

LESIONS ELEMENTAIRES DERMATOLOGIQUES

Les macules

**Pr Christophe
BEDANE Limoges**

LESIONS ELEMENTAIRES DERMATOLOGIQUES

classification purement descriptive,

La description précise des lésions élémentaires permet de prévoir en partie les modifications histologiques sous-jacentes. Par exemple, les altérations de surface indiquent ce qui se passe dans l'épiderme et dans la couche cornée.

Une surface cutanée normale signe l'absence de lésions épidermiques (en dehors des anomalies de la pigmentation), signifiant que le processus pathologique a lieu dans le derme et/ou l'hypoderme.

La surface de la peau normale est lisse et son microrelief (alternance d'élevures et de dépressions particulièrement marquées sur les paumes et les plantes) est visible.

LESIONS ELEMENTAIRES DERMATOLOGIQUES

La surface de la peau peut ainsi être modifiée des façons suivantes :

- elle peut être modifiée et/ou remplacée par un élément habituellement absent (squames, nécrose, croûtes,...)
- elle peut être épaissie (exemple : kératose),
- elle peut être amincie (atrophie épidermique ou dermo-épidermique),
- elle peut être absente (perte de substance : érosion, fissure, ulcération,...),
- On utilise alors des adjectifs permettant de mieux décrire les lésions de la peau tels que rugueuse, suintante, squameuse, transparente ou dont le microrelief n'est plus visible.
- Si une lésion est palpable, il faut déterminer si la lésion est palpable *en soi* et/ou si la lésion est palpable du fait d'une altération de la surface cutanée.

LESIONS VISIBLES MAIS NON PALPABLES : MACULES

- Les macules (ou taches) sont des lésions primitives seulement visibles. Ce sont des taches dyschromiques, sans relief, ni infiltration. Elles peuvent être colorées (macules rouges et macules pigmentées) ou décolorées (hypochromies et achromies).

Macules rouges :

très fréquentes.

divisées en 3 catégories en fonction des caractéristiques de la vitropression :

- l'érythème : s'efface à la vitropression,
- les macules vasculaires : s'effacent en partie à la vitropression,
- le purpura : ne s'efface pas à la vitropression.

L'érythème :

- macule rouge qui disparaît complètement à la vitropression.
- congestion des vaisseaux du derme superficiel.
- On parle d'érythème actif pour désigner un érythème rouge vif, congestif et chaud, dû à une vasodilatation artériolo-capillaire. C'est la forme la plus fréquente.
- L'érythème cyanotique (plus bleuté), par stase sanguine veinulo-capillaire pure (sans inflammation), est froid et violacé: on parle alors d'érythème passif (ou érythrocyanose)

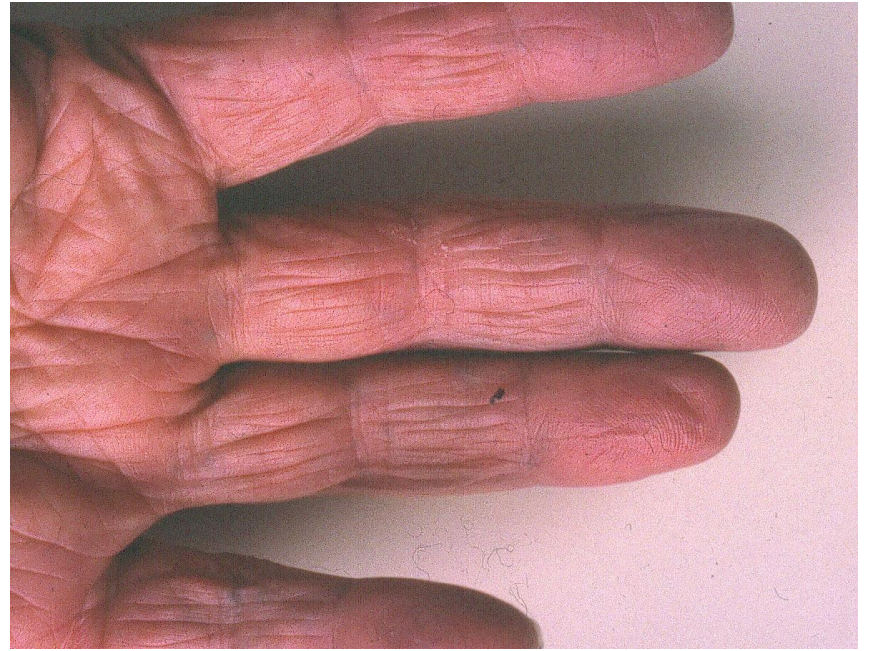
Erythrocyanose



Le livedo est une forme particulière d'érythème passif qui réalise un réseau cyanotique, soit à mailles fines et complètes (livedo réticulaire) soit à mailles grossières, éventuellement palpables, incomplètes ou arborescentes (livedo racemosa)

LIVEDO



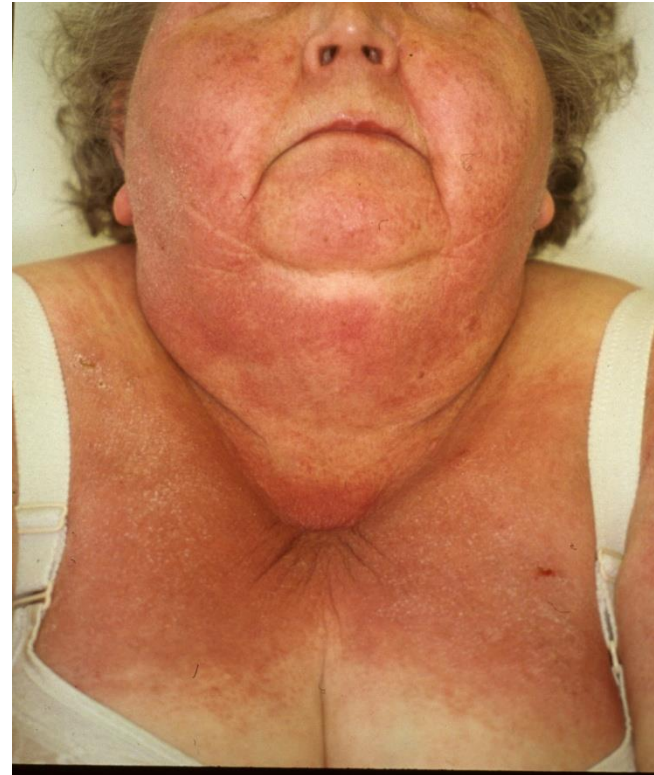


Erythème symptôme

- L'érythème « symptôme » se retrouve dans tous les états inflammatoires cutanés et fait partie du tableau de nombreuses affections dermatologiques. Quand d'autres lésions élémentaires plus discriminantes sont associées telles que vésicules, bulles ou papules, l'érythème passe alors au second plan.

érythème photodistribué

l'érythème des régions découvertes (visage, décolleté, dos des mains), ou érythème photodistribué, doit faire évoquer en premier lieu le rôle de l'exposition solaire (photodermatose).



intertrigo

- L'érythème localisé aux plis cutanés (inguinaux, axillaires, sous-mammaires, interfessier, interorteils) est appelé intertrigo.



Erythème maladie

- L'érythème « maladie » est le plus souvent une éruption brève, ne dépassant pas 8 à 10 jours. Il est fréquemment intriqué avec des lésions papuleuses, donnant un aspect d'exanthème (= éruption cutanée) maculo-papuleux, notamment au cours de certaines toxidermies ou infections.
- L'érythème « maladie » peut être localisé (exemple : brûlure du 1^{er} degré), régional, ou encore généralisé.

érythème généralisé

- L'érythème « maladie » est le plus souvent généralisé. Ces érythèmes généralisés relèvent de deux grandes causes :
- virales : sont en faveur le contexte épidémique, la notion de contagion, de fièvre, de syndrome grippal, l'existence d'un énanthème (= éruption affectant les muqueuses externes) ou d'adénopathies,
- médicamenteuses : sont en faveur le prurit, le polymorphisme de l'éruption, l'éosinophilie sanguine ; l'interrogatoire recherchera alors la notion de prise médicamenteuse chronologiquement imputable.

érythème généralisé

scarlatiniforme

(ressemble à la
scarlatine) :
érythème rouge
vif, en grands
placards continus
sans intervalles de
peau saine



érythème généralisé

morbilliforme

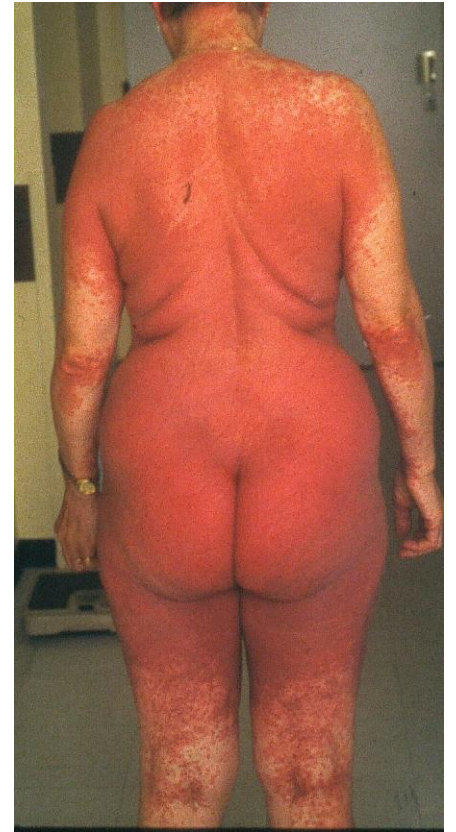
(ressemble à la rougeole) :
érythème rouge étendu fait d'éléments de petite taille (≤ 1 cm de diamètre) avec intervalles de peau saine



érythème généralisé

- roséoliforme
(ressemble à la
roséole syphilitique)
: érythème fait de
taches roses
discrètes, mal
délimitées, avec de
large intervalles de
peau saine.





érythrodermie



- syndrome grave aux étiologies multiples (psoriasis, lymphome cutané, eczéma, toxidermie),
l'érythème atteint la quasi-totalité du revêtement cutané, et se caractérise par son intensité (couleur rouge vif),
- l'association à d'autres signes cutanés (infiltration fréquente, desquamation persistante, épaissement des ongles)
 - la durée de l'éruption, qui dépasse plusieurs semaines,
 - des signes généraux associés (fièvre, altération de l'état général), des adénopathies superficielles.

Les macules vasculaires :

- dilatation vasculaire anormale par sa taille et sa permanence, et/ou à un excès du nombre des capillaires dermiques. Elles disparaissent à la vitropression.
- deux grands exemples en pathologie :
 - Télangiectasie
 - Angiome plan

lésion rouge, non pulsatile, formant un trait fin, tortueux souvent en arborisation ou en réseau ; le plus souvent acquise et localisée, en particulier au visage (couperose). À différencier du vaisseau dermique normal, plus bleuté, vu par transparence d'une peau atrophique

la télangiectasie





lésion congénitale,
de taille variable,
réalisant des
plaques rouge-
violacé à limites
nettes, de
topographie
ubiquitaire,
remarquables par
leur fixité et leur
chronicité tout au
long de la vie.

l'angiome-plan



Le purpura :



- extravasation de globules rouges dans le derme,
- inflammation de la paroi vasculaire avec parfois nécrose fibrinoïde (vascularite),
- anomalie des plaquettes (thrombopénie, thrombopathies).

Le purpura par inflammation vasculaire est classiquement infiltré à la palpation, ce qui le différencie cliniquement des purpuras d'autres mécanismes, toujours plans et non infiltrés.

PURPURA

- tache rouge sombre qui ne s'efface pas à la vitropression et qui évolue en quelques jours selon les teintes de la biligénèse (passe du rouge au bleu puis au jaune).
- siège préférentiellement aux régions déclives (extrémités inférieures, lombes) où l'hyperpression veineuse est maximale.
- Différentes formes sémiologiques sont individualisées:
- Le purpura pétéchiial : petites taches d'1 ou 2 mm de diamètre (les pétéchie), souvent multiples,
- Le purpura en vibices : traînées linéaires, correspondant au déclenchement des lésions par une friction ou une striction cutanée (ex. : élastique de chaussette),
- Le purpura ecchymotique : en placard de taille variable,
- Le purpura nécrotique : témoigne d'une atteinte profonde et d'une oblitération vasculaire (thrombose)

PURPURA

- Un purpura aigu a une grande valeur sémiologique. Il impose la réalisation rapide d'une numération de formule sanguine à la recherche d'une thrombopénie, et doit faire évoquer un *purpura fulminans* (infection invasive à méningocoque) quand il est associé à un syndrome septique.
- D'autres signes cutanés (papules, érythème) peuvent accompagner le purpura (par exemple au cours du purpura rhumatoïde de l'enfant), mais le purpura reste dans ce cas la lésion élémentaire dominante qui doit être prise en compte en premier lieu.

PURPURA

- Rouge sombre
- Ne s'efface pas à la vitro-pression
- Évolue selon la biligenèse (?)
- Clinique
 - Pétéchie
 - Ecchymose
 - Vibice





Pétéchies



Ecchymose



QCM

- Cette lésion correspond à
 - une macule vasculaire
 - une macule érythémateuse
 - un purpura
 - une télangiectasie
 - une couperose

Vrai 1 2 4

QCM

- **Le purpura**

- 1-S'efface à la biopsie
- 2-S'efface à la vitropression
- 3-Correspond a une macule pigmentaire
- 4-Témoigne d'une extravasation cellulaire
- 5-Peut être papuleux

Vrai : 4 et 5

Macules pigmentées :

Elles sont dues à une accumulation de pigment dans l'épiderme ou dans le derme.

mélanine, pigment naturel de l'épiderme.

teinte qui va du marron clair au noir, avec parfois un aspect gris-bleuté (tache mongolique du nourrisson).

accentuée par la lumière de Wood.

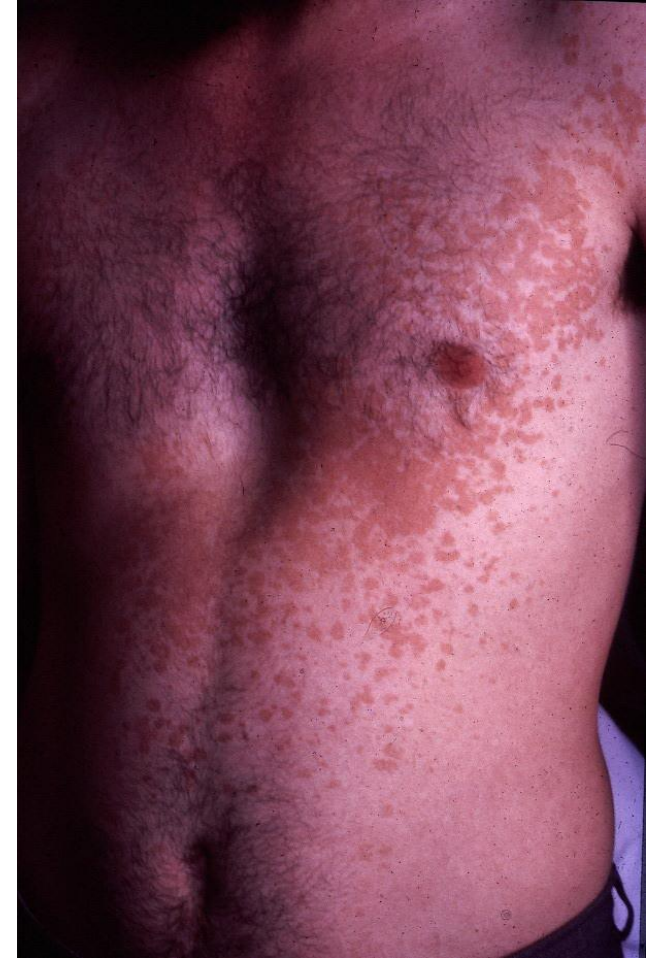


Pigmentation mélanique

Les macules pigmentaires mélaniques peuvent être :

- localisées : dans la majorité des cas (ex. : chloasma ou masque de grossesse),
- généralisées : on parle alors de mélanodermie (ex. : maladie d'Addison).

Macules pigmentées



Macules pigmentaires Addison



Macules pigmentées

- Il s'agit plus rarement de l'accumulation dans la peau de pigment non mélanique, le plus souvent métallique (fer dans l'hémochromatose, argent dans l'argyrie). Dans ce cas, la pigmentation est variable, souvent ardoisée, non accentuée à la lumière de Wood.

Pigmentation médicamenteuse

Cordarone : pseudo argyrie



Macules achromiques :

diminution (macule hypochromique) ou absence (macule achromique) de sécrétion de mélanine par les mélanocytes de l'épiderme.

taches claires de taille et de forme variables.

cuir chevelu sont la poliose (mèche blanche) et la canitie (blanchiment des cheveux).

primitives, acquises (vitiligo) ou héréditaires, diffuses (albinisme) ou localisées (ex. : sclérose tubéreuse de Bourneville),

secondaires (ex. : pityriasis versicolor).



Autres pigmentations

Leucomélanodermies :
association hypochromie
et hyperchromie mélanique.



Vitiligo



Albinisme poliose canitie



Macules dépigmentées

Pityriasis versicolor
Sclérose tubéreuse
de Bourneville

