



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



DOCUMENT ICONOGRAPHIQUE

Complications dermatologiques des tatouages définitifs et temporaires

Dermatological complications of temporary and indelible tattoos

M. Caucanas, L. El Hayderi, E. Lebas,
B. Richert, B. Dezfoulan, A.-F. Nikkels*

Service de dermatologie, CHU Sart-Tilman, université de Liège, Liège, Belgique

Reçu le 13 août 2010 ; accepté le 8 septembre 2010
Disponible sur Internet le 18 décembre 2010

Observations

Un homme de 41 ans, sans antécédents médicaux et chirurgicaux particuliers, avait depuis environ un mois un lichen des poignets, des avant-bras et des chevilles. Il ne prenait pas de médicaments et avait été vacciné contre les hépatites A et B. Son bilan biologique était sans particularité. Des lésions cliniquement similaires étaient apparues dans la partie colorée grisâtre d'un tatouage du bras (Fig. 1a). L'examen histopathologique confirmait le diagnostic d'un lichen. Un traitement topique quotidien par du propionate de clobétasol à 0,05% en crème permettait la disparition des lésions du tatouage après une vingtaine de jours, sans récurrence.

Un homme de 28 ans se présentait en consultation pour l'apparition d'une induration érythémateuse se limitant à la partie centrale de son tatouage, de coloration rouge (Fig. 1b). Le tatouage était présent de longue date. Le patient était en bonne santé et ne prenait pas de médicaments. Un prélèvement histologique était en faveur d'une sarcoïdose. Le patient n'avait pas d'autre lésion cutanée évocatrice de sarcoïdose. Une mise au point interne excluait la présence d'une sarcoïdose systémique. Le bilan biologique était sans particularité. L'application de propionate de

clobétasol à 0,05% en crème conduisait à la guérison après une quinzaine de jours, sans récurrence.

Discussion

Quoique les tatouages définitifs et temporaires soient ubiquitaires, les complications cutanées et/ou systémiques sont plutôt rares. Les complications des tatouages peuvent être d'origine infectieuse, d'apparition souvent rapide [1]. Elles concernent les hépatites et le VIH et sont plus souvent liées à un acte d'injection dans des conditions d'hygiène défavorable. Parfois sont observées des infections cutanées virales par *herpesvirus*, *poxvirus*, ou *Papillomavirus* ou bactériennes par staphylocoques ou streptocoques [1]. Les complications d'origine inflammatoire comprennent le psoriasis, le pseudolymphome, le lymphocytome et le lichen et la sarcoïdose observés chez nos deux patients [1]. L'apparition d'un lichen sur un tatouage correspond vraisemblablement au phénomène de Köebner, tout comme des cas de psoriasis se développant sur des tatouages. Les lésions peuvent être cantonnées à une partie ou à l'entière du tatouage, avec, à l'occasion, une généralisation des lésions. Ces réactions lichénoïdes seraient plus particulièrement observées sur les tatouages rouges contenant du sulfure de mercure [2]. Des réactions granulomateuses de divers types peuvent survenir, en règle générale, dans les semaines, voire les mois suivant sa réalisation [3]. Des

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : af.nikkels@chu.ulg.ac.be (A.-F. Nikkels).



Figure 1. a : lichen plan limité sur une partie du tatouage ; b : réaction chéloïdienne sur un tatouage, limitée à la coloration rouge de l'étoile.

sarcoïdes apparaissant sur des tatouages ont été décrites chez des patients atteints de sarcoïdose pulmonaire, se développant plus particulièrement au départ des pigments noirs. Parfois, les lésions se limitent à certains pigments, comme le bleu [4]. Des cas de coexistence de sarcoïdose cutanée sur tatouage et d'atteinte pulmonaire ont été décrits [5] et parfois les lésions cutanées ont permis de découvrir l'atteinte pulmonaire. Des réactions granulomateuses de nature sarcoïdienne ont été décrites au départ d'un tatouage des lèvres dans le décours d'un traitement par interféron chez une patiente traitée pour mélanome, présentant, par ailleurs, des lésions sarcoïdiques concomitantes [6]. Il arrive que les lésions granulomateuses se déclarent dix ans après la réalisation du tatouage [5]. Il n'y a, cependant, actuellement pas d'argument en faveur d'une recherche systématique de sarcoïdose pulmonaire en cas de réaction sur tatouage.

Les complications d'origine allergique sont surtout représentées par l'eczéma de contact, lié à la présence de colorants divers du tatouage [1]. Les complications tumorales se manifestent souvent plus tardivement [1,7]. Il peut s'agir de lésions bénignes comme le kératoacanthome, la kératose séborrhéique, un kyste infundibulaire ou encore une hyperplasie pseudo-épithéliomateuse. Des lésions malignes, incluant le carcinome basocellulaire, le carcinome spinocellulaire et le mélanome sont parfois décrites [1].

Le diagnostic est souvent orienté par l'aspect clinique. La présence des lésions de lichen ailleurs sur le tégument facilite le diagnostic. En cas de doute, l'histologie peut éclaircir l'origine des réactions observées. Devant une réaction granulomateuse sur tatouage, une confirmation histologique est indiquée afin d'exclure la présence des granulomes d'origine infectieuse comme la tuberculose ou la lèpre.

Le traitement des réactions granulomateuses et d'un lichen sur tatouages fait appel aux corticostéroïdes puissants

topiques [8] ou aux immunomodulateurs, comme le tacrolimus [5]. Dans la plupart des cas, l'ablation du tatouage n'est pas nécessaire. Une résolution spontanée peut parfois survenir [9].

Conflit d'intérêt

Aucun.

Références

- [1] Kazandjieva J, Tsankov N. Tattoos: dermatological complications. *Clin Dermatol* 2007;25:375–82.
- [2] Ghorpade A. Inoculation sarcoidal granulomas on blue-black tattoos in seven ladies. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2006;20:349–50.
- [3] Antonovich DD, Callen JP. Development of sarcoidosis in cosmetic tattoos. *Arch Dermatol* 2005;141:869–72.
- [4] Neri I, Giacomini F, Raone B, Patrizi A. Generalized erythema multiforme after localized allergic dermatitis from dark henna tattoo. *Pediatr Dermatol* 2009;26:496.
- [5] Landers MC, Skokan M, Law S, Storrs FJ. Cutaneous and pulmonary sarcoidosis in association with tattoos. *Cutis* 2005;75:44–8.
- [6] Antal AS, Hanneken S, Neumann NJ, Hengge UR. Erhelbiche zeitliche Variationsbreite von Komplikationen nach Tätowierungen. *Hautarzt* 2008;59:769–71.
- [7] Toulemonde A, Quereux G, Dréno B. Granulome sarcoïdique sur tatouage induit par l'interféron alpha. *Ann Dermatol Venerol* 2004;131:49–51.
- [8] Collins P, Evans AT, Gray W, Levison DA. Pulmonary sarcoidosis presenting as a granulomatous tattoo reaction. *Br J Dermatol* 1994;130:658–62.
- [9] Jones B, Oh C, Egan CA. Spontaneous resolution of a delayed granulomatous reaction to cosmetic tattoo. *Int J Dermatol* 2008;47:59–60.