

# Une pigmentation atypique

Gilles Absil<sup>1</sup>, Arjen F Nikkels<sup>1</sup>, Bitu Dezfoulian<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service de Dermatologie, CHU de Liège, Belgique

## Observation

Un garçon de 11 ans a consulté pour l'évaluation de lésions cutanées asymptomatiques présentes depuis 1 an. Il n'avait ni d'atteinte muqueuse ni d'antécédent familial similaire. L'apparition des lésions n'avait pas été précédée par une dermatose d'aspect différent. Ses antécédents médico-chirurgicaux étaient sans particularité, hormis une rhino-conjonctivite allergique aux graminées et au bouleau traitée par desloratadine. Il n'y avait pas de notion d'exposition préalable à d'autres médicaments.

L'examen physique révélait de multiples lésions maculeuses, hyperpigmentées, grisâtres, au niveau du thorax, du cou et du front ainsi qu'au niveau de la racine des membres (Fig. 1 et 2). Les paumes et les plantes n'étaient pas atteintes. Il n'y avait pas de signe de Darier.

Une biopsie cutanée a été réalisée (Fig. 3).



Figures 1 et 2: nombreuses macules hyperpigmentées et grisâtres du tronc, du cou et de la racine des membres.

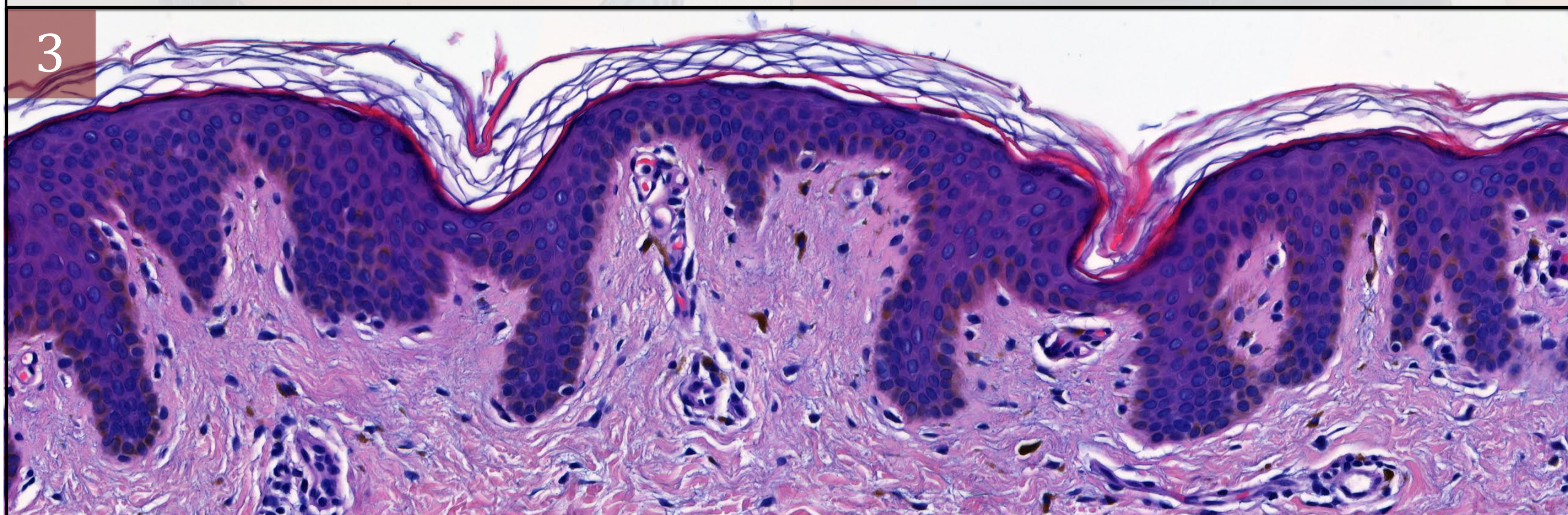


Figure 3: Hyperpigmentation des kératinocytes basaux, nombreux mélanophages dans le derme superficiel et absence d'éléments inflammatoires dermiques significatifs (Coloration H/E, x 40). Les marquages anti-CD117 et anti-tryptase ne mettaient pas en évidence une augmentation de la densité en mastocytes.

## Diagnostic: pigmentation maculeuse éruptive idiopathique (IEMP)

**Commentaire :** Le diagnostic différentiel incluait une dermatose cendrée (« ashy dermatosis »), un erythema dyschromicum perstans, une mastocytose cutanée, un lichen plan pigmentosus, et une hyperpigmentation post-inflammatoire.

L'IEMP est une dermatose pigmentaire rare d'origine idiopathique qui touche habituellement des individus dans les deux premières décennies de la vie. Elle se manifeste par l'apparition progressive de macules asymptomatiques, hyperpigmentées, de couleur brun à gris, au niveau du tronc, du cou, de la racine des membres et parfois du visage, en l'absence d'une histoire d'érythème ou de prise médicamenteuse préalable.

L'analyse histologique met en évidence une hyperpigmentation de la couche basale de l'épiderme avec de nombreux mélanophages dermiques, sans infiltrat lichénoïde dermique, altération vacuolaire des kératinocytes basaux ou augmentation du nombre de mastocytes.

L'IEMP doit être différenciée de plusieurs dermatoses. Dans la mastocytose cutanée, on retrouve une augmentation du nombre de mastocytes. La dermatose cendrée et l'erythema dyschromicum perstans (EDP) sont deux dermatoses très proches, différenciées par la présence d'une bordure érythémateuse dans les lésions précoces d'EDP ; ici, l'histologie montrera, en plus de l'incontinence pigmentaire, un infiltrat lichénoïde dermique avec, souvent, une altération vacuolaire des kératinocytes basaux.

La connaissance de cette dermatose permet d'éviter des traitements non nécessaires, puisque la résolution spontanée des lésions d'IEMP est habituelle en quelques mois à quelques années.

### Références

1. Sanz de Galdeano et al. Idiopathic eruptive macular pigmentation: report of five patients. *Pediatric Dermatology*. 1996; 13 (4)-274-7.
2. Kumarasinghe et al. A global consensus statement on ashy dermatosis, erythema dyschromicum perstans, lichen planus pigmentosus, idiopathic eruptive macular pigmentation, and Riehl's melanosis. *Int J Dermatol*. 2019;58(3):263-272.

Conflits d'intérêt : aucun à déclarer