



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



HISTOSÉMINAIRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PATHOLOGIE

Histoséminaire de dermatopathologie.

Cas n° 8



Dermatopathology histoseminar. Interstitial granuloma annulare, case 8

Isabelle Moulonguet

Cabinet de dermatopathologie Mathurin-Moreau, 35, avenue Mathurin-Moreau, 75019 Paris, France

Accepté pour publication le 4 septembre 2018

Disponible sur Internet le 17 septembre 2018

Aspect clinique

Cette patiente de 30 ans consulte pour des lésions érythémateuses, annulaires, bien limitées, asymptomatiques siégeant sur les membres inférieurs (Fig. 1A). Le diagnostic de granulome annulaire (GA) est évoqué et une biopsie est pratiquée.

Aspect histologique

Sous un épiderme normal, on trouve un infiltrat dermique se dispersant entre les fibres de collagène, composé de cellules histiocytaires à noyau allongé, à cytoplasme éosinophile (Fig. 1B et C).

Diagnostic

Granulome annulaire dans une forme interstitielle.

Commentaires

Étiologie

Elle est mal connue. Divers facteurs ont été mis en cause : un traumatisme, des piqûres d'insecte, une exposition solaire,

certaines médicaments. Des formes familiales sont rapportées. Les rapports du GA avec le diabète, notamment dans les formes disséminées, reste controversé, sans que l'on sache s'il s'agit d'une association de 2 affections fréquentes ou d'un lien véritable. De même des associations entre GA et affections thyroïdiennes notamment thyroïdite auto-immune, hyperlipidémies, hémopathies malignes et VIH sont rapportées.

Caractéristiques cliniques générales du GA

Dans les formes classiques de GA, le diagnostic est en règle porté cliniquement, sans que la biopsie soit nécessaire, celle-ci n'étant en général réalisée que dans les formes plus atypiques cliniquement.

La forme localisée

La forme localisée est la plus fréquente, survenant au cours des 3 premières décennies, avec une prédominance féminine. Il s'agit d'une ou de plusieurs lésions faites de papules fermes bien limitées couleur chair ou érythémateuses ou violacées, groupées en anneaux. Les lésions siègent préférentiellement sur les faces dorsales et latérales des doigts, sur les dos des mains et des pieds, sur les saillies articulaires des membres, la nuque [1].

Autres formes cliniques

Les autres formes cliniques sont :

Adresse e-mail : imoulonguetmichau@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.annpat.2018.09.001>

0242-6498/© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

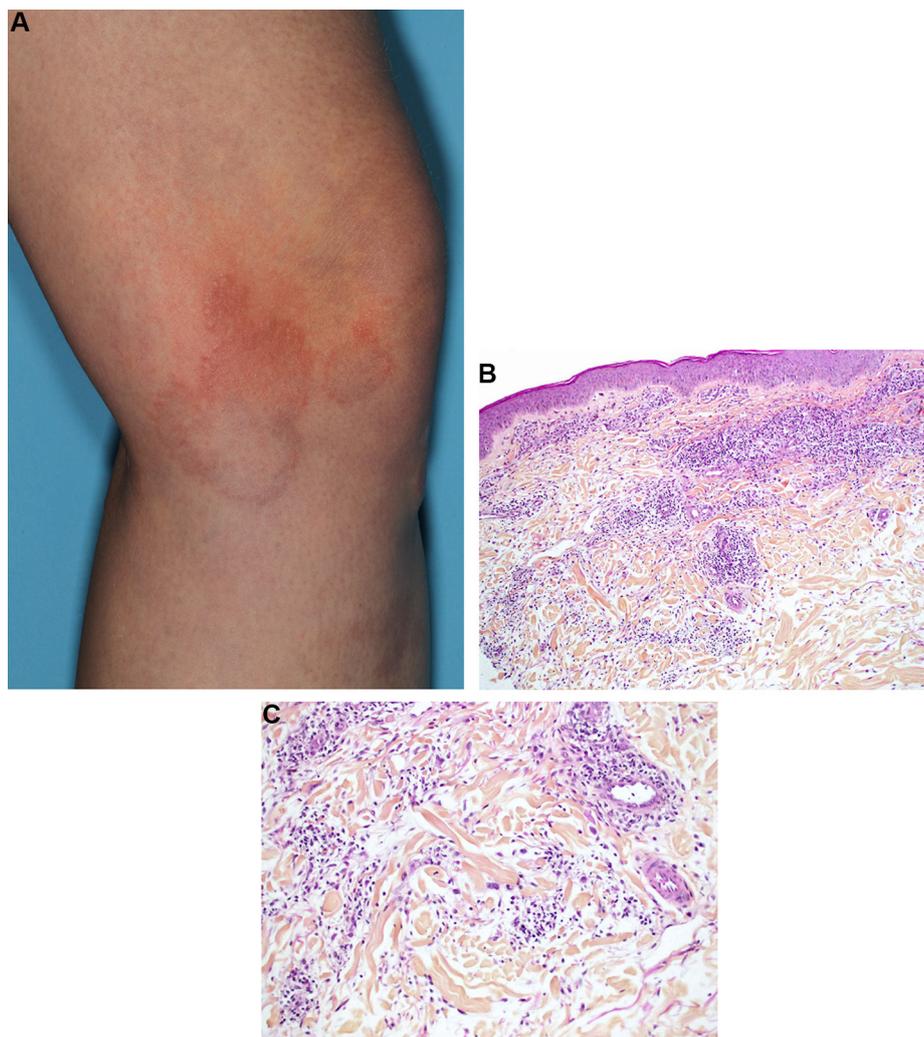


Figure 1. Cas 4. Granulome annulaire interstitiel. A. Lésion érythémateuse annulaire bien limitée avec bourrelet périphérique (coll. Pr Bagot hôpital Saint-Louis). B et C. Infiltrat dermique se dispersant entre les fibres de collagène, composé de cellules histiocytaire à noyau allongé, à cytoplasme éosinophile avec quelques lymphocytes.

Case 4 Interstitial granuloma annulare. A. Erythematous annular lesion with beaded margin. B and C. Dermal infiltrate of histiocytes arranged with lymphocytes between collagen bundles.

- formes profondes, sous-cutanées notamment chez l'enfant, isolées ou associées à des formes papuleuses dans 25 % des cas ;
- formes disséminées représentant environ 15 % des cas, avec là encore une prédominance féminine mais survenant plutôt dans la tranche d'âge 40–70 ans avec des lésions multiples maculeuses, papuleuses ou même nodulaires du tronc et des membres ;
- formes perforantes siégeant surtout sur les extrémités notamment le dos des mains, avec des groupe de papules ombiliquées ;
- forme en « patch » avec des macules localisées ou généralisées, érythémateuses ou brunes, à disposition rarement annulaire.

Aspect histologique

On distingue 3 formes histologiques de GA.

Le GA interstitiel

Le GA interstitiel, le plus fréquent, que nous venons de voir, avec un aspect de « busy dermis » en raison de la présence d'un infiltrat inflammatoire essentiellement histiocytaire et lymphocytaire dispersé entre les fibres de collagène qui sont dissociées par quelques dépôts de mucine visibles au bleu Alcian. Il n'y a pas de zone de nécrobiose du collagène. Parfois les modifications sont discrètes avec un infiltrat peu dense ; des recoupes avec une coloration par le bleu Alcian et surtout la confrontation anatomoclinique seront nécessaires pour arriver au diagnostic.

Le GA palissadique

Le GA palissadique avec une ou plusieurs zones de remaniements du collagène d'aspect nécrobiotique renfermant parfois quelques débris nucléaires, entourées par un infiltrat constitué de cellules histiocytaires, de lymphocytes et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11009426>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11009426>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)