

L'intérêt de la trichoscopie dans le diagnostic de dermatomyosite du cuir chevelu

- Randa Said El Mabrouk, Résidente, Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie.
- Maha Lahouel, AHU, Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie.
- Marwen Ben Kahla, AHU, Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie.
- Nadia Ghariani Fetoui, AHU, Dermatologie, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie.
- Sarra Saad, AHU, Dermatologie, Hôpital Farhat, Sousse, Tunisie.
- Mohamed Ben Rejeb, AHU, Dermatologie, Hôpital Farhat, Sousse, Tunisie.
- Amina Aounallah, Professeur, Dermatologie, Hôpital Farhat, Sousse, Tunisie.
- Najet Ghariani, Professeur, Dermatologie, Hôpital Farhat, Sousse, Tunisie.
- Sana Mokni, Professeur, Dermatologie, Hôpital Farhat, Sousse, Tunisie.
- Mohamed Denguezli, Professeur, Dermatologie, Hôpital Farhat, Sousse, Tunisie.

Introduction :

L'atteinte du cuir chevelu n'est pas toujours évaluée chez les patients ayant une dermatomyosite (DM).

Ses caractéristiques cliniques et trichoscopiques ont rarement été décrites.

Nous rapportons les signes cliniques et dermoscopiques chez deux patientes suivies de DM avec atteinte du cuir chevelu.

1° cas :

Patiente âgée de 56 suivie pour DM depuis 1998.

Consulte pour une large plaque alopécique érythémato-squameuse et très prurigineuse.

Siège: au niveau du vertex

Évolution: 3 ans.

L'examen trichoscopique a révélé:

- 1- Absence d'ouvertures folliculaires avec des zones blanches sans structures.
- 2- Des vaisseaux tortueux, élargis, ramifiés linéaires et courbés, des vaisseaux en forme de lac
- 3- Présence de squames périfolliculaires et interfolliculaires.



2ème cas :

Patiente âgée de 65 ans, suivie pour une DM depuis 2013

Consulte pour plusieurs plaques alopéciques érythémato-squameuse prurigineuses

Évolution: depuis 1 an

Siège: frontal, pariétal et occipital associé à une poikilodermie.

L'examen trichoscopique a révélé

- 1- Des signes d'une alopecie cicatricielle
- 2- Un aspect des vaisseaux sanguins et de la peau péri-folliculaire qui sont similaire à la première patiente,
- 3- Auxquelles s'ajoute une hyperpigmentation péri-folliculaire.

Dans les deux cas :

La trichoscopie a révélé la présence de

"grosses mottes jaunâtres", correspondant à des bouchons folliculaires géants, non décrites dans la littérature auparavant.

Les prélèvements mycologiques étaient négatives et les biopsies du cuir chevelu ont permis d'éliminer d'autres diagnostics et ont confirmé le diagnostic de DM du cuir chevelu

Discussion :

La DM du cuir chevelu touche principalement les femmes et se caractérise par une alopecie, un prurit et/ou une sensation de brûlure. Les signes trichoscopiques les plus fréquemment décrits sont les vaisseaux tortueux et les squames péri-folliculaires et inter folliculaires qui étaient tous présents chez nos deux patientes. Des touffes avec trois ou plusieurs tiges de cheveux émergeant ensemble d'une seule ouverture folliculaire ont été décrits dans la littérature, mais absents chez nos deux patientes. Les signes rarement observés sont les capillaires touffus, l'hyperpigmentation inter-folliculaire et périfolliculaire et les structures vasculaires en lac.

Conclusion :

L'atteinte du cuir chevelu dans la DM est rare, et représente un défi diagnostique. Sa présentation clinique est souvent atypique. La trichoscopie est une technique rapide, non invasive qui permet de poser le diagnostic sans avoir recours à la biopsie et elle doit être systématique chez tous les patients atteints de dermatomyosite.

