

# Tumeurs bénignes épidermiques

(mise à jour août 2017)

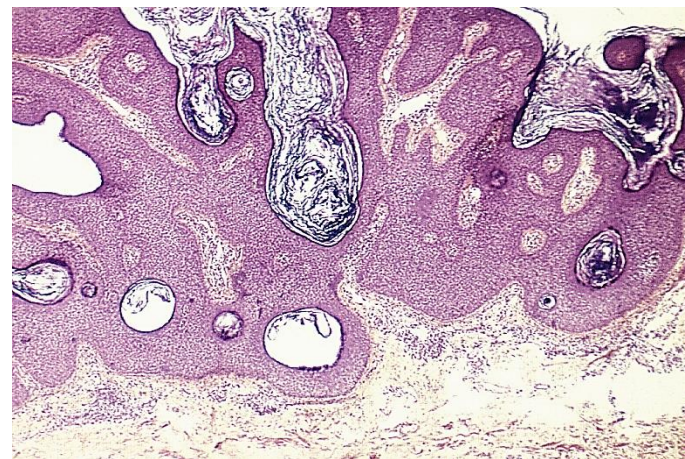
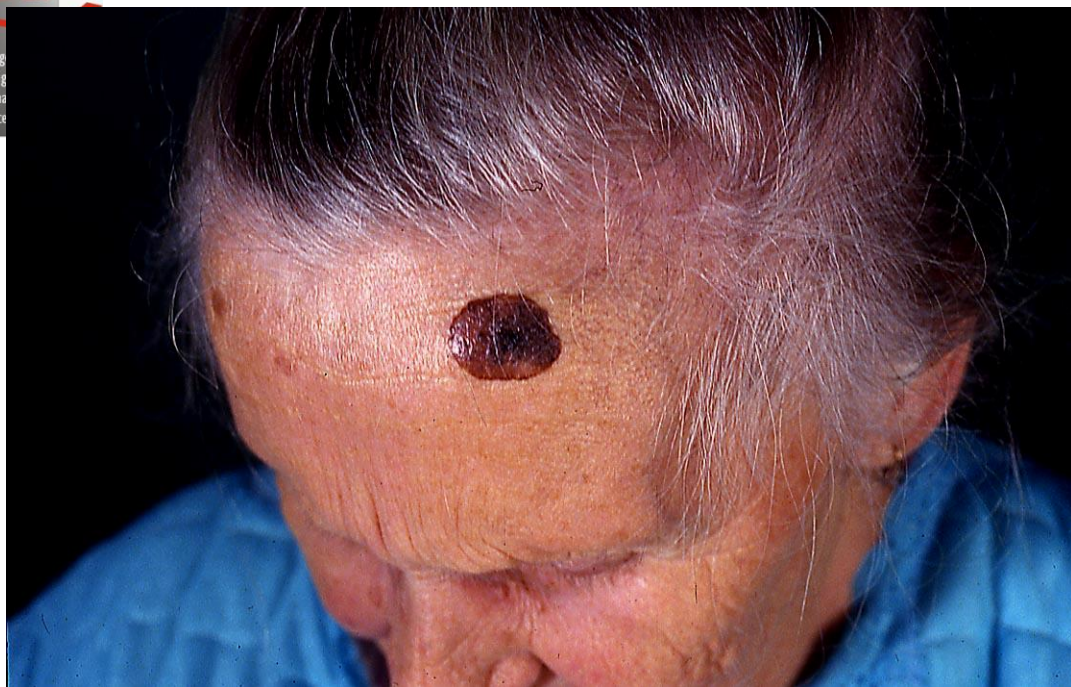
**B Cribier**

**Dermatologie & Dermatopathologie  
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg**

# Kératose séborrhéique

- La plus fréquente des tumeurs épidermiques
- Début dès l'âge de 15 ans
- Augmentent en nombre avec l'âge
- Nombreuses formes cliniques
- Nombreuses variantes histologiques



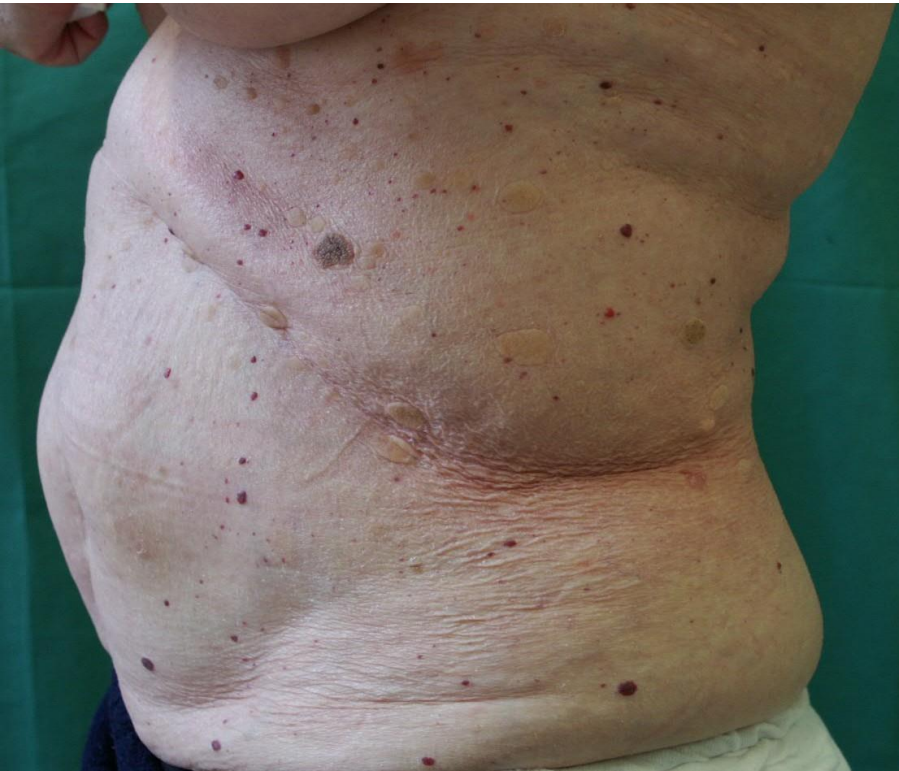


Kératose séborrhéique  
évidente

= forme papillomateuse  
« classique »



# Souvent (très) nombreuses sur le tronc après 60 ans



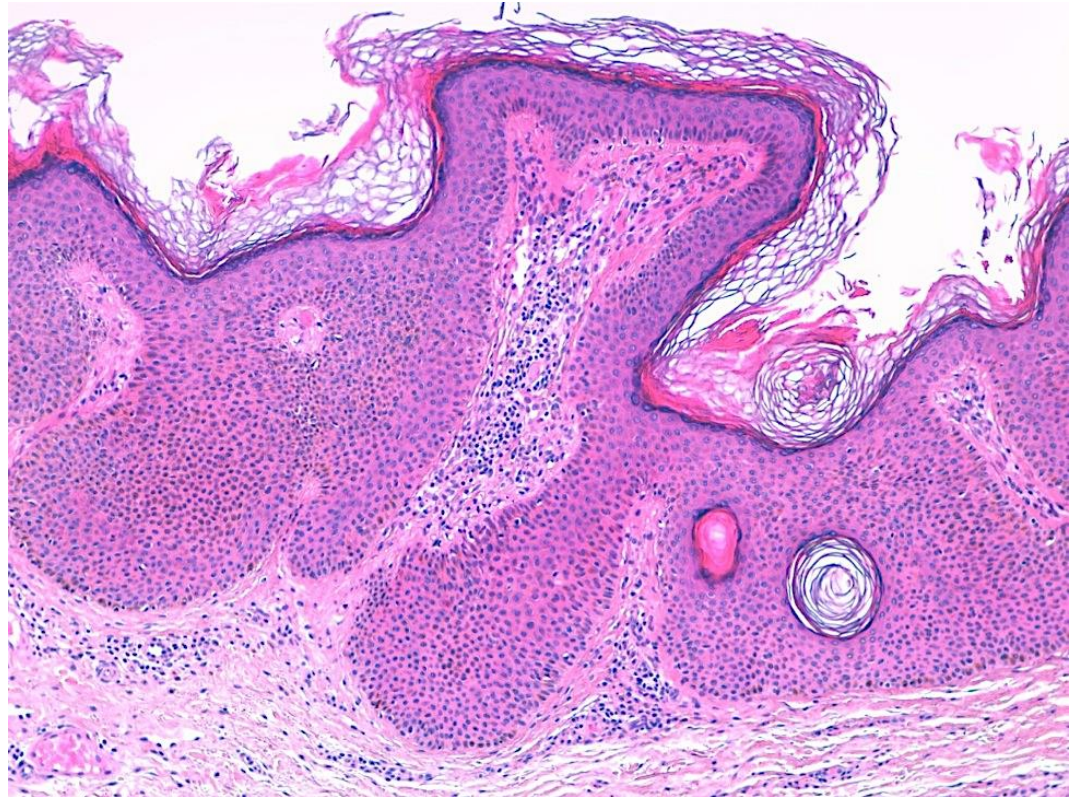
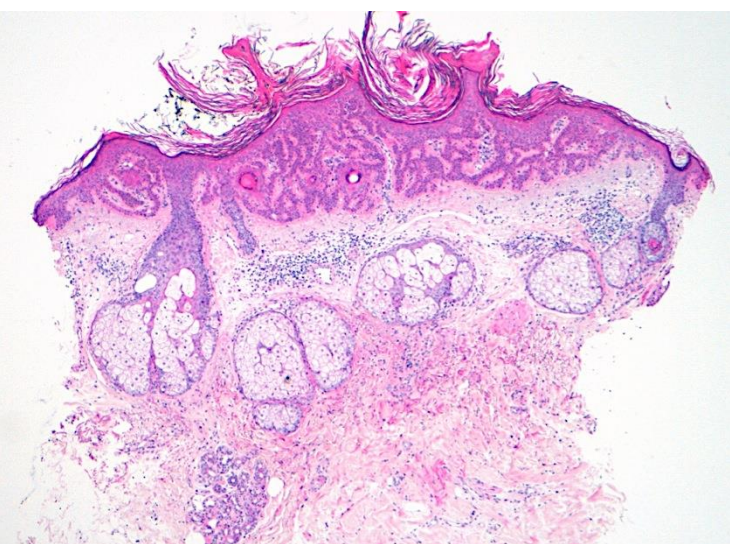
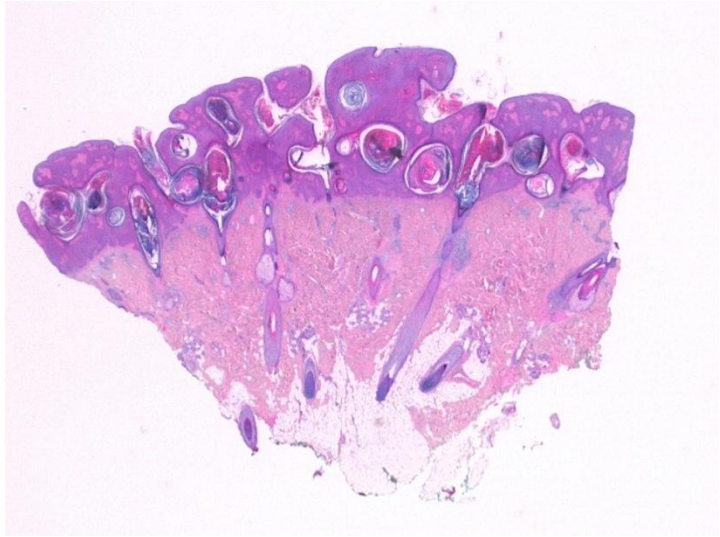
Ici associées avec des carcinomes  
basocellulaires et maladie de Bowen

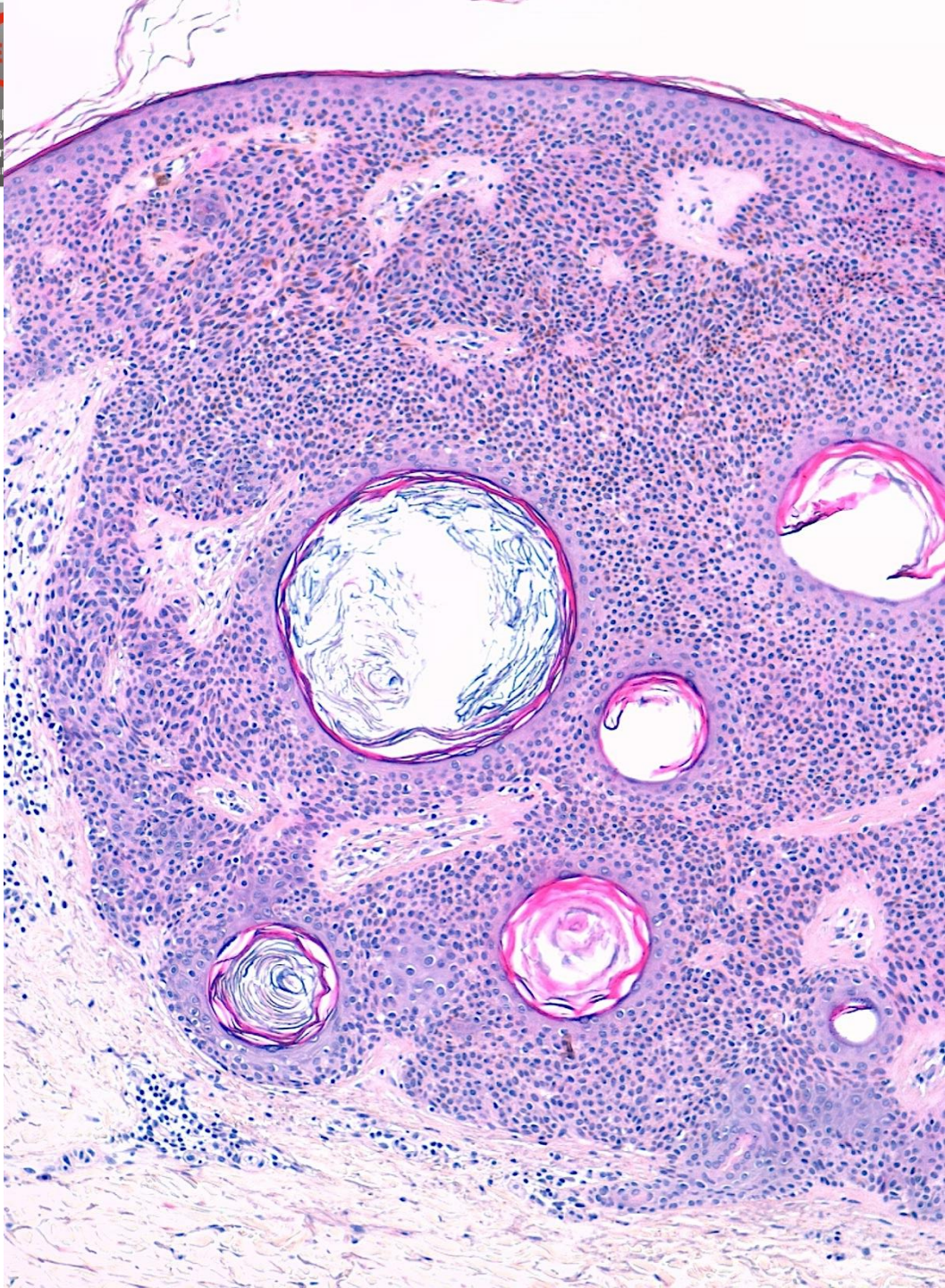
# Signe de Leser Trélat

- Éruption de dizaines (centaines) de kératoses séborrhéiques
- Evolution rapide
- Lésions inflammatoires
- Syndrome paranéoplasique possible
  - Cancers gastriques
  - Cancers coliques
  - Cancers pulmonaires
  - Lymphomes

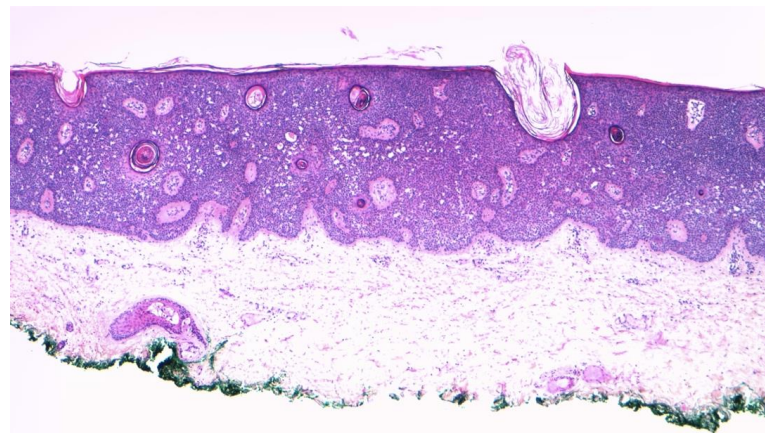


# Formes classiques exophytiques, verruqueuses





## Développement endophytique





## Kératose séborrhéique



Diagnostic différentiel:

Naevus verruqueux



# Lien entre Kératose séborrhéique et naevus verruqueux

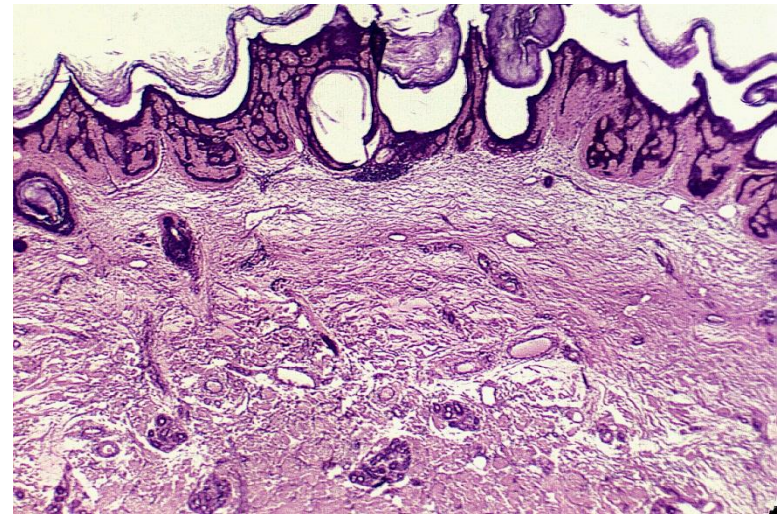
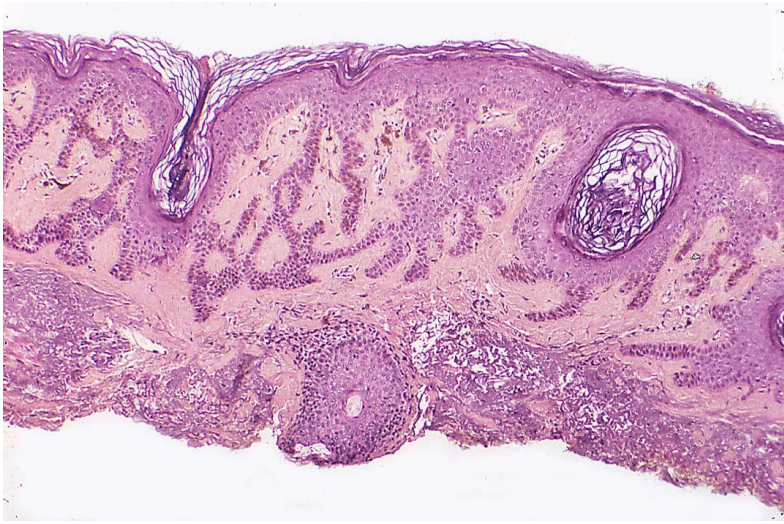
- Mutations FGFR3
- = récepteur 3 du Facteur de croissance fibroblastique
  - Mutations activatrices dans l'hamartome verruqueux (Blashko linéaire = mutation embryonnaire post zygotique affectant une zone linéaire : mosaïcisme)
  - Mutations somatiques dans les kératoses séborrhéiques
- -> Même type de lésion épidermique, aspect histologique impossible à distinguer

# Forme plane



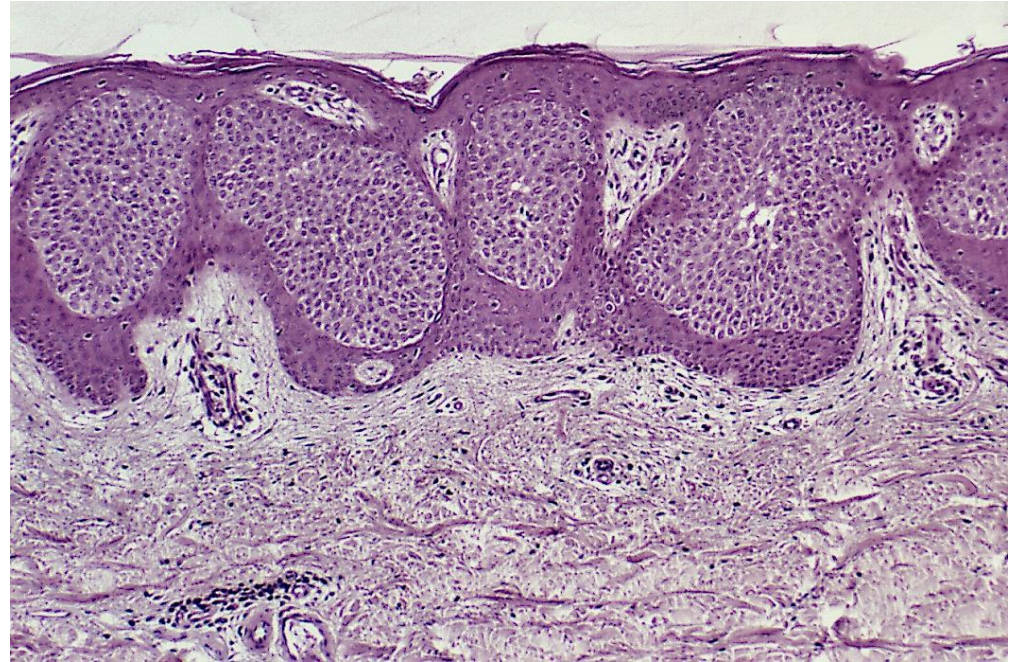
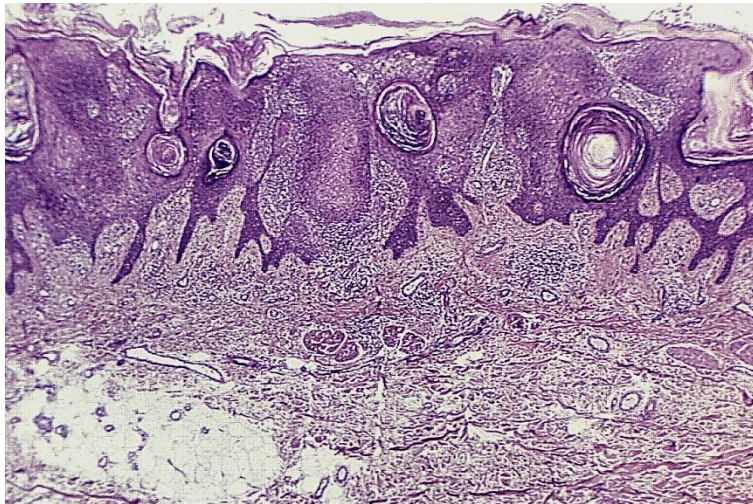


Kératose séborrhéique  
ou tache actinique?

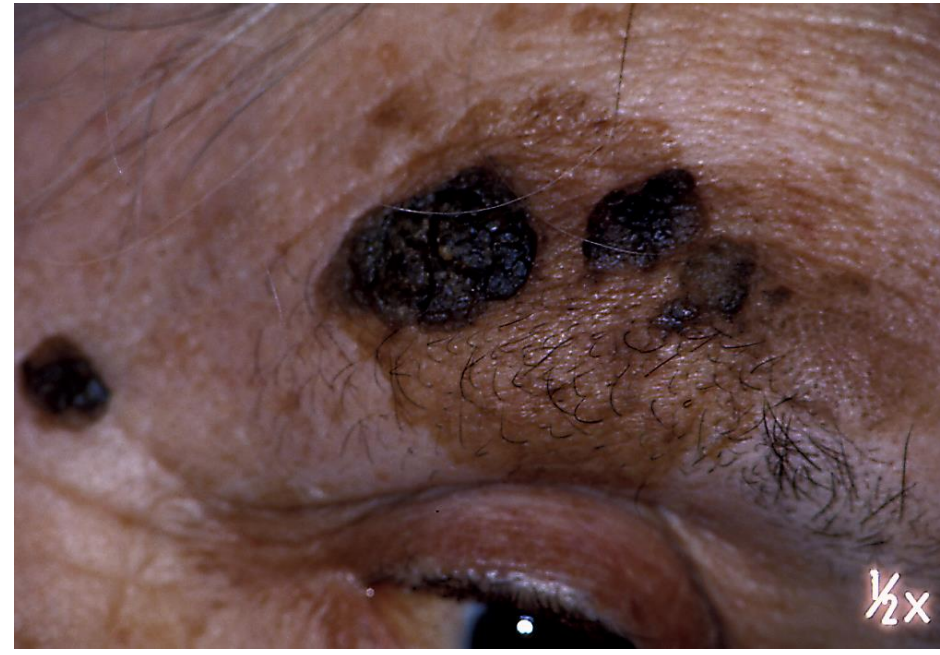
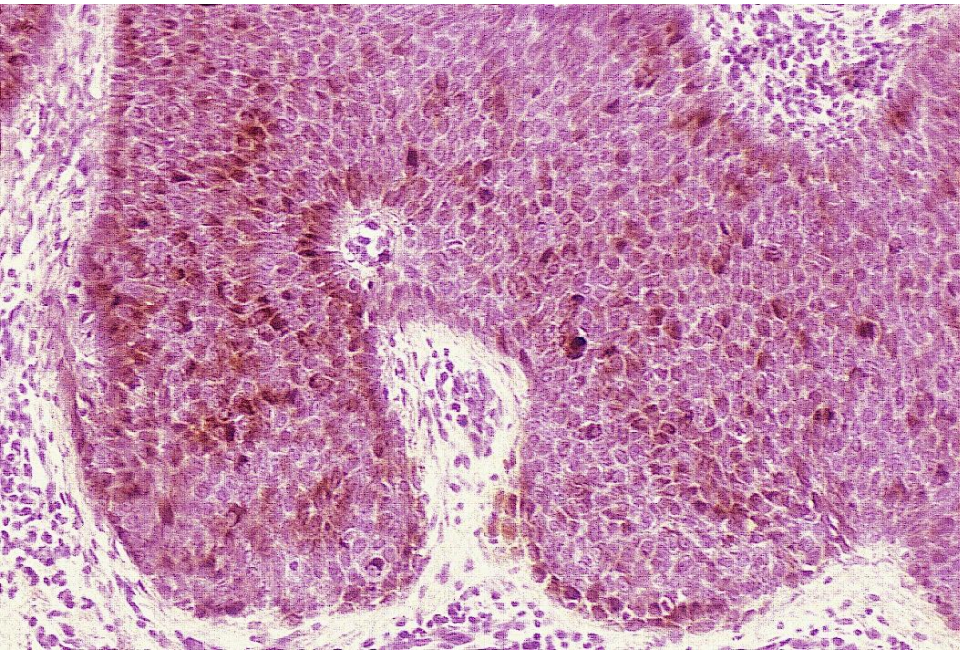
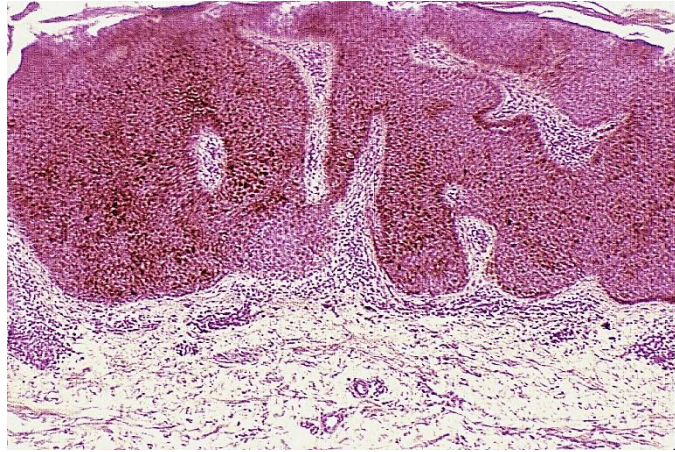


Kératose séborrhéique réticulée =  
très proche de la tache actinique (lentigo solaire))

# Aspect « clonal »: curiosité histologique sans implication clinique



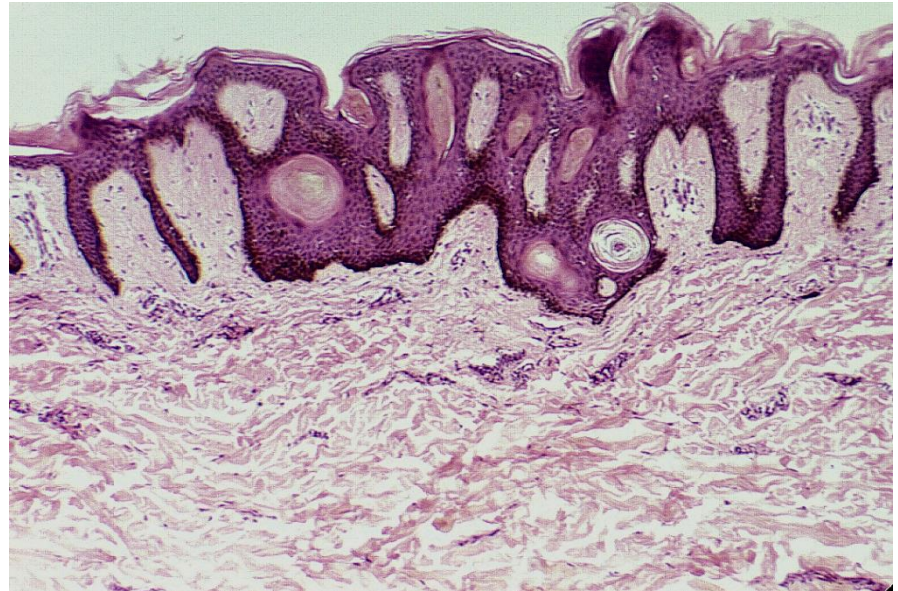
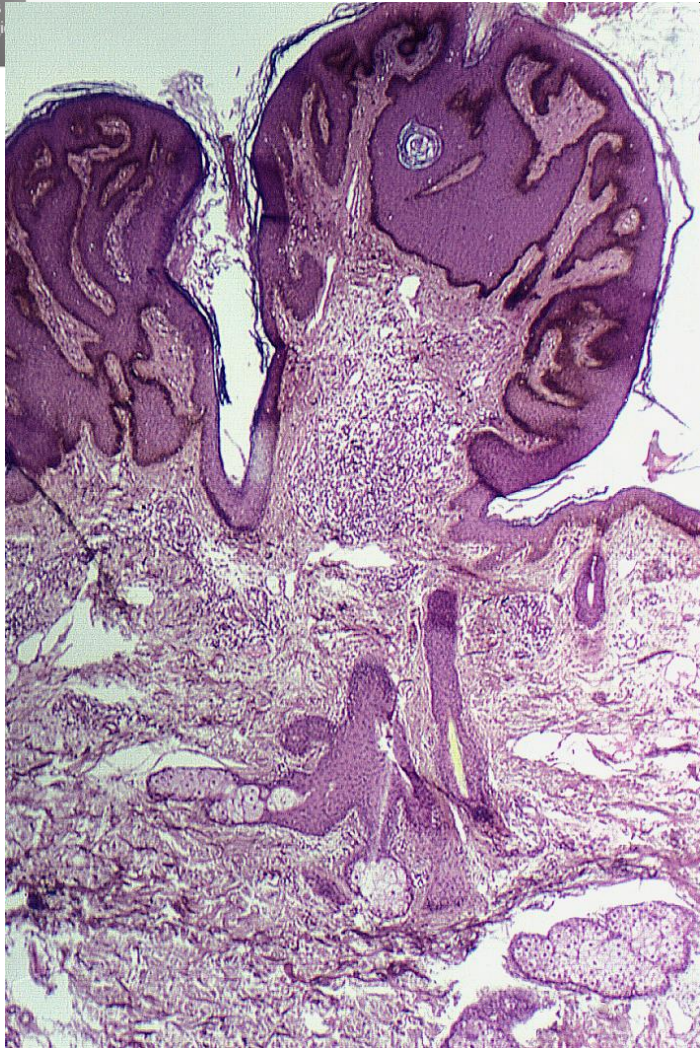
# Formes très pigmentées: pas d'implication clinique



# Dermatosis papulosa nigra ou dermatose de Castellani



- Apparaît à l'adolescence; phototype V et VI
- Autosomique dominant
- Augmentation du nombre avec le temps
- Petites papules noires



Aspect très proche de la kératose  
séborrhéique

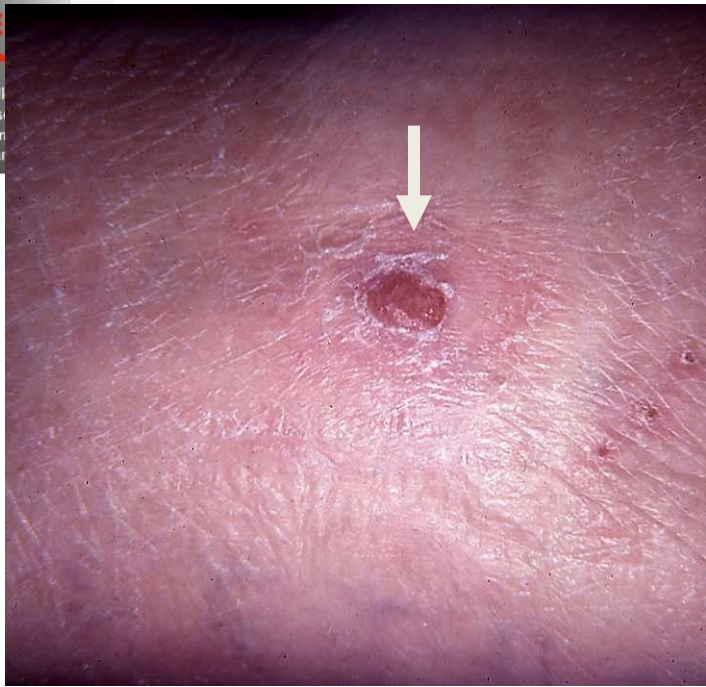


# Acanthome à cellules claires



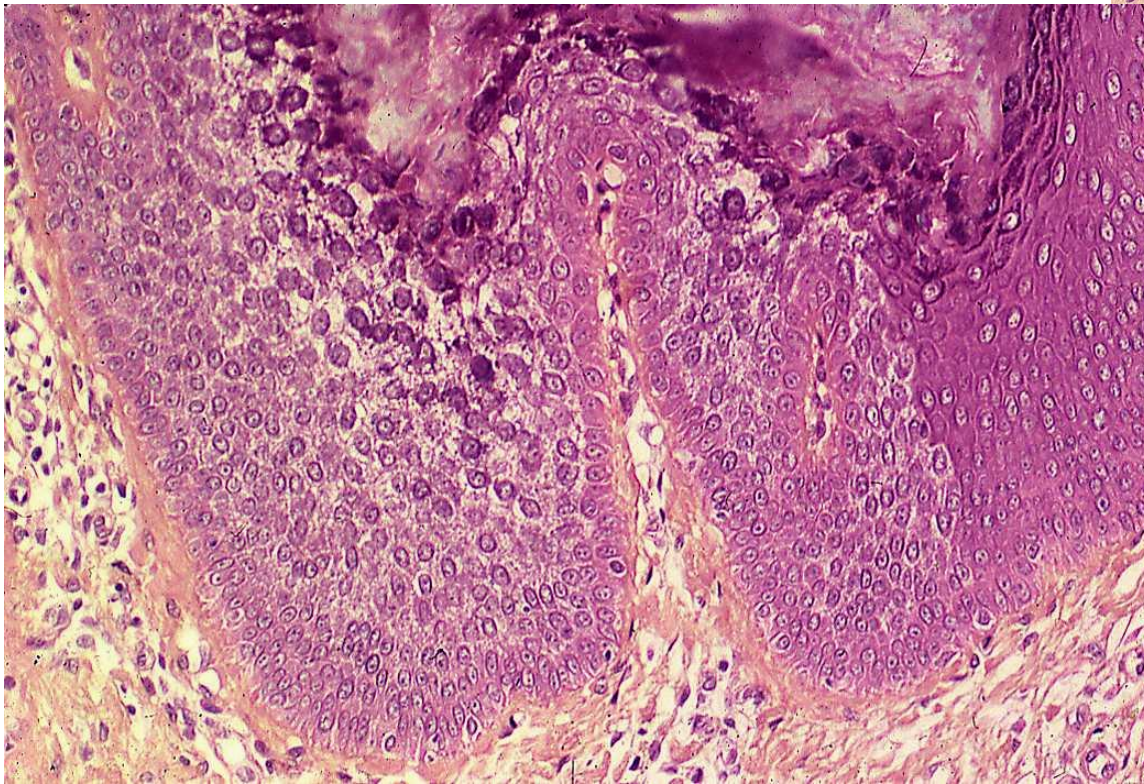
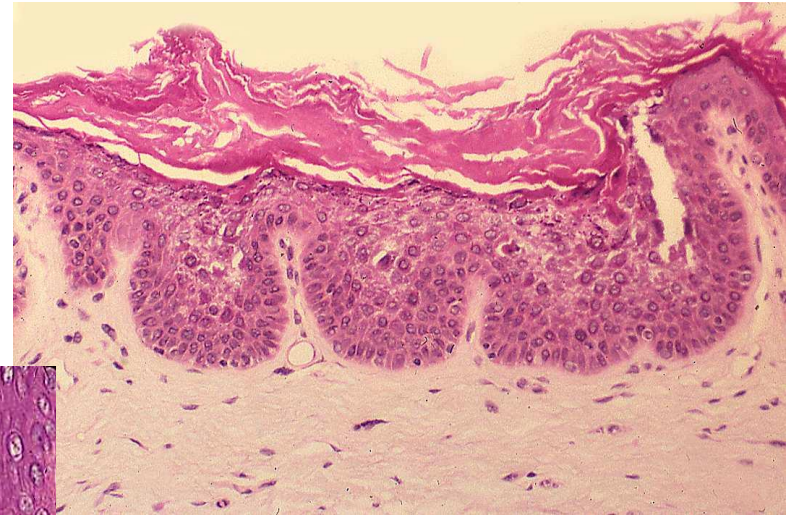
# Acanthome à cellules claires

- Souvent localisé à la jambe
- Formes multiples possibles
- Bien limité : « collerette épidermique »
- Tumeur rosée ou couleur chair
- Aspect saillant
- En général moins de 1,5 cm
- *Diagnostic différentiel : porome eccrine*



- . Bien limité et symétrique
- . Collerette épidermique
- . Cellules claires PAS +

# Acanthome épidermolytique « ébranlement » de l'épiderme

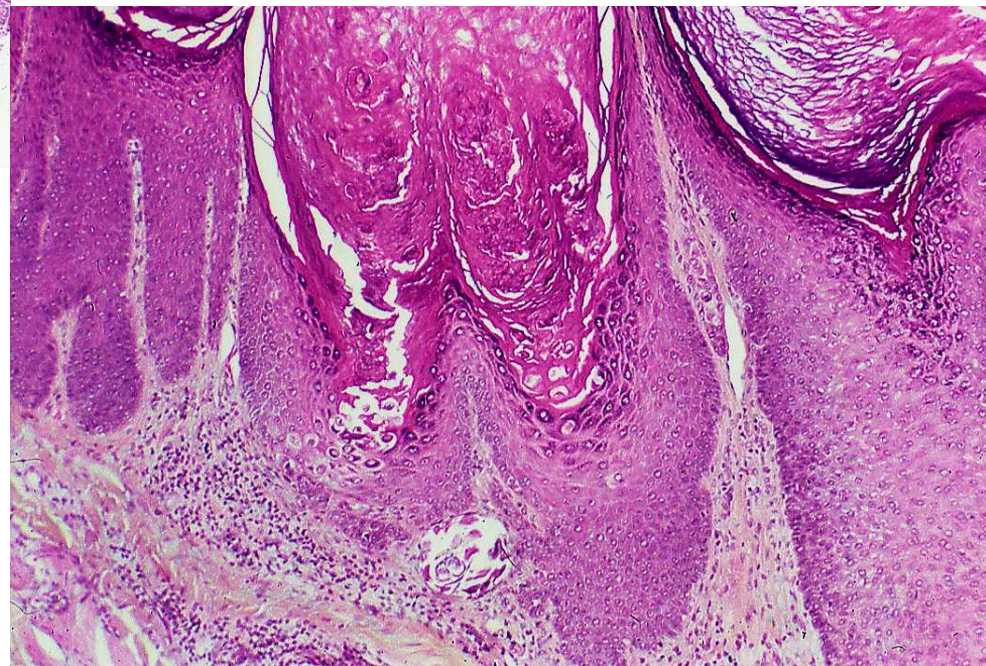
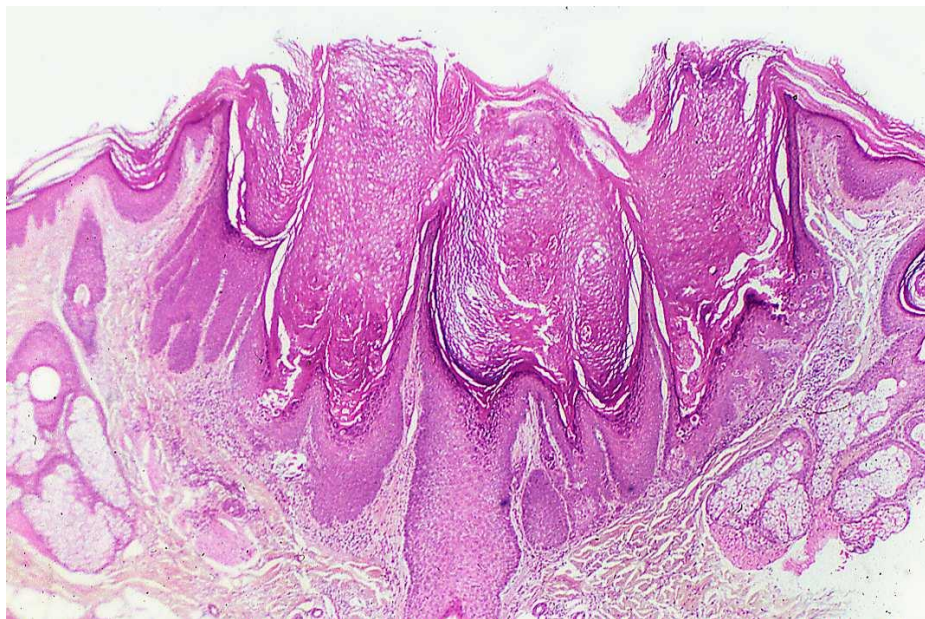


# Acanthomes épidermolytiques multiples

- Surtout organes génitaux
- Plusieurs papules rosées
- Parfois kératosiques
- Diagnostic différentiel = condylomes



# Dyskératome verruqueux

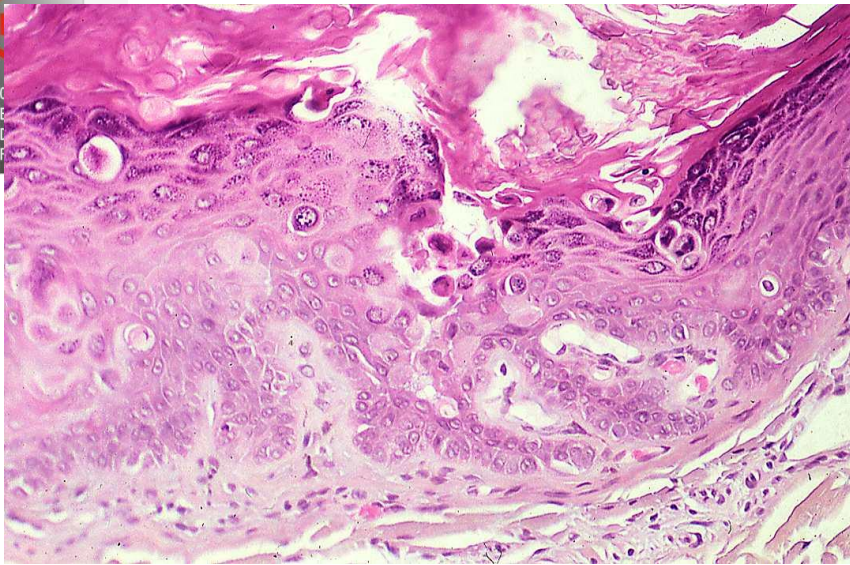


# Éléments cliniques

- Sexe ratio = 1
- Âge moyen = 60 ans
- Papulonodule  
kératosique
- Ombilication  
centrale 30% des cas
- Localisation tête/cou  
65%
- Tronc 21% -  
membres 9%

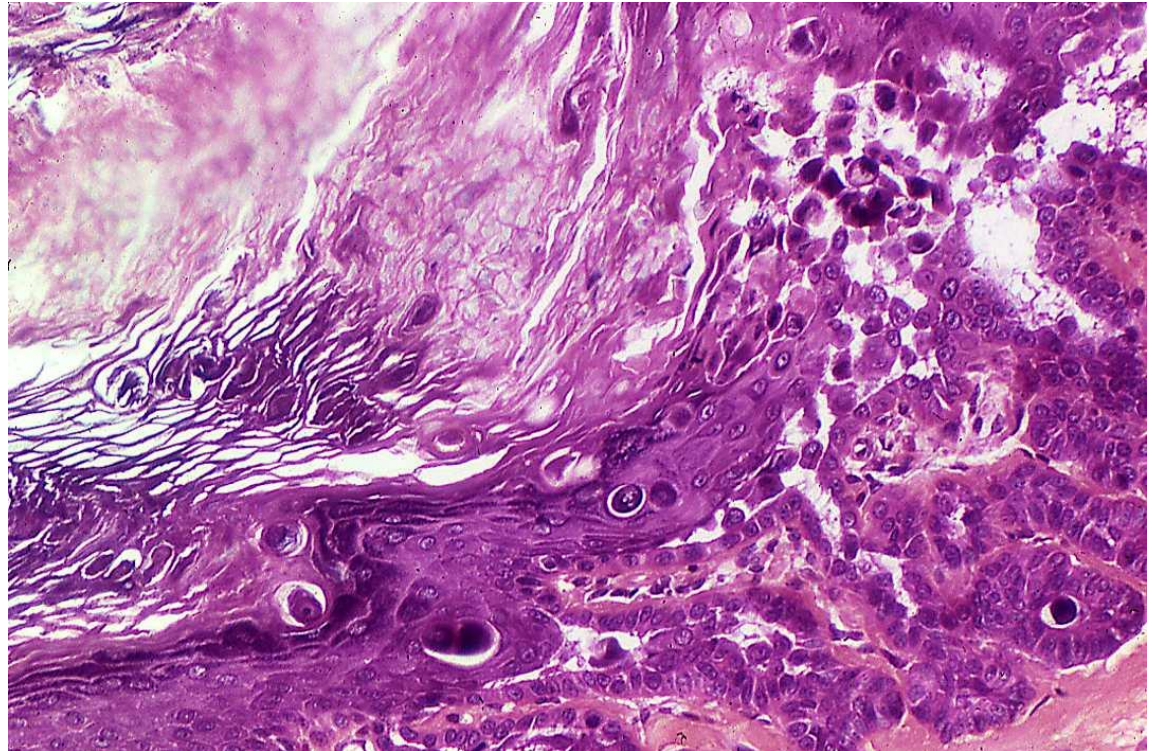


# aspect de maladie de Darier



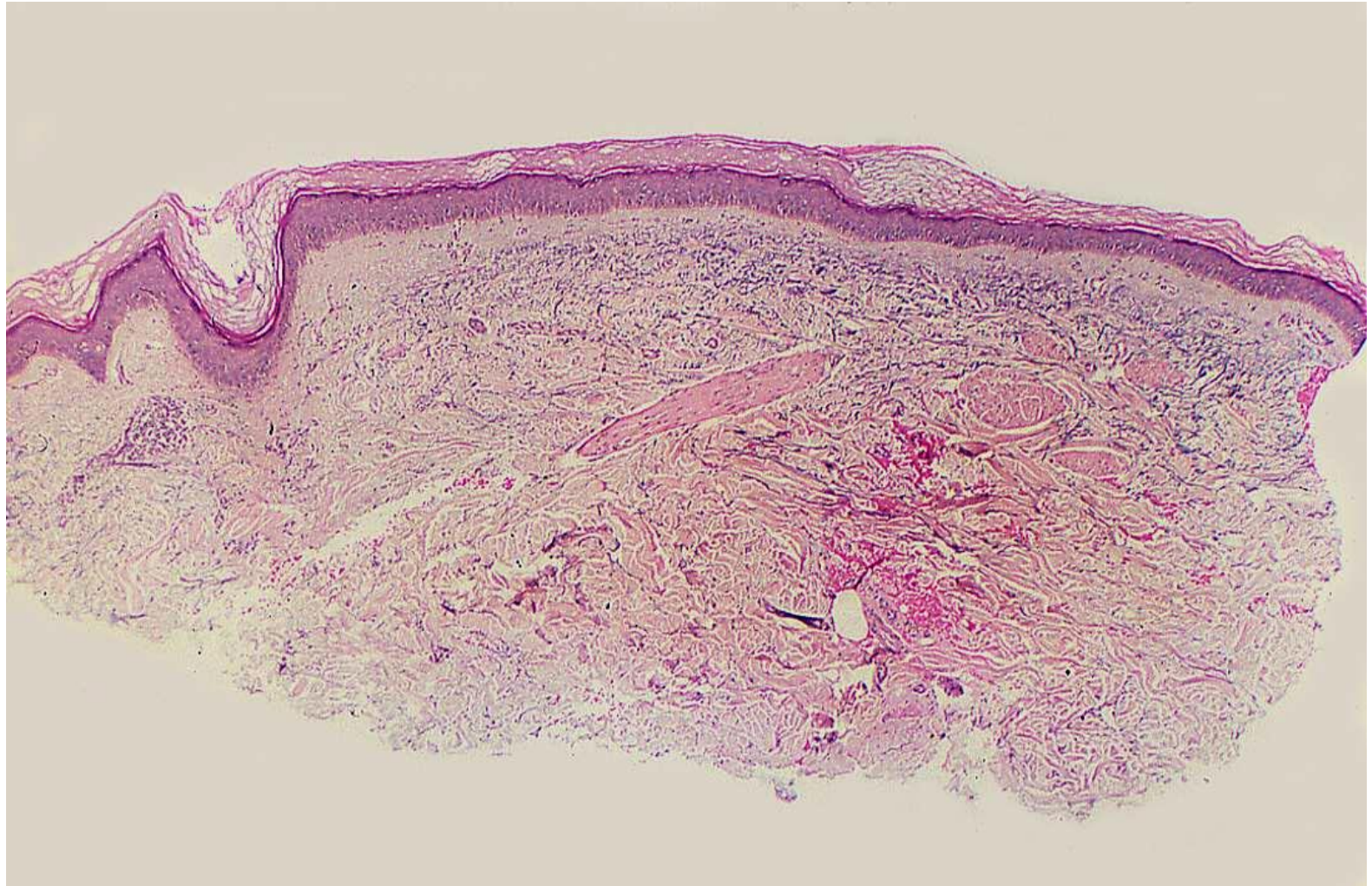
Mais :

- Lésion unique
- Présentation tumorale





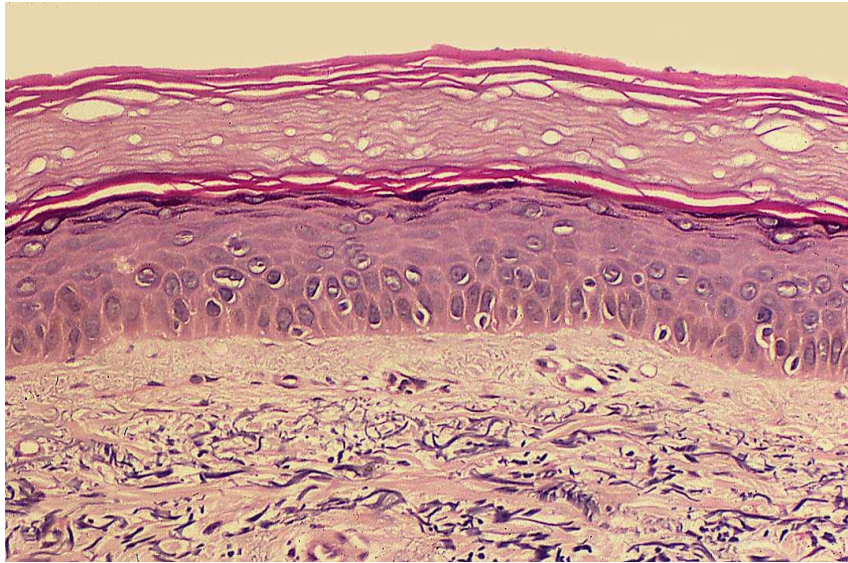
# Acanthome à grandes cellules (*large cell acanthoma*)



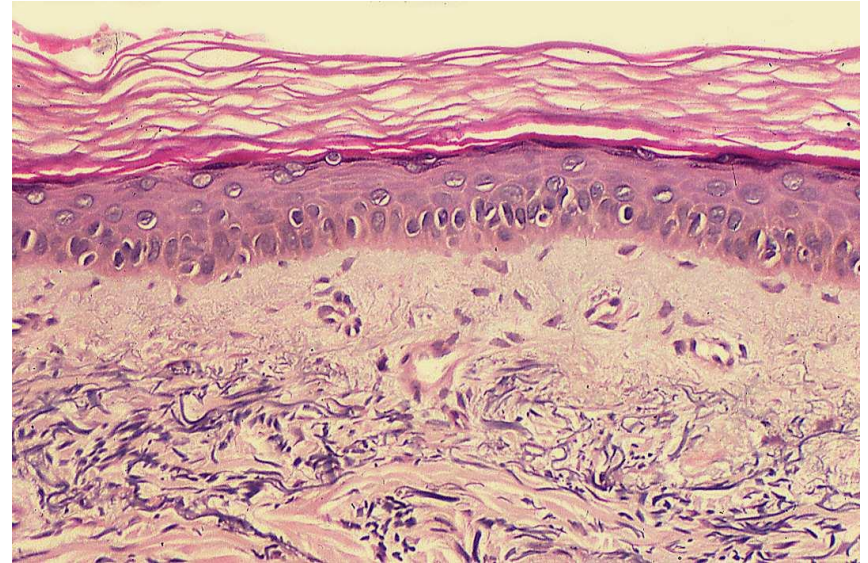
# Acanthome à grandes cellules

- Ressemble à une kératose séborrhéique; aspect un peu gris
- Ressemble à un lentigo ++, aspect pigmenté
  - Discrète augmentation du nombre des mélanocytes
- Lésion solitaire bénigne
- Tête/cou et extrémités
- Taille en général < 1 cm
- Âge moyen 75 ans (34 – 88)
  - Origine virale ? (HPV 6 identifié)

# lésion



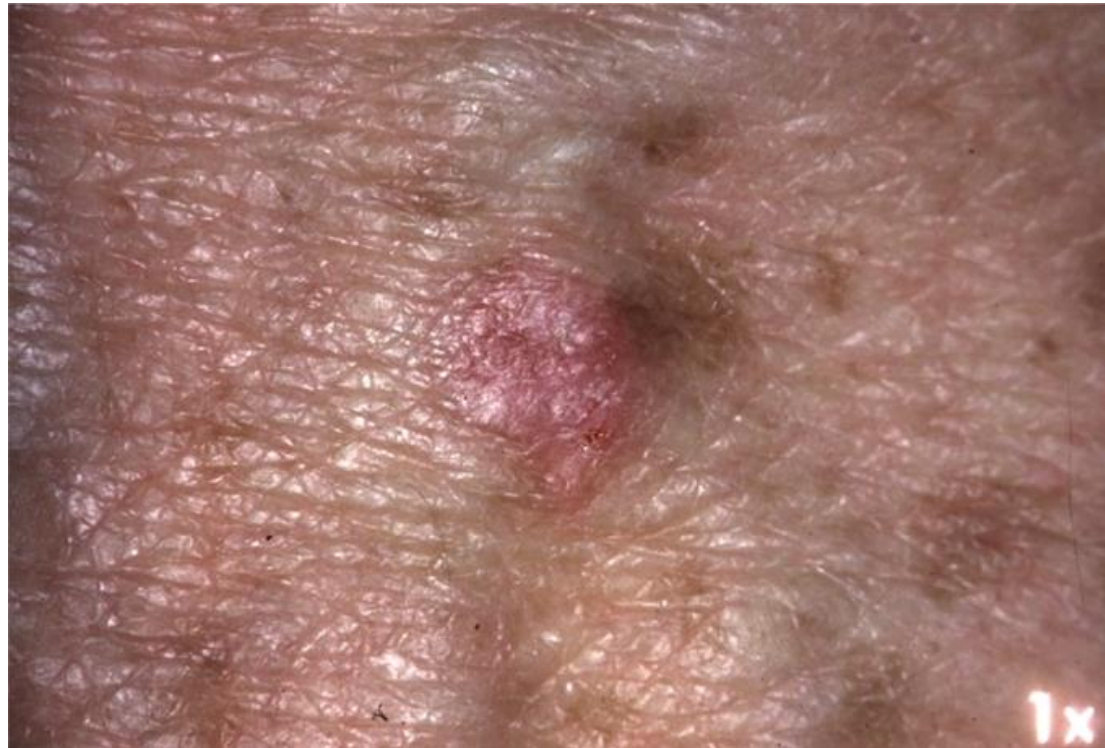
# peau normale





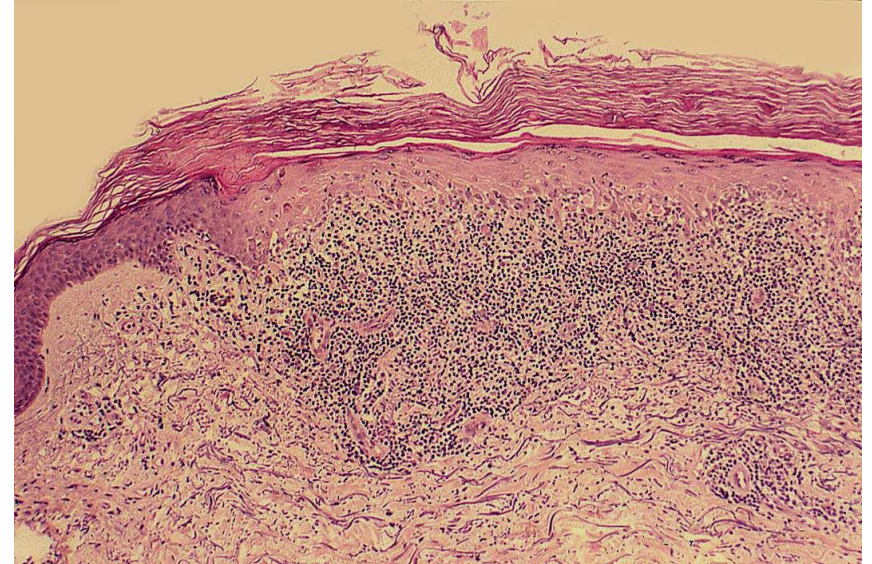
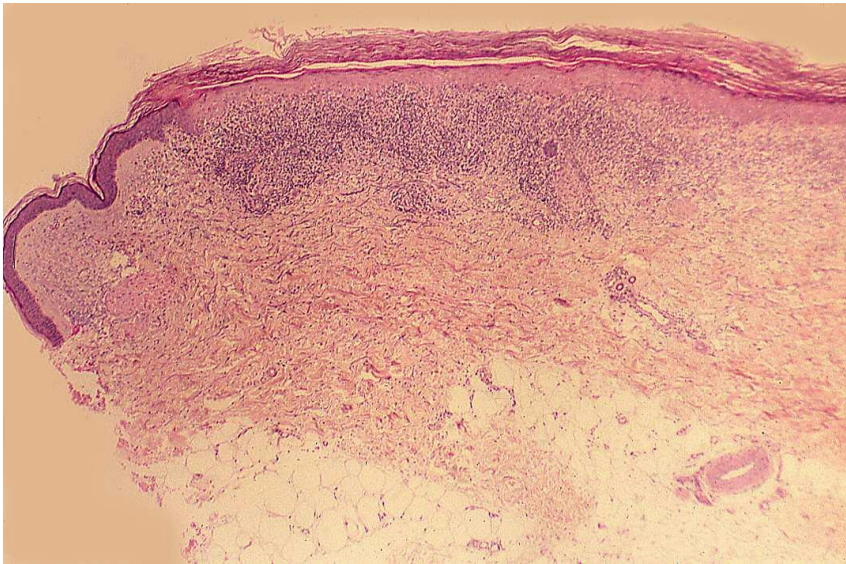
# Kératose lichénoïde solitaire

- . Lésion dos de la main ou avant-bras
- . Multiples taches solaires
- . Un élément devient papuleux et inflammatoire





# Aspect de papule de lichen isolée



- . Le clinicien voit une tumeur
- . Le pathologiste répond lichen plan

# Dermatologie De la clinique à la microscopie

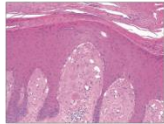
Collection **Dermatologie**

**BERNARD CRIBIER**  
**MAXIME BATTISTELLA**



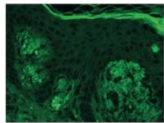
Ce livre présente pour la première fois près de 500 entités ou formes cliniques de maladies cutanées toutes illustrées par la photographie clinique et la microscopie. Il est donc un outil indispensable au pathologiste qui pratique la dermatopathologie : chaque entité est décrite par un texte concis donnant l'ensemble des signes cliniques et microscopiques. Elle est illustrée de façon à appréhender le diagnostic et la corrélation anatomo-clinique.

Les dermatologues y trouvent les bases iconographiques et sémantiques pour une prise en charge optimale de leurs patients (diagnostic, compréhension des signes, interprétation des comptes-rendus d'anatomie pathologique et rapports avec les pathologistes). On comprend toujours mieux la dermatologie clinique quand on a l'explication microscopique en regard. Dans cette perspective, ce livre complète idéalement le traité de Dermatologie (Saurat), dont il suit le plan pas à pas.



*Bernard Cribier est dermatologue, professeur des universités – praticien hospitalier, chef de service, clinique dermatologique, hôpitaux universitaires de Strasbourg, rédacteur en chef des Annales de dermatologie, Elsevier Masson.*

*Maxime Battistella est dermatologue, anatomo-pathologiste, médecin des hôpitaux, service de pathologie, hôpital Saint-Louis, assistance publique – hôpitaux de Paris.*



Retrouvez tous nos ouvrages  
sur [www.elsevier-masson.fr](http://www.elsevier-masson.fr)



Collection **Dermatologie**

**B. CRIBIER**  
**M. BATTISTELLA**

ELSEVIER  
MASSON

Dermatologie  
De la clinique à la microscopie

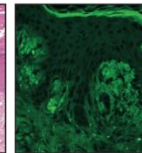
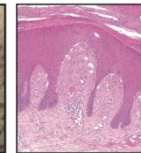
Collection **Dermatologie**

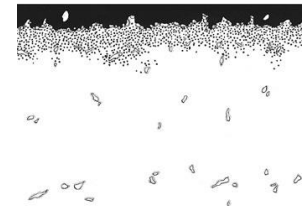
(Dos validé  
30 mm (Sobani))

# Dermatologie De la clinique à la microscopie

**BERNARD CRIBIER**  
**MAXIME BATTISTELLA**

Collection **Dermatologie**





*Big in Value*




*...Little in Cost*

Few things give you so much convenience, happiness and security—all rolled into one—as your telephone.

Telephone service is not only exceptionally good—it's cheap. Nowhere in the world do people

get so much service and such good service at such low cost.

Experienced management, trained people and good equipment are three important reasons for this fact.

BELL TELEPHONE SYSTEM 

YOU ARE CORDIALLY INVITED TO VISIT THE BELL SYSTEM EXHIBIT AT THE NEW YORK WORLD'S FAIR

- Corrélation anatomoclinique +++
- Parler à son pathologiste en cas de doute et surtout si franche discordance avec la clinique