

L'IMAGE DU MOIS

Anneaux, cibles ou cocardes

28

C. PIÉRARD-FRANCHIMONT (1), A.F. NIKKELS, (2), J.E. ARRESE (3), T. HERMANNNS-LÉ (4), G.E. PIÉRARD (5)

Alors que les dermatoses sont nombreuses par leur nature, les lésions cliniques élémentaires sont en nombre beaucoup plus limité. Le premier pas du diagnostic dermatologique est la reconnaissance de ces lésions élémentaires. Leur taille, forme et disposition sont variables, néanmoins certains aspects peuvent fournir un indice d'orientation important. La configuration annulaire est facilement reconnue (fig. 1). Elle résulte de divers mécanismes biologiques (1-4).

La disposition annulaire (en anneaux) ou circinée (par confluence d'arcs de cercle) lésions inflammatoires évoque :

- un pityriasis rosé de Gibert
- une urticaire marginée
- un psoriasis
- un lupus érythémateux
- un lichen
- un impétigo
- une sarcoïdose
- une vasculite leucocytoclasique (fig. 1)

Un aspect annulaire à évolution centrifuge oriente vers une maladie inflammatoire ou une néoplasie :

- une dermatophytie
- un granulome annulaire
- une lèpre tuberculoïde
- une variété de psoriasis pustuleux

- un syndrome paranéoplasique
- un erythema chronicum migrans (de Lipp-schutz) dû à des *Borrelia* inoculés par morsure de tique
- un lymphome
- un carcinome (fig. 2) ou un kératoacanthome avec régression centrale (fig. 3 et 4).

Quatre processus cliniques sont à l'origine des configurations annulaires (5). La dermatose peut être d'emblée annulaire (ex.: médaillon héraldique du pityriasis rosé de Gibert); plu-

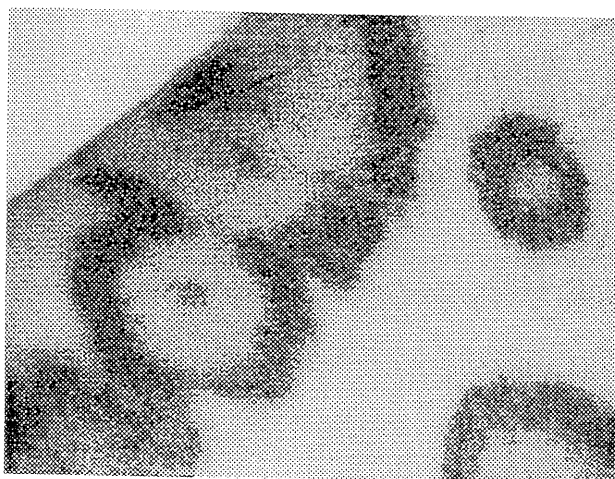


Fig. 1. Lésions annulaires et circinées au cours d'une vasculite accompagnant une infection par le virus de l'hépatite C.

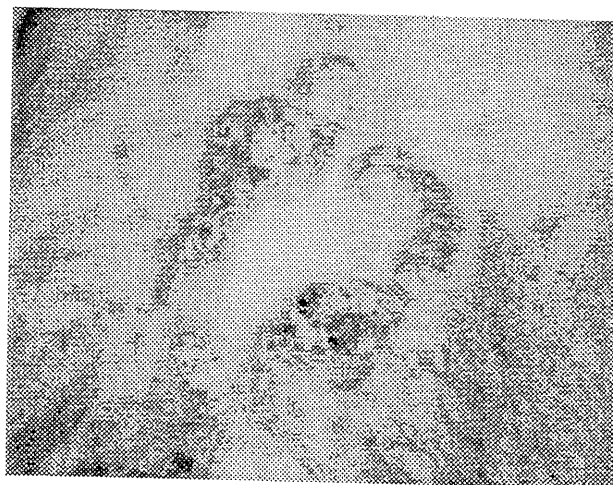


Fig. 2. Carcinome spinocellulaire avec régression centrale sur la main.

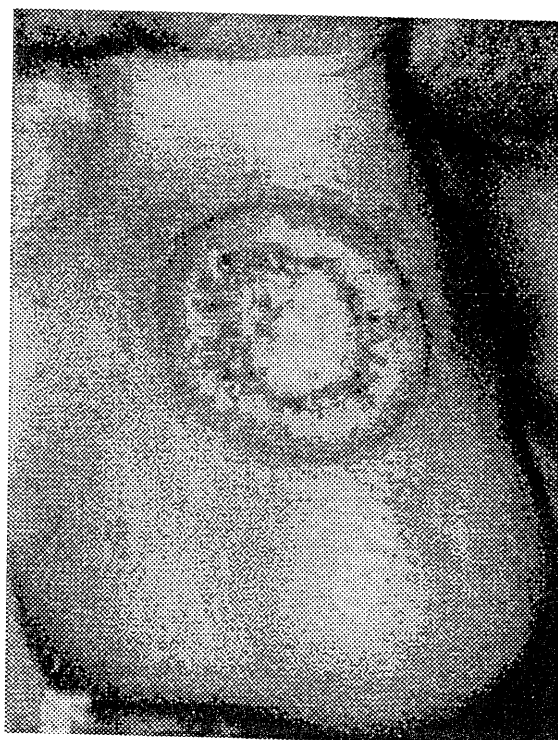


Fig. 3. Kératoacanthome en voie de régression sur le nez.

(1) Chef de Laboratoire, (2) Assistant de Recherche, (3) Résident Spécialiste, (4) Expert clinique, (5) Chargé de cours, Chef de Service, Université de Liège, Service de Dermatopathologie.

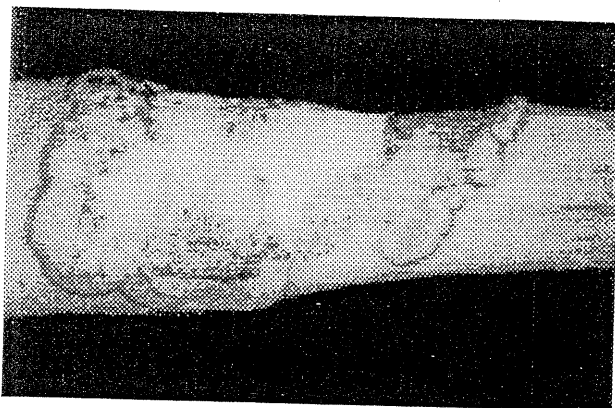


Fig. 4. Kératoacanthome marginé centrifuge de l'avant-bras.

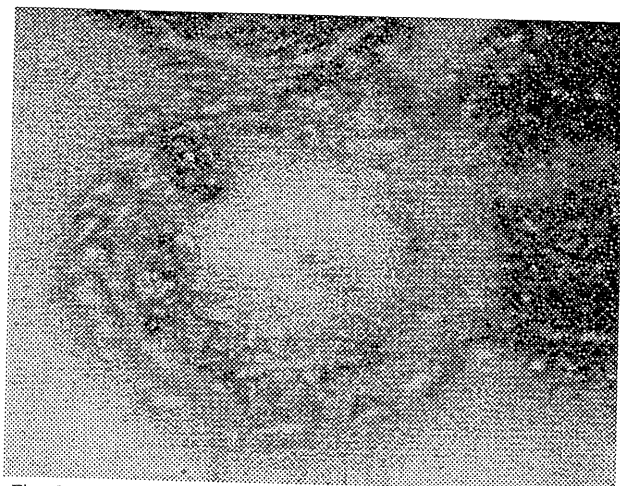


Fig. 5. Anneaux concentriques de bulles chez un enfant atteint de pemphigoïde juvénile.

sieurs lésions peuvent confluer de manière centripète pour former un anneau (ex.: mycosis fongöide); certaines lésions peuvent comporter une involution centrale au moment de leur guérison leur conférant un aspect annulaire (ex. : psoriasis, carcinome spinocellulaire) et enfin la lésion initiale peut s'agrandir de manière centrifuge pour aboutir à la formation d'un anneau (ex. : dermatophytose).

Parfois, des lésions annulaires adoptent une disposition concentrique dite en cible ou en cocarde. L'érythème polymorphe en représente l'exemple typique. D'autres pathologies prennent également cette configuration, telles la pemphigoïde juvénile (fig. 5) et certaines dermatophytoses (fig. 6 et 7). Fait remarquable, dans les lésions circinées ou en cible, les anneaux ne s'entrecroisent pratiquement jamais. On ne voit donc pas des images du type anneaux olympiques en pathologie cutanée.

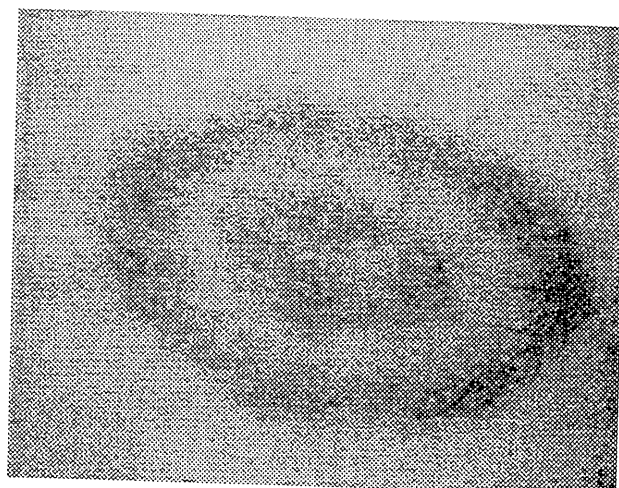


Fig. 6. Aspect en cible d'une dermatophytose due à *Trichophyton erinacei*.

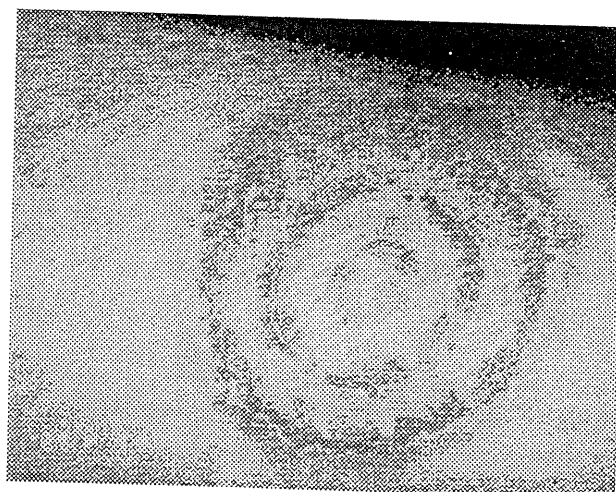


Fig. 7. Aspect en cible d'une dermatophytose.

BIBLIOGRAPHIE

1. Sontheimer R, Gilliam J.— An immunologic basis for annular skin lesions. *Ann Intern Med*, 1983, **98**, 557-558.
2. Lobitz W, White C, Cooper K.— The anergy of annularity. *J Dermatol*, 1984, **11**, 425-432.
3. Bergman R, Pam Z, Lichtig C, Reiter I, Friedman-Birnbaum R.— Localized granuloma annulare. Histopathological and direct immunofluorescence study of early lesions, and the adjacent normal-looking skin of actively spreading lesions. *Am J Dermatopathol*, 1993, **15**, 544-548.
4. Kuijpers A, Alkemade H, Schalkwijk J, Van de Kerkhof P.— Topographic relation between skin-derived antileukoprotease (SKALP) and leukocyte elastase in a case of annular pustular psoriasis. *Acta Derm Venereol*, 1995, **75**, 110-113.