

Des plaques pigmentées atrophiques : Pensez à l'atrophodermie de Pierini et Pasini

Malek CHERIF¹, Fatma HAMMAMI¹, Abir DERBEL², Mayssa ABID¹, Slim CHARFI³, Emna BAHLOUL¹,
Tahya BOUDAWARA³, Sameh MARZOUK², Hamida TURKI¹

¹ Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie

² Médecine interne, CHU Hedi Chaker, Université de Sfax, Sfax, Tunisie

³ Anatomopathologie, CHU Habib Bourguiba, Université de Sfax, Sfax, Tunisie

Introduction :

L'**atrophodermie de Pierini et Pasini (APP)** est une entité clinique rare, dont le cadre nosologique est encore controversé. Elle est le plus souvent considérée comme *une variante de morphee en plaques* présentant certaines *caractéristiques cliniques, histologiques et évolutives*.

Patients et méthodes :

Etude rétrospective sur une période de 21 ans (2003–2023) colligeant tous les cas d'APP.

Le **diagnostic d'APP** était retenu sur la base **des aspects cliniques et/ou histologiques**.

Résultats :

Total : 16 patients

Age moyen : 29,4 ans

Sex ratio H/F : 0,45

Durée d'évolution moyenne : 5,4 ans

*** Motif de consultation** : Lésions hyperpigmentées

- Asymptomatiques (87,5 %)

- Légèrement prurigineuses (12,5 %)

Absence de phase inflammatoire ou scléreuse initiale

*** Clinique :**

Plaques atrophiques sans sclérose à la palpation (**Figure 1**)

Siège des lésions	Nombre de cas
Tronc	13
Racines des membres	8
Membres supérieurs	5
Membres inférieurs	5
Epaules	3
Cou	2
Visage	1

*** Distribution :**

- Bilatérale et symétrique : 11 cas (**Figures 2, 3, 4**)

- Blaschko-linéaire : 5 cas (**Figures 5, 6, 7**)

+ **Lésions hypochromiques** blanc nacré : 4 cas (**Figure 8**)

*** Bilans biologique standard et immunologique** : négatifs

*** Histologie** (Biopsie cutanée chez 14 patients) :

- Hyperpigmentation de la couche basale, atrophie du derme, raréfaction ou homogénéisation des fibres collagènes (tous les cas)

- Infiltrat lymphocytaire périvasculaire (12 cas)

- **Absence d'atteinte des annexes pilo-sébacées et sudorales**

*** Traitement** : - Corticothérapie locale sans amélioration notable (13 cas)

- Abstention thérapeutique (3 cas)



Figure 1

Figure 1: Atrophie cutanée manifestée par la visibilité des vaisseaux sous-cutanés
Figures 2, 3 et 4 : Plaques pigmentées bilatérales et symétriques localisées sur le tronc et les racines des membres



Figure 2



Figure 3

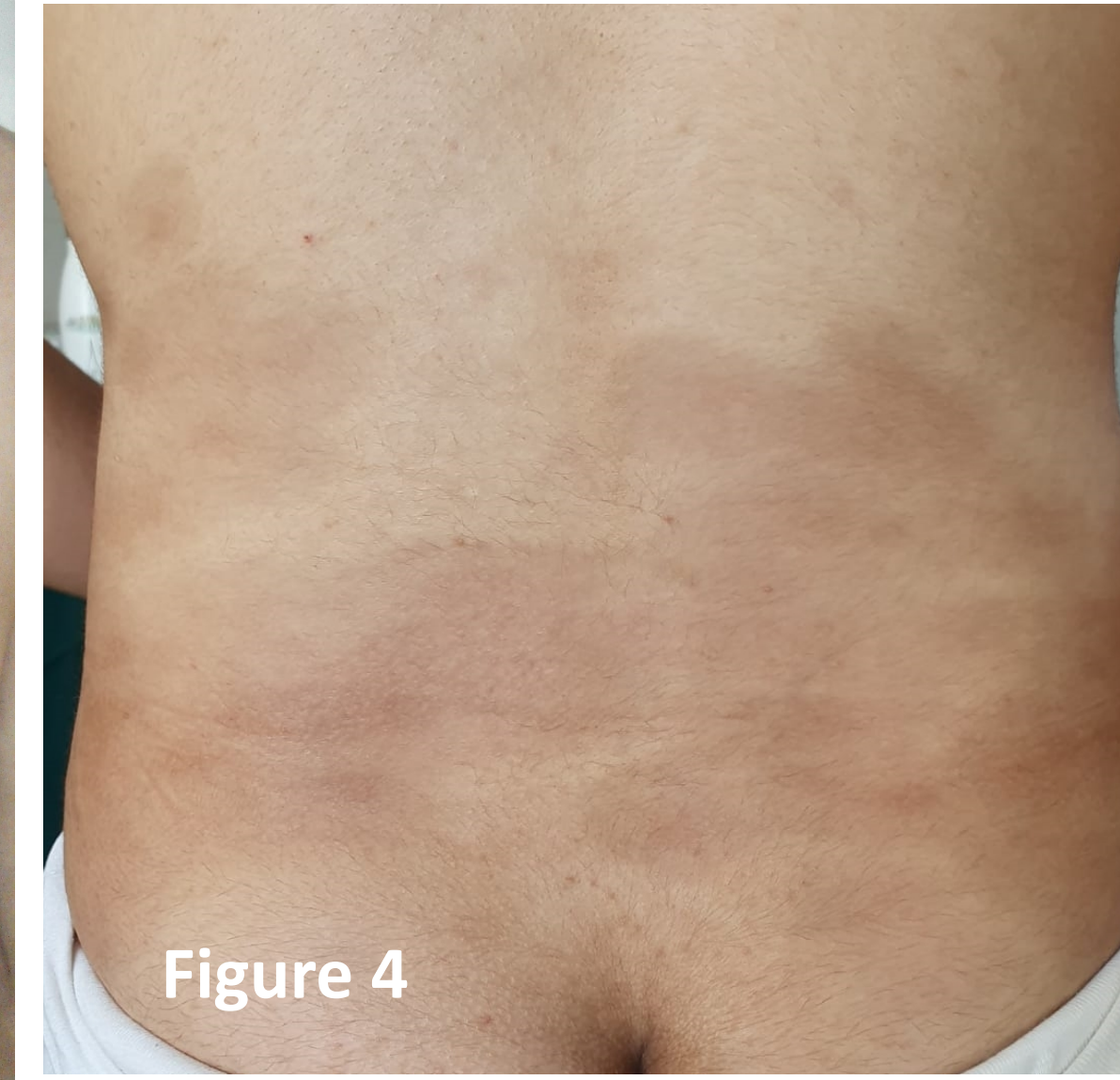


Figure 4



Figure 5



Figure 6



Figure 7

Figures 5, 6 et 7 : Plaques pigmentées de distribution blaschko-linéaire
Figure 8 : Macules hypochromiques blanc nacré du dos



Figure 8

Discussion :

Nous rapportons 16 cas d'APP, une entité clinique qui présente des points communs avec les sclérodermies localisées. Elle touche **surtout les jeunes adultes, avec une prédominance féminine**.

Cliniquement, elle se caractérise par **des plaques bien limitées, brunâtres, d'emblée atrophiques, sans inflammation ni sclérose associée**. Ces plaques sont **le plus souvent asymptomatiques**, mais peuvent provoquer des douleurs, du prurit ou même des paresthésies. Les lésions sont habituellement **hyperpigmentées, mais parfois hypopigmentées ou de couleur chair**, comme c'était le cas pour 4 de nos patients.

L'APP se localise principalement sur **le tronc et les membres inférieurs**, avec une extension lentement progressive.

Une variante particulière blaschkolinéaire a été observée chez 5 de nos patients, définissant **une atrophie linéaire de Moulin**.

Sur le plan histologique, l'**atrophie dermique** est l'élément le plus constant. **Les annexes cutanées ont souvent une apparence normale**, contrairement aux autres formes de morphee.

Les dermocorticoïdes, le tacrolimus, les cyclines, l'hydroxychloroquine et le laser Q-switched peuvent être proposés.

Aucun traitement n'a démontré d'efficacité à ce jour.

L'évolution est lente, avec parfois une régression spontanée.

Conclusion :

L'APP est une entité rare à évoquer devant des plaques qui s'atrophient et se pigmentent d'emblée sans induration ni inflammation préalable. Son pronostic est principalement esthétique.