

L'IMAGE DU MOIS

Une onychopathie ponctuée en dé à coudre

M.J. PEROTTI-ABAD (1), J.E. ARRESE (2), G.E. PIÉRARD (3)



Fig. 1. Ongle ponctué en dé à coudre.

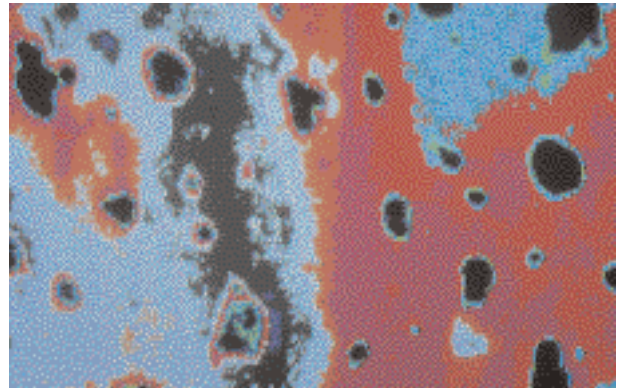


Fig. 2. Profilométrie optique de la surface de l'ongle.

Un homme jeune, acnéique, traité épisodiquement par tétracyclines orales, présente depuis quelques mois des lésions unguéales aux mains. Son acné et l'onychopathie ont été attribuées à "un mauvais fonctionnement du foie". Une automédication par Hebucol® n'a pas modifié le tableau clinique. Tous les ongles des doigts présentent une ponctuation relativement régulière correspondant à de petites dépressions blanchâtres en dé à coudre (fig. 1). Une onycholyse distale est également présente sur le majeur gauche. Un examen par profilométrie optique *in vivo* illustre cette ponctuation unguéale ainsi qu'une ondulation discrète longitudinale de la surface unguéale (fig. 2). Cette méthode permet de mesurer les altérations de la surface de l'ongle. L'effet des traitements peut ainsi être évalué de manière objective dans le temps (1-3).

L'aspect clinique est très suggestif d'un psoriasis unguéal (4). Cependant, un eczéma, une pelade, un lichen et, de manière exceptionnelle, d'autres maladies comme une sarcoïdose et une syphilis secondaire peuvent également être accompagnés de lésions unguéales similaires (4). Comme les antécédents personnels et l'examen clinique du patient étaient non contributifs, l'hypothèse d'une réaction médicamenteuse psoriasiforme a été évoquée. De fait, les tétracyclines sont connues pour induire, en de rares occasions, des lésions de psoriasis (5). D'autres facteurs de risque et déclenchants sont bien connus (tableau I).

TABLEAU I. FACTEURS DE RISQUE ET DÉCLENCHANTS DU PSORIASIS.

Facteurs de risque

- antécédents familiaux
- race (incidence la plus forte chez les caucasiens)
- déficits immunitaires (SIDA, p. ex)
- obésité
- alcoolisme

Facteurs déclenchants

- stress émotionnel
- microtraumatismes de la peau
- coup de soleil
- infection à streptocoques et par le VIH
- certains médicaments (lithium, β -bloquants, sels d'or, indométhacine...)

Le psoriasis est une affection fréquente qui touche environ 2 à 3 % de la population. Elle a une composante génétique et immunitaire à expression cutanée, unguéale et articulaire dont la gravité peut fluctuer de façon variable. L'impact social et économique de cette maladie est important.

Le psoriasis peut survenir à tout âge, mais le risque de sa première apparition est maximal chez les jeunes adultes et chez les personnes autour de l'âge de 60 ans. Les lésions cutanées typiques consistent en des plaques épaisses, squameuses, bien circonscrites parfois prurigineuses, qui se localisent surtout aux coudes, aux genoux, aux fesses, au cuir chevelu et sur les zones traumatisées (phénomène de Koebner). La gravité du psoriasis est surtout évaluée au moyen de l'index PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Une grande partie de la douleur, du prurit et de la réaction inflammatoire, est corrélée avec la sévérité de l'hyperkératose. Le psoriasis est subdivisé en léger, moyen ou sévère selon que le score PASI est inférieur à 10, de 10 à 50, et de plus de 50. Le score maximal de l'index est de 72.

(1) Assistant clinique, (2) Maître de Conférences, Chef de Laboratoire, (3) Chargé de Cours, Chef de Service, Université de Liège, Service de Dermatopathologie

Les rechutes sont très fréquentes, et tant la fréquence que la gravité peuvent être influencées par la survenue de facteurs de risque et déclenchants. Bien que beaucoup de patients ne signalent pas d'antécédents familiaux, l'hérédité joue un rôle important dans l'expression clinique du psoriasis. Les patients génétiquement prédisposés et chez qui le psoriasis apparaît à un âge jeune (psoriasis de type 1) sont souvent atteints de la forme sévère de l'affection. Le psoriasis de type 2 se produit chez des patients plus âgés et sans antécédents familiaux. Chez ces patients, l'affection est souvent plus stable et moins sévère. Environ 10 % des patients psoriasiques développent une arthrite psoriasique.

Les altérations unguéales ne sont pas rares dans les formes sévères de psoriasis. Elles sont exceptionnellement isolées. Dans le domaine des superstitions, les ponctuations blanchâtres de la tablette unguéale sont des signes qui prêtent à interprétations. En Belgique et en Allemagne, leur quantité peut indiquer le nombre d'années qu'il reste à vivre. En France, elles révèlent la jalousie féminine, le nombre de péchés commis et les mensonges proférés. En Espagne, elles

dénombrer les prétendants. En Angleterre, c'est le doigt concerné qui importe. Ainsi une tache blanche sur l'ongle du pouce signifie un cadeau; sur l'ongle de l'index, un nouvel ami; sur celui du majeur, un ennemi ou une trahison; sur l'annulaire une rencontre amoureuse ou de l'argent et sur l'auriculaire, un prochain voyage.

RÉFÉRENCES

1. De Doncker P, Piérard GE.— Acquired nail beading in patients receiving itraconazole : an indicator of faster nail growth ? A study using optical profilometry. *Clin Exp Dermatol*, 1994, **19**, 404-406.
2. Piérard GE, Piérard-Franchimont C.— Dynamics of psoriatic trachyonychia during low-dose cyclosporin A treatment. A pilot study on onychochronobiology using optical profilometry. *Dermatology*, 1996, **192**, 116-119.
3. Piérard GE, Piérard-Franchimont C.— Fractal microrelief of the skin and nail. *Gior Int Dermatol Ped*, 1996, **8**, 75-79.
4. Richert B, Baran R.— L'ongle, de la clinique au traitement. Ed. Med'com, Paris, 2002, 1-155.
5. Tsankov N, Botev-Zlatkov N, Lazarova AZ, et al.— Psoriasis and drugs : Influence of tetracyclines on the course of psoriasis. *J Am Acad Dermatol*, 1988, **19**, 629-632.