

L'IMAGE DU MOIS

Calcinose idiopathique du scrotum

P. PAQUET (1), C. DEVILLERS (2), G. SZEPETIUK (3), P. QUATRESOOZ (4), G.E. PIÉRARD (5, 6)



Figure 1. Calcinose du scrotum.



Figure 3. Semis de petits kystes ou nodules calcifiés de la peau du scrotum.



Figure 2. Nodules calcifiés dont un est ouvert à la peau.

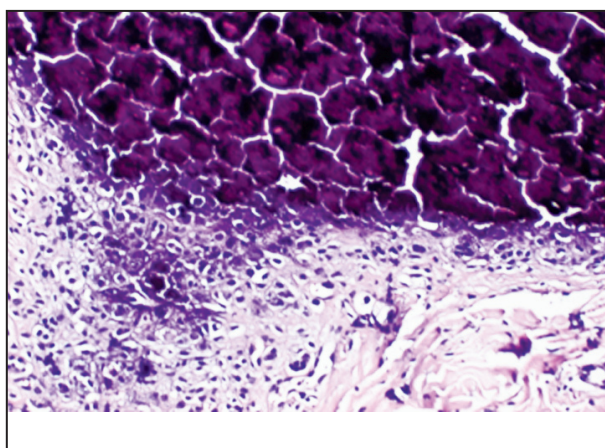
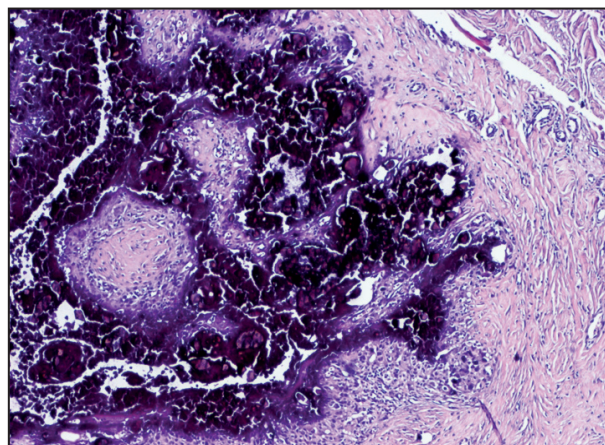


Figure 4. Calcinose cutanée. a) structure anhiste basophile sans paroi épithéliale; b) Bordure de progression d'une calcinose cutanée au niveau d'un foyer inflammatoire microscopique.

PRÉSENTATION CLINIQUE

Un homme de 38 ans présente de longue date de petites masses dures au niveau de la peau du scrotum. Elles sont asymptomatiques et croissent très lentement en volume. Elles sont de tailles différentes (Fig. 1-3).

Une biopsie d'un nodule a révélé une masse calcifiée intradermique sans attache décelable avec une formation kystique ou tout autre épithélium (Fig. 4). Le diagnostic retenu est celui d'une calcinose idiopathique du scrotum.

COMMENTAIRES

Les calcinoses cutanées regroupent diverses affections caractérisées par la présence de calcifi-

cations dans la peau. Elles résultent d'un processus de cristallisation de l'hydroxyapatite, favorisée par divers facteurs incluant des taux sériques élevés d'ions calcium et phosphate, des altérations des fibres de collagène ou des fibres élastiques ainsi

(1) Maître de Conférence, Chercheur qualifié, (2) Collaborateur Ulg, (3) Assistant clinique, (4) Maître de Conférence, Chef de laboratoire, (5) Chargé de Cours, Chef de Service, Service de Dermatopathologie, CHU de Liège, (6) Professeur honoraire, Université de Franche-Comté, Besançon, France.

TABLEAU I. CLASSIFICATION ET CAUSES DES CALCINOSES CUTANÉES

Calcinoses par anomalies métaboliques phospho-calciques.

- Insuffisance rénale sévère (cause fréquente)
- Hypercalcémie – Intoxication à la vitamine D, syndrome des buveurs de lait, hyperparathyroïdie primitive, métastases osseuses, maladie de Paget osseuse, sarcoïdose.
- Hyperphosphorémie
- Calcinoses tumorales ou lipocalcinogranulomatoses de Teutschländer

Calcinoses exogènes

- Expositions professionnelles
- Perfusion de sels de calcium
- Electroencéphalographies

Calcinoses d'altérations tissulaires locales

- Piqûres répétées des talons chez des nouveau-nés en soins intensifs
- Cicatrices
- Insuffisance veineuse chronique, phlébolithes
- Ostéomyélite
- Adénites chroniques
- Lésions parasitaires enkystées ou non
- Trichoépithéliome, pilomatricome, fibrome, naevus, kyste trichilemmal, carcinome basocellulaire

Calcifications secondaires à une connectivite

- Sclérodémie
- Dermatomyosite, lupus érythémateux
- Pseudoxanthome élastique

Calcinoses idiopathiques

- Calcinoses scrotales, vulvaires ou aréolaires
- Calcinome nodulaire de Winer
- Calcinoses idiopathiques étendues

qu'un excès local de glycosaminoglycane acides (1). Les termes anciens de calcinose «métastatique» ou «dystrophique» sont obsolètes car leur signification prête à confusion.

Les lésions se présentent comme des papules, des nodules ou des placards, durs à la palpation, de couleur blanc jaunâtre, parfois douloureux. Une expulsion transépidermique de matériel crayeux et friable est possible. L'échographie et la radiographie des tissus mous visualisent les foyers calcifiés. Bien souvent, la découverte de la calcification est fortuite à l'examen histologique. Les foyers dermiques sont de forme irrégulière, basophiles et anhistes, faciles à distinguer de l'ossification par l'absence de cellules osseuses. La coloration de von Kossa révèle les zones calcifiées.

Les calcifications cutanées peuvent être classées en fonction de leur mécanisme, lorsqu'il est connu (Tableau I). La calcinose scrotale est une des calcinoses cutanées idiopathiques. Elle apparaît chez des hommes par ailleurs en bonne santé. Les lésions peuvent s'accroître en nombre et en taille avec le temps (2-6). Comme son nom le suggère, cette pathologie reste à l'heure actuelle idiopathique. Certains ont suggéré qu'il pourrait s'agir de kystes qui se calcifient (7, 8). Des calcifications idiopathiques de la verge, de la vulve et des seins sont considérées comme des variantes de la calcinose scrotale.

Ces calcinoses sont distinctes du calcinome nodulaire de Winer qui est un petit nodule dur et jaunâtre congénital et solitaire, situé sur la tête, le cou ou les extrémités. Contrairement à la calcinose scrotale, les dépôts calciques sont de petite taille et confinés dans le derme superficiel. Ils n'entraînent que très peu de réaction inflammatoire. Des équivalents multiples ont été décrits sous le nom de «calculs cutanés» ou «nodules calcifiés sous-épidermiques». Certains de ces dépôts peuvent prendre un aspect miliaire, en particulier chez le patient trisomique 21, chez qui de multiples petites papules blanches et dures sont présentes aux extrémités.

Les traitements spécifiques des calcinoses sont peu développés. La chirurgie est souvent indiquée pour les masses calcifiées en voie d'élimination ou qui entraînent des compressions ou une gêne fonctionnelle. La correction des anomalies phospho-calciques est presque impossible avec des régimes restrictifs seuls. Les diphosphonates à la dose de 10 mg/kg/jour ou l'hydroxyde d'aluminium à la dose de 2 g/jour améliorent parfois les grandes calcinoses idiopathiques ou celles des connectivites. Les corticostéroïdes systémiques ou en injections péri-lésionnelles sont parfois utilisés, mais les échecs sont fréquents.

BIBLIOGRAPHIE

1. Yun SJ, Lee JB, Kim SJ, et al.— Calcinosis cutis universalis with joint contractures complicating juvenile dermatomyositis. *Dermatology*, 2006, **212**, 401-403.
2. Noel B, Bron C, Künzle N, et al.— Multiple nodules of the scrotum : histopathological findings and surgical procedure. A study of five cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2006, **20**, 707-710.
3. Turksoy O, Ozcan N, Tokgoz H.— Extratesticular scrotal calcifications : their relationship with sports. *J Ultrasound Med*, 2006, **25**, 141-142.
4. Artas H, Orhan I.— Scrotal calculi. *J Ultrasound Med*, 2007, **26**, 1775-1779.
5. El Moutaoui L, Chiheb S, Azouzi S, Benchikhi H.— Calcinose scrotale idiopathique. *Ann Dermatol Venereol*, 2007, **13**, 707-708.
6. Gi N, Gupta AK, Sachi K, Thoams S.— Idiopathic scrotal calcinosis, a pedunculated rare variant. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2008, **61**, 466-467.
7. Tosun Z, Karaçor Z, Ozkan A, et al.— Two scrotal calcinosis cases with different causal mechanisms. *Plast Reconstr Surg*, 2005, **116**, 1834-1835.
8. Shah V, Shet T.— Scrotal calcinosis results from calcification of cysts derived from hair follicles : a series of 20 cases evaluating the spectrum of changes resulting in scrotal calcinosis. *Am J Dermatopathol*, 2007, **29**, 172-175.

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr. G. Piérard, Service de Dermatopathologie, CHU de Liège, 4000 Liège, Belgique.
E-mail : gerald.pierard@ulg.ac.be