

Aspects dermoscopiques des granulomatoses non infectieuses : à propos de 14 cas

Maissa, Abid, Résidente, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Fatma, Hammami, Assistante hospitalo-universitaire, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Kmar, Turki, Résidente, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Hazem, Sehweil, Résident, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Rim, Chaabouni, Assistante hospitalo-universitaire, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Abderrahmen, Masmoudi, Professeur, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Meriem, Amouri, Professeure, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Khadija, Sellami, Professeure Agrégée, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Hamida, Turki, Professeure et Chef de service, Dermatologie, CHU Hedi Chaker, Sfax, Tunisie

Introduction :

- Les **granulomatoses cutanées non infectieuses** (GCNI) représentent un groupe **hétérogène** de dermatoses réactionnelles à divers stimuli par la formation d'une inflammation granulomateuse. Notre objectif était d'étudier les aspects dermoscopiques des différentes GCNI à travers une série de cas.

Patients et méthodes :

- Etude prospective incluant les cas de GNI **confirmés par un examen histologique** et diagnostiqués entre le 1er Janvier 2023 et 31ème Mai 2024. On a utilisé « Dermlite DL4 » pour l'examen dermoscopique.

Résultats :

- **Quatorze** patients ont été colligés : **10 femmes** et **4 hommes**.

- **Age moyen** : 41.6 ans (extrêmes : 27-62 ans).

- Types des GCNI : **Sarcoïdose (7 cas)**, **Granulome annulaire (GA) (4 cas)**, **Nécrobiose lipoidique (NL) (1 cas)** et **Rosacée granulomateuse (RG) (2 cas)**.

Dermoscopie :

Sarcoïdose (Fig 1) : un fond **jaune-orangé** (7 cas), des vaisseaux (vx) **linéaires** (4 cas), des vx **linéaires branchés** (6 cas), des zones centrales blanches **scar-like** (2 cas), et des **squames fines blanches** (3 cas). Les vx avaient un agencement **diffus** dans tous les cas.

GA (Fig 2) : un fond **jaune-orangé** dans tous les cas, visible surtout au niveau de **la partie périphérique**. Au **centre** des lésions le fond était **rose pâle**. Les **structures vasculaires** observés étaient **linéaires branchés**. Ces vx avaient un **agencement diffus** dans les **lésions récentes** et **périphérique** dans les lésions **évolutives**.

NL (Fig 3) : des **aires jaunâtres** parcourues par des vx **linéaires branchés**. Ces vx étaient visibles surtout au **centre** de la plaque.

RG (Fig4) : des **aires jaunes-orangées** granulaires en **mottes** parcourues par des vx **polygonaux**.



Figure 1 : Sarcoïdose (A) : vaisseaux linéaires branchés (↗) sur un fond jaune-orangé, (B) : aire centrale blanche scar-like (★)

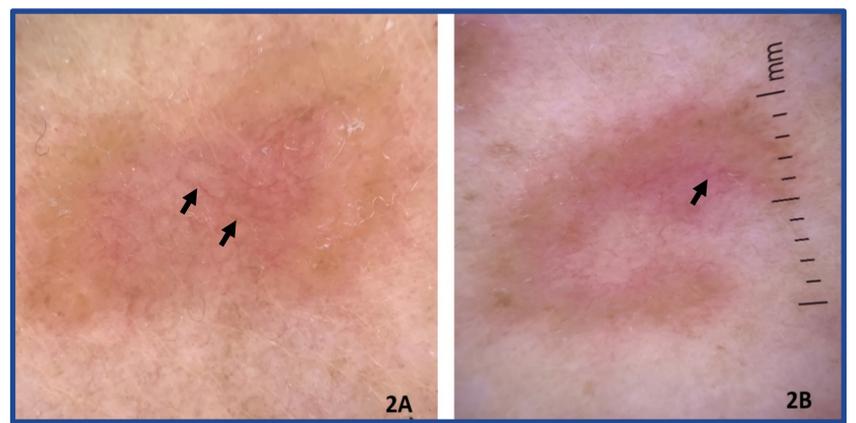


Figure 2 : Granulome annulaire (A) : aire centrale érythémateuse avec des vaisseaux linéaires branchés (↗) pour les lésions débutantes, (B) : aire jaune orange périphérique parcourue de vaisseaux linéaires branchés (↗) pour les lésions évolutives

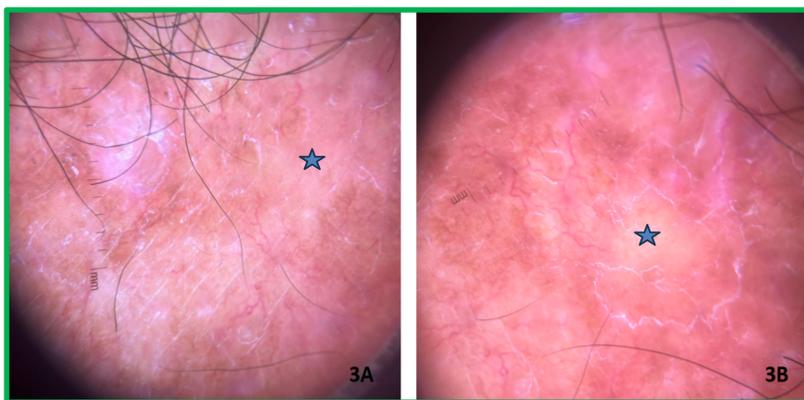


Figure 3A et 3B : Nécrobiose lipoidique : aires blanc-jaunâtres (★) avec accentuation des structures vasculaires en périphérie

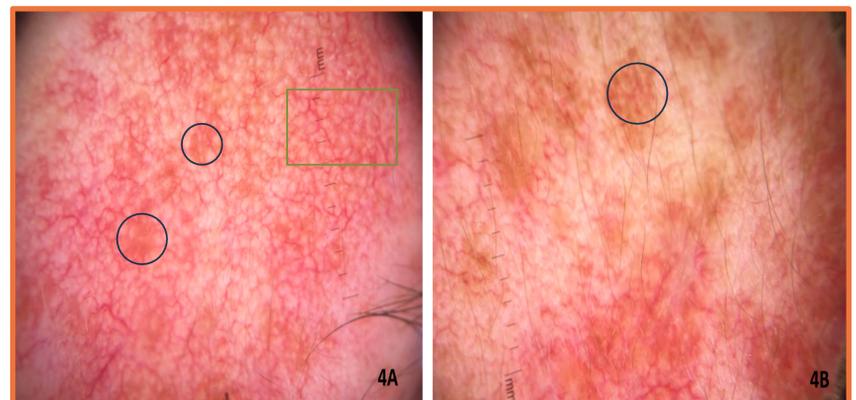


Figure 4A et 4B : rosacée granulomateuse papules jaune-brunâtres (○) entourées de vaisseaux télangiectasiques polygonaux (□)

Conclusions :

- Le **signe dermoscopique majeur et commun** entre toutes les GCNI est la présence **d'aires jaunes-orangées** qui sont corrélées à la présence de **granulomes** à l'histologie. Une teinte plus jaunâtre était remarquée dans le cas de NL, en rapport probablement avec les dépôts lipidiques observés dans cette pathologie. **L'analyse des autres structures**, notamment **vasculaires**, permet de s'orienter vers **le type de GCNI**. Les vx sont linéaires ou linéaires branchés dans la plupart des GCNI. Un agencement **diffus** est plus observé dans la **sarcoïdose**. Dans les lésions matures de **GA**, les vx sont distribués **en périphérie**, tandis qu'ils sont au **centre** des lésions de **NL**. Un agencement **polygonaux** des vx oriente vers un **RG**.
- Nos résultats sont concordants avec les données rapportées dans la littérature et soulignent le rôle de la dermoscopie dans la démarche diagnostiques des (GCNI).

(Les auteurs déclarent ne pas avoir un conflit d'intérêt)