



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## CAS CLINIQUE

# Histiocytofibrome avec induction sébacée



## *Dermatofibroma with sebaceous induction*

E. Lorier Roy<sup>a,\*</sup>, M.-H. Jégou<sup>b</sup>, A. Osio<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Cabinet de dermatologie, 16, rue Balard, 75015 Paris, France

<sup>b</sup> Cabinet de dermatologie, 8, rue Jules Ferry, 33290 Blanquefort, France

<sup>c</sup> Cabinet de pathologie cutanée, 56, rue de la Roquette, 75011 Paris, France

Reçu le 4 octobre 2017 ; accepté le 19 avril 2018

Disponible sur Internet le 7 août 2018

### MOTS CLÉS

Histiocytofibrome ;  
Dermatofibrome ;  
Induction sébacée ;  
Dermatoscopie

### Résumé

**Introduction.** — L'histiocytofibrome, ou dermatofibrome (DF), est une lésion bénigne commune revêtant de multiples aspects cliniques et histologiques. Le phénomène d'induction sébacée en regard d'un dermatofibrome est rare et peu décrit. L'observation détaillée d'un cas de DF avec induction sébacée permet de préciser et d'illustrer ici la sémiologie clinique et dermatoscopique de cette lésion, ainsi que celle de ses diagnostics différentiels.

**Observation.** — Un homme de 52 ans consultait pour un examen de surveillance, qui révélait une lésion papuleuse ferme du milieu du dos. La surface de la lésion apparaissait comme une zone un peu pigmentée dans sa partie supérieure, faite de plusieurs petits lobules blanchâtres. L'examen histologique concluait à un histiocytofibrome avec induction sébacée.

**Discussion.** — Le phénomène d'induction sébacée en regard d'un dermatofibrome est peu fréquent ; dans la très grande majorité des cas, il est observé sur la région des épaules. L'aspect dermatoscopique de surface, avec de multiples globules ou structures compactes arrondies blanchâtres (clods) regroupés en amas, est caractéristique. L'origine du phénomène d'induction sébacée est inconnue ; on peut évoquer un micro-environnement favorable de la peau des épaules, associé à des facteurs de croissance sécrétés par le DF.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [lorier.elisabeth@orange.fr](mailto:lorier.elisabeth@orange.fr) (E. Lorier Roy).

**KEYWORDS**

Histiocytofibroma;  
Dermatofibroma;  
Sebaceous induction;  
Dermoscopy

**Summary**

*Background.* — Histiocytoma or dermatofibroma (DF) is a common benign skin tumour with several clinical and histopathological variants. Sebaceous induction overlying a dermatofibroma is rare and infrequently reported. Using a detailed clinical case, herein the semiological and dermoscopic features of this lesion are described and illustrated, and the differential diagnoses presented.

*Patients and methods.* — A 52-year-old man consulted for a physical examination, which revealed a firm papular lesion of the upper middle back. The upper part of the nodule was covered by a slightly hyperpigmented surface, with numerous small whitish lobules. Microscopic examination revealed a dermatofibroma with sebaceous induction.

*Discussion.* — Sebaceous induction overlying a dermatofibroma is not frequent, and it occurs in most cases on or near the shoulder. The typical dermoscopic pattern involves many whitish globules or clumps grouped into clusters. The aetiology is unknown but could stem from a conducive microenvironment in shoulder skin, associated with growth factors secreted by the DF.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La présentation clinique, dermatoscopique et histologique des histiocytofibromes, ou dermatofibromes (DF), est particulièrement diverse et variée. On compte parmi les variantes morphologiques classiques, les DF xanthomisés, de couleur jaune, les DF à forme anévrismale/hémossidérinique ou avec néogenèse vasculaire importante, de couleur bleu-violet, ainsi que les DF hyperkératosiques. Le phénomène d'induction et d'hyperplasie sébacée en regard d'un DF est peu fréquent et peu décrit. Nous en rapportons un cas et en discutons les aspects cliniques et dermatoscopiques, ainsi que les diagnostics différentiels.

**Observation**

Un homme de 52 ans, ayant pour antécédent un carcinome basocellulaire de la paupière supérieure, consultait pour un examen de surveillance. Celui-ci révélait une lésion médio-dorsale haute. Cette lésion n'était pas présente lors d'un précédent contrôle deux ans auparavant. Elle était ferme au palper, papuleuse, centimétrique, avec cliniquement un signe du pincement, en faveur d'une zone fibreuse sous-jacente. La surface de la lésion apparaissait comme une zone un peu pigmentée dans sa partie supérieure, faite de plusieurs petits lobules blanchâtres regroupés en amas, sans ombilication (Fig. 1a). Le patient était en très bon état général sans autre antécédent notable, et ne prenait aucun médicament.

En dermatoscopie (Fig. 1b), on retrouvait l'aspect de « globules » blanchâtres arrondis et nettement circonscrits, regroupés en amas, homogènes en couleur et sans structure, avec un réseau pigmenté fin, régulier, en petits cercles, notamment dans la partie supérieure de la lésion, et des vaisseaux linéaires périphériques réguliers ne traversant pas la lésion.

Les diagnostics d'histiocytofibrome, d'adénome sébacé et d'hyperplasie sébacée étaient évoqués, et une exérèse

pratiquée. Un hamartome sébacé pouvait être éliminé sur le caractère acquis de la lésion.

L'examen anatomopathologique mettait en évidence une formation tumorale mal délimitée, grossièrement ovoïde à grand axe horizontal. Elle était constituée d'épais trousseaux de collagène irrégulièrement dispersés, entre lesquels s'éparpillait une prolifération fibroblastique peu dense, sans caractère atypique. L'épiderme sus-jacent était légèrement hyperplasique, avec en regard de nombreuses glandes sébacées parfaitement matures. L'examen concluait donc à un histiocytofibrome avec phénomène d'induction sébacée (Fig. 1c et d).

**Discussion**

Le dermatofibrome est une lésion bénigne extrêmement fréquente, qui peut se présenter sous de multiples aspects cliniques, dermatoscopiques et histologiques. On l'observe préférentiellement sur les membres, membres inférieurs en particulier, chez des adultes d'âge moyen, un peu plus souvent chez les femmes que chez les hommes. Elle se présente comme une formation papuleuse ou nodulaire, mesurant généralement de 5 à 10 millimètres, légèrement en relief, de couleur brunâtre le plus souvent. Elle est ferme et souvent difficile à pincer, s'enfonçant légèrement à la pression entre deux doigts (signe du pincement). La lésion se développe souvent à la suite d'un petit traumatisme local (piqûre d'insecte, folliculite) [1–3].

L'aspect dermatoscopique le plus habituel du DF est celui d'un patron de fines lignes brunes réticulées périphériques, avec un centre blanc sans structure (Fig. 2) ; mais on peut aussi observer un patron de cercles brun clair, disposés de façon serrée, avec, au centre de la lésion, des lignes épaisses blanches, bien visibles en lumière polarisée. Il existe aussi d'autres patrons dermatoscopiques moins courants, avec notamment et uniquement des aires sans structure brunes,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/11014718>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/11014718>

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