

Amylose papuleuse : Aspects cliniques et dermoscopiques

1^{er} Auteur : Dorra, MDHAFFAR, Interne, Dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de tunis, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Malek, BEN SLIMANE, Assistante, Dermatologie , Dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de tunis, Tunis, Tunisie
- Faten, RABHI, Assistante, Dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de tunis, Tunis, Tunisie
- Dorsaf, MZOUGHFI, Interne, Dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de tunis, Tunis, Tunisie
- Kahena, JABER, Professeur , Dermatologie, Hôpital militaire principal d'instruction de tunis, Tunis, Tunisie
- Mohamed Raouf, DHAOUI, Professeur chef de service, Dermatologie , Hôpital militaire principal d'instruction de tunis, Tunis, Tunisie

Introduction :

L'Amylose papuleuse (AP) est une forme **d'amylose cutanée localisée**.

Les présentations cliniques typiques sont de diagnostic facile. Les aspects dermoscopiques au cours de l'AP ont été rarement décrits. Nous présentons trois patients atteints de AP et discutons les caractéristiques dermoscopiques.

Observation :

Il s'agissait de deux hommes et une femme qui étaient âgés respectivement de 59 ans, 52 ans et 50 ans.

Nos patients présentaient des *plaques prurigineuses hyperpigmentées au niveau de la face antérieure des deux jambes surmontées de papules couleur chair*.

A la **dermoscopie** on a objectivé pour le **1^{er} patient** **des globules blancs centraux, des points noirs périphériques, quelques squames ainsi que des aires blanches sans structures**.

La **biopsie cutanée** a montré un épiderme acanθο-papillomateux et hyperkératosique. Le derme était le siège d'un infiltrat inflammatoire polymorphe modéré. Il s'y associait un discret dépôt éosinophile au niveau du derme superficiel. Le dépôt était faiblement biréfringent avec couleur vert-jaune en lumière polarisée.

La **dermoscopie** du **2^{ème} patient** a mis en **évidence des aires blanches sans structures, des érosions, des vaisseaux en points ainsi que de fines squames**.

Pour le **3^{ème} patient**, il y avait **des globules blancs centraux, des points noirs et des rosettes blanches**.

Sa biopsie avait montré un épiderme épaissi associant acanthose et hyperkératose orthokératosique. Le derme papillaire était œdémateux et le derme moyen était ponctué de quelques cellules inflammatoires mononuclées.



Figure 1 :
Papules couleur chair de la face antérieure de la jambe

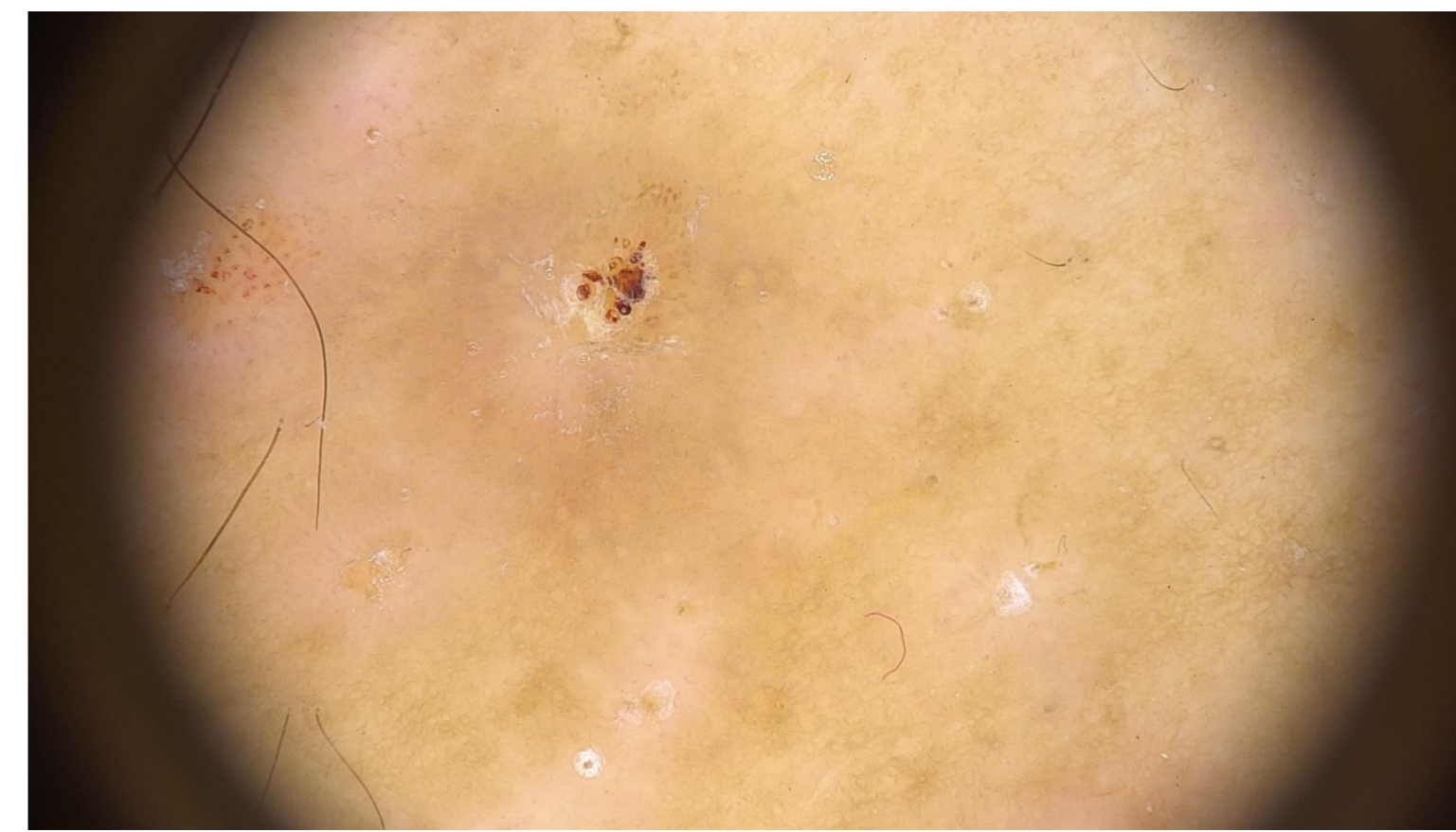


Figure 3 :
Des érosions , des vaisseaux en points



Figure 2 :
Des globules blancs centraux, des points noirs

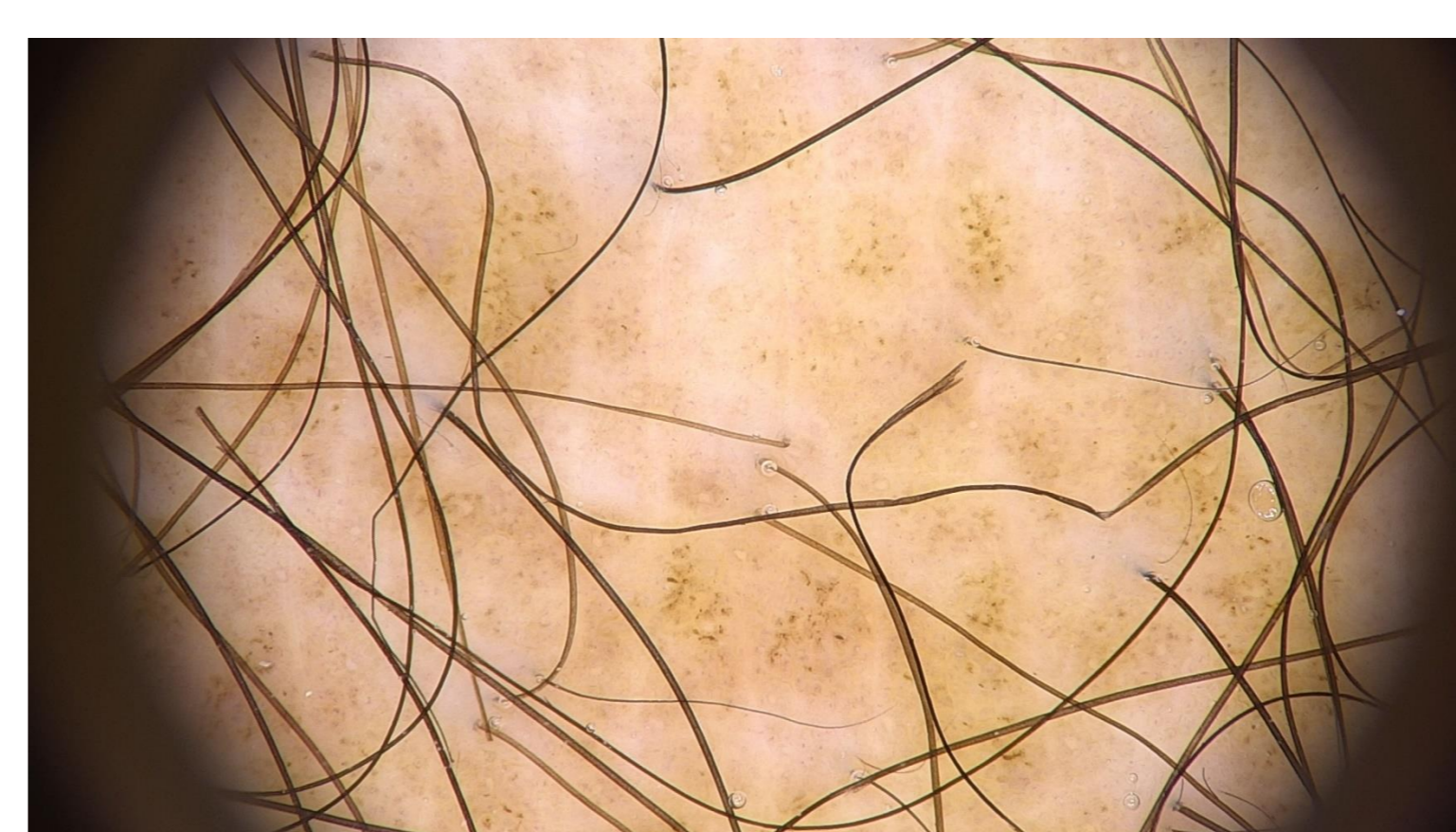


Figure 4 :
Des globules blancs centraux, des points noirs

Discussion :

L'AP est une affection relativement **rare**. L'histopathologie reste **la référence** dans les cas douteux.

Néanmoins, la dermoscopie peut constituer un outil de diagnostic non invasif et peu coûteux.

-Les signes dermoscopiques les plus fréquemment rapportés dans l'AP sont:

- **les stries blanches brillantes orientées parallèlement les unes aux autres**. Elles correspondent à **l'altération du collagène dermique**.
- On observe également des globules blancs centraux entourés d'une pigmentation variée, principalement sous forme de points ou globules gris- bruns, comme c'est le cas de deux de nos patients.
- **Les globules blancs centraux** correspondent histologiquement aux **dépôts amyloïdes amorphes dans le derme papillaire**.
- **La pigmentation périphérique** est liée à **l'incontinence pigmentaire, à l'hyperpigmentation basale et à la présence de granules de mélanine dans les dépôts dermiques**.
- **Les aires blanches sans structures**, observées chez deux de nos patients, sont décrits dans les cas d'AP avec **hyperkératose proéminente**, le globule blanc central étant remplacé par une zone ressemblant à une cicatrice.
- Moins fréquemment sont rencontrés **des nids ovoïdes bleu-gris, des structures concentriques et des collerettes blanches**.

Conclusion:

Les signes dermoscopiques de l'AP sont de plus en plus décrits. **Ils sont bien corrélés à l'histopathologie de cette dermatose**.

Ainsi une dermoscopie minutieuse permettrait d'éviter une biopsie inutile pour poser le diagnostic d'AP .

