



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



FICHE THÉMATIQUE / *Dermatopathologie*

Les trichoblastomes



Trichoblastomas

M. Battistella, sous l'égide du groupe
d'histopathologie cutanée de la Société française de
dermatologie

*Service de pathologie, hôpital Saint-Louis AP–HP, université Paris 7, 1, avenue
Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France*

Disponible sur Internet le 1^{er} juillet 2014

Introduction

Le trichoblastome est la tumeur pileuse bénigne la plus fréquente. Il est caractérisé par une différenciation vers les éléments du segment inférieur du follicule pileux. Ce segment inférieur correspond à la partie transitoire du follicule, développée à chaque cycle pileux à partir de l'interaction entre le bulge pileux (contenant les cellules souches folliculaires) et le tissu conjonctif de la papille dermique. Le trichoblastome est donc également caractérisé histologiquement par l'interaction entre son contingent épithélial et son stroma qui rappelle la papille pileuse. Pour décrire la cellule composant les trichoblastomes, on utilise parfois le terme de « trichoblaste », qui correspondrait à une cellule folliculaire germinative immature, non maligne, possiblement dérivée du bulge pileux.

Les trichoblastomes ont été individualisés initialement par Headington dans les années 1970, puis plus précisément décrits par Ackerman, dans son traité sur les tumeurs annexielles folliculaires [1,2]. Pour la grande majorité des auteurs, les trichoépithéliomes sont des trichoblastomes, et représentent un groupe de tumeurs avec une plus fréquente maturation kératosique (trichoblastome « mature »). La classification de l'OMS ne différencie pas les trichoépithéliomes des trichoblastomes, et recommande l'usage du terme trichoblastome pour l'ensemble de ces tumeurs.

Clinique

Le trichoblastome est le plus souvent une papule de petite taille, inférieure à 1 cm, isolée. Elle a des contours réguliers, une surface lisse non ulcérée, et est parfois pigmentée, pouvant alors évoquer un carcinome basocellulaire tatoué.

Le trichoblastome touche les adultes de tout âge, avec une moyenne d'âge de survenue autour de 40 ans. Il est plus fréquent chez la femme que l'homme. Il n'existe pas de données épidémiologiques précises sur son incidence, ni sur le sex-ratio exact. Dans les formes multiples, d'origine génétique (voir infra), les lésions apparaissent dès l'adolescence (Fig. 1).

Les trichoblastomes peuvent survenir sur toutes les régions pileuses. Ils sont donc fréquents sur le visage et le cuir chevelu, mais sont également fréquents sur le tronc, les membres, et même en région inguino-périnéale. Les trichoblastomes sont une des complications tumorales les plus fréquentes survenant sur les naevus sébacés (hamartomes sébacés de Jadassohn).

Certains trichoblastomes sont particuliers par leur taille importante, et leur caractère clinique nodulaire, parfois polypode, parfois plus enchâssé en profondeur. Ces formes de grande taille sont rares, mais connues depuis la description princeps du trichoblastome. Elles correspondent parfois à des tumeurs ayant une infiltration histologique profonde jusque dans le muscle strié. On ne connaît pas les particularités évolutives de ces formes de trichoblastome « géant » ou localement « agressif ».

Adresse e-mail : maxime.battistella@sls.aphp.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2014.06.001>
0151-9638/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



Figure 1. Trichoépithéliomatose (maladie de Brooke-Fordyce).

Histopathologie

Pour faire le diagnostic de trichoblastome, les critères architecturaux sont primordiaux, en plus des critères cytologiques. Ceci explique que le diagnostic de trichoblastome est parfois difficile à affirmer sur des biopsies partielles de la lésion.

Le trichoblastome est une tumeur bien limitée, le plus souvent grossièrement nodulaire et à bordure non invasive (Fig. 2). Il n'est pas connecté à l'épiderme, ou seulement très focalement, semblant alors naître d'un follicule pré-existant. Typiquement, la tumeur n'ulcère pas l'épiderme.

La prolifération épithéliale est faite de cellules basaloïdes aux noyaux réguliers, sans atypie. Elle est organisée en nodules de taille variable, parfois cribriformes (Fig. 3). Ces nodules sont souvent arborescents, en « feuille de fougère » ou en « grappe de raisins » (Fig. 4). Une organisation

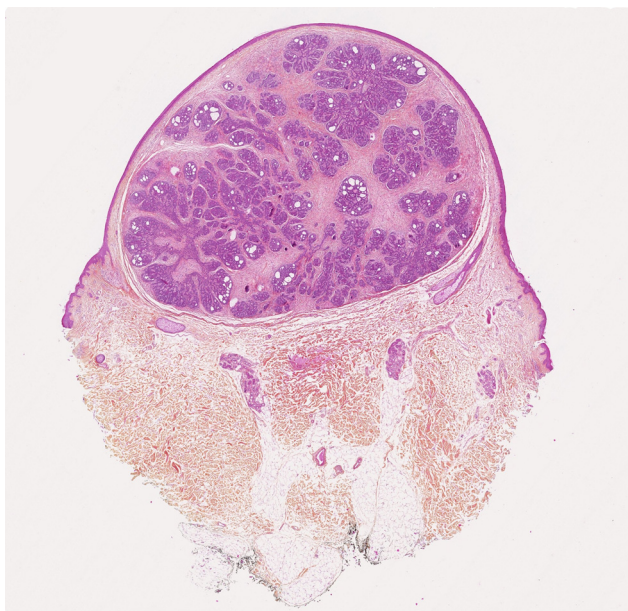


Figure 2. Trichoblastome. Lésion nodulaire, bien limitée, dermique, sans connexion à l'épiderme (HES, $\times 10$).

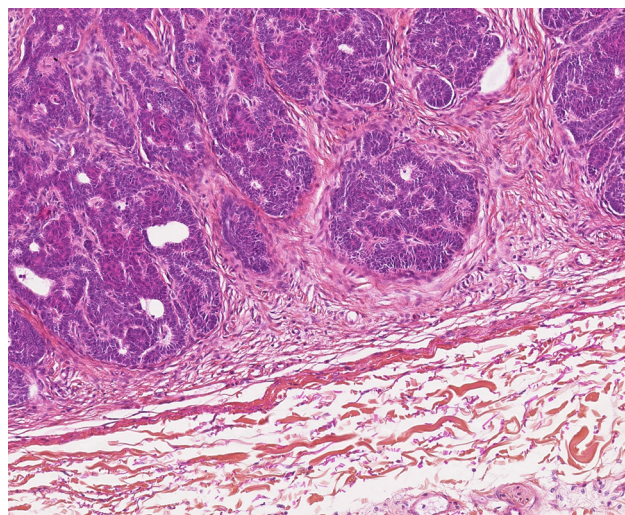


Figure 3. Trichoblastome. Massifs épithéliaux parfois cribriformes, au sein d'un stroma cellulaire concentrique abondant. Fente de rétraction entre le stroma et le derme sain adjacent en bas. (HES, $\times 100$).

en travées régulières, ondulées, anastomotiques, rubannées peut être visible, réalisant une image de « labyrinthe » (Fig. 5). Au sein des massifs épithéliaux, il existe souvent une différenciation kératinisante, sous la forme de grains de trichohyaline rouge au sein des cytoplasmes, ou au maximum avec formation de petits kystes kératinisants infundibulaires (Fig. 6).

Le stroma est remarquable : il est souvent abondant, riche en cellules fusiformes (dont la morphologie rappelle les fibroblastes de la papille pileaire) sur un fond fibreux lâche, avec une organisation concentrique aux massifs épithéliaux. Il n'y a pas de fente de rétraction entre ces massifs épithéliaux et le stroma. L'intrication des deux éléments (stroma et prolifération épithéliale) forme focalement une image de papille folliculaire primitive (Fig. 7) – image qui est très en faveur du diagnostic de trichoblastome, mais qui peut parfois manquer. Il existe souvent une fente de rétraction artéfactuelle en périphérie au-delà du stroma, entre celui-ci et le derme sain (Fig. 3).

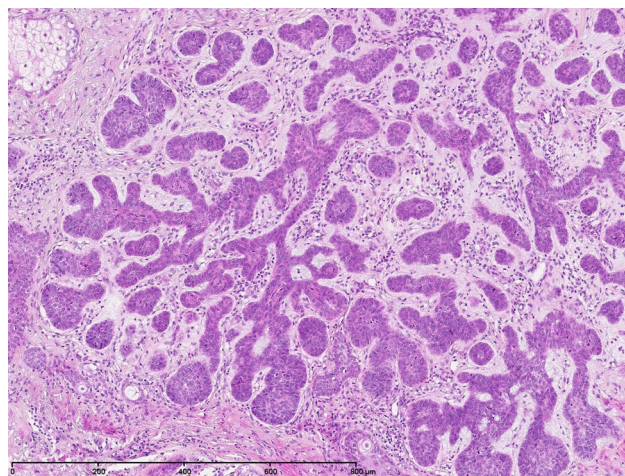


Figure 4. Trichoblastome. Massifs épithéliaux arborescents, avec travées rubannées anastomosées (HES, $\times 100$).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3186014>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3186014>

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