien en évidence que l'examen dermoscopique péri-unguéal, facilement réalisable, même pour un dermatologue non habitué, permet d'éliminer une microangiopathie spécifique et donc de remplacer la capillaroscopie. En revanche, la dermoscopie reste un mauvais examen pour dépister des anomalies capillaires : la capillaroscopie garde ici toute sa place.



J.-B. MONFORT

Service de Dermatologie et Médecine vasculaire, Hôpital Tenon, PARIS.

Le phénomène de Raynaud (PR) est un motif fréquent de consultation. Il atteint 5 à 10 % de la population générale. Il est primitif dans 80 à 90 % des cas. L'enjeu d'une consultation devant un PR est d'éliminer les causes secondaires dont les connectivites, par l'examen clinique, une recherche de facteurs anti-nucléaires et une capillaroscopie péri-unguéale [1]. En effet, l'absence de paysage sclérodermique à la capillaroscopie est fortement en faveur de l'origine primitive du PR. La capillaroscopie est un examen simple mais peu accessible en routine, permettant la visualisation des capillaires du repli unguéal avec un grossissement $\times 50$ à 200 . Le paysage sclérodermique (ou microangiopathie organique spécifique) est défini par la présence et l'association à différents degrés de cinq critères principaux : présence de mégacapillaires, d'une raréfaction capillaire, de plages avasculaires, d'une désorganisation et d'hémorragies capillaires.

La dermoscopie permet une visualisation des structures de la peau avec un grossissement $\times 15$. C'est un examen simple et de routine, utilisé au quotidien par les dermatologues, notamment pour le dépistage des tumeurs cutanées.

Lors du phénomène de Raynaud secondaire

Plusieurs études ont évalué l'intérêt de la dermoscopie comme alternative à la capillaroscopie, pour le diagnostic du paysage sclérodermique au cours des PR secondaires à des connectivites, avec des résultats variables. Les premières études, descriptives, ont mis en évidence l'intérêt de la dermoscopie péri-unguéale pour le dépistage d'anomalies capillaires lors de la sclérodermie systémique, dermatomyosite et connectivite mixte sans groupe contrôle sain et sans comparer leurs résultats avec la capillaroscopie [2-5]. D'autres études ont mis en évidence que l'examen dermoscopique permettait d'observer statistiquement plus d'anomalies capillaires lors de connectivites par rapport à des sujets contrôles sains, mais il n'y avait pas de comparaison par rapport à un examen capillaroscopique [6, 7].

D'autres études ont évalué la performance du diagnostic de microangiopathie organique spécifique avec la dermoscopie en comparaison avec la capillaroscopie, dans des études ayant inclus majoritairement des patients avec

I Revues générales

POINTS FORTS

- Le phénomène de Raynaud est primitif dans plus de 80-90 % des cas: l'examen capillaroscopique est alors normal.
- Un examen dermoscopique péri-unguéal normal prédit une capillaroscopie normale dans 100 % des cas lors du phénomène de Raynaud.
- En revanche, le dermatoscope n'est pas un bon examen pour le dépistage d'anomalies capillaires: toute anomalie de l'examen péri-unguéal en dermoscopie nécessite impérativement la réalisation d'une capillaroscopie.
- Le dermatologue non habitué à la capillaroscopie a ici toute sa place et peut simplement faire un examen dermoscopique péri-unguéal lors d'un phénomène de Raynaud.

PR secondaires à une sclérodémie systémique [8-13]. Ces études ne prenaient pas en compte les examens dermoscopiques jugés comme ininterprétables, qui étaient fréquents (30 %), et avaient inclus très peu de PR primitifs [9, 10].

Lors du phénomène de Raynaud primitif

L'intérêt de la dermoscopie pour le diagnostic des PR primitifs, c'est-à-dire pour éliminer une microangiopathie spécifique, a été rapporté récemment dans une étude prospective multicentrique française [14]. L'objectif de cette étude était de déterminer si l'examen dermoscopique péri-unguéal, normal sur les cinq critères principaux définissant le paysage sclérodermique, permettait de prédire une capillaroscopie normale ou non spécifique avec une bonne valeur prédictive positive. En utilisant les cinq critères d'examen, la valeur prédictive positive de la dermoscopie pour une capillaroscopie normale ou non spécifique était de 100 % ($p = 0,015$) si aucun de ces critères n'était présent. La sensibilité était de 37,9 %. Si on exclut l'analyse de l'absence ou non d'hémorragies (anomalie fréquente et la moins spécifique), la valeur prédic-

tive positive d'une capillaroscopie normale restait de 100 % ($p < 0,0001$) mais la sensibilité augmentait à 73,7 %.

À l'inverse, la dermoscopie anormale sur un des cinq critères n'était prédictive d'un paysage sclérodermique que dans 14,5 % des cas. Autrement dit, la dermoscopie est un mauvais examen pour dépister des anomalies capillaires. En cas d'anomalie(s) visible(s) en dermoscopie, il est impératif de demander une capillaroscopie pour confirmer ou infirmer ces anomalies. L'exemple classique est la présence de "mégacapillaires" en dermoscopie, qui finalement n'en sont pas mais correspondent à des capillaires dilatés en capillaroscopie (diamètre entre 30 et 50 μm), qui s'observent lors d'une acrocyanose banale.



Fig. 1 : Dermoscopie péri-unguéale normale.

L'examen dermoscopique sur quatre critères (absence de mégacapillaires, de densité capillaire anormale, de désorganisation et de plages avasculaires) est plus simple, en particulier pour les dermatologues non formés à la capillaroscopie, et permet d'éviter de réaliser une capillaroscopie en cas de stricte normalité dans plus de 70 % des patients primo-consultants avec un PR.

Une dermoscopie péri-unguéale normale a donc une excellente valeur prédictive positive pour l'absence de paysage sclérodermique en capillaroscopie dans le bilan d'un PR (fig. 1 et 2). Ainsi, lors du bilan étiologique d'un PR, lorsque l'examen clinique et le dosage des FAN sont normaux, ainsi que l'examen dermoscopique, l'examen capillaroscopique ne semble pas nécessaire. En revanche, devant un examen dermoscopique anormal, il est impératif de demander une capillaroscopie pour confirmer ou infirmer les anomalies observées. Cette étude confirme également le rôle important du dermatologue, non habitué à la capillaroscopie mais habitué à la dermoscopie, dans la prise en charge du PR. L'examen dermoscopique normal, seul, permet également un gain de temps en consultation. En effet, une étude mettait également en évidence un temps d'examen plus court avec la dermoscopie (4 minutes) qu'avec la capillaroscopie (18 minutes) [15].

En conclusion, l'examen dermoscopique péri-unguéal dans le bilan étiologique d'un PR, lorsqu'il est normal sur quatre



Fig. 2 : Capillaroscopie péri-unguéale normale du même patient.

critères, pourrait éviter une capillaroscopie devant l'excellente valeur prédictive de la dermoscopie pour un examen capillaroscopique normal, mais ne concerne que 70 % des patients environ. L'examen dermoscopique a cependant une mauvaise spécificité pour la détection des anomalies capillaires et une confirmation capillaroscopique est indispensable en cas d'examen dermoscopique anormal.

BIBLIOGRAPHIE

- MAVERAKIS E, PATEL F, KRONENBERG DG *et al.* International consensus criteria for the diagnosis of Raynaud's phenomenon *J Autoimmun*, 2014;48-49:60-65.
- SONTHEIMER RD. A portable digital microphotography unit for rapid documentation of periungual nailfold capillary changes in autoimmune connective tissue diseases. *J Rheumatol*, 2004;31:539-544.
- PARK JH, LEE DY, CHA HS *et al.* Handheld portable digital dermoscopy: routine outpatient use for evaluating nail-fold capillary changes in autoimmune connective tissue diseases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2009;23:207.
- MUROI E, HARA T, YANABA K *et al.* A portable dermatoscope for easy, rapid examination of periungual nailfold capillary changes in patients with systemic sclerosis. *Rheumatol Int*, 2011; 31:1601-1606.
- CHOJER P, MAHAJAN BB. Nail fold dermoscopy in collagen vascular disorders: A cross-sectional study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2019;85:439.
- CHANPRAPAPH K, FAKPRAPAI W, LIMTONG P *et al.* Nailfold Capillaroscopy With USB Digital Microscopy in Connective Tissue Diseases: A Comparative Study of 245 Patients and Healthy Controls. *Front Med (Lausanne)*, 2021;8:683900.
- BHAKUNI DS, VASDEV V, GARG MK *et al.* Nailfold capillaroscopy by digital microscope in an Indian population with systemic sclerosis. *Int J Rheum Dis*, 2012;15:95-101.
- BELTRÁN E, TOLL A, PROS A *et al.* Assessment of nailfold capillaroscopy by x 30 digital epiluminescence (dermoscopy) in patients with Raynaud phenomenon. *Br J Dermatol*, 2007;156: 892-898.
- RADIC M, SNOW M, FRECH TM *et al.* Consensus-based evaluation of dermatoscopy versus nailfold videocapillaroscopy in Raynaud's phenomenon linking USA and Europe: a European League against Rheumatism study group on microcirculation in rheumatic diseases project. *Clin Exp Rheumatol*, 2020;38 Suppl 125:132-136.
- Dinsdale G, Peytrignet S, Moore T *et al.* The assessment of nailfold capillaries: comparison of dermoscopy and nailfold videocapillaroscopy. *Rheumatology (Oxford)*, 2018;57:1115-1116.
- HUGHES M, MOORE T, O'LEARY N *et al.* A study comparing videocapillaroscopy and dermoscopy in the assessment of nailfold capillaries in patients with systemic sclerosis-spectrum disorders. *Rheumatology (Oxford)*, 2015;54: 1435-1442.
- PIZZORNI C, GIAMPETRUZZI AR, MONDINO C *et al.* Nailfold capillaroscopic parameters and skin telangiectasia patterns in patients with systemic sclerosis. *Microvasc Res*, 2017;111:20-24.
- OHTSUKA T. Dermoscopic detection of nail fold capillary abnormality in patients with systemic sclerosis. *J Dermatol*, 2012;39:331-335.
- MONFORT JB, KLEJTMAN T, LAZARETH I *et al.* Nailfold dermoscopy predicts the absence of a capillaroscopy sclerodermic pattern: The multicentre, prospective VASCUL-R trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2024.
- BAUERSACHS RM, LÖSSNER F. The poor man's capillary microscope. A novel technique for the assessment of capillary morphology. *Ann Rheum Dis*, 1997;56:435-437.

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