

DERMATOLOGIE PRATIQUE

Docteur H el ene Binet
dermatologue

LA BIOPSIE CUTANEE : UN GESTE AU COEUR DE LA PRATIQUE DERMATOLOGIQUE

Si dans beaucoup de disciplines la biopsie est traditionnellement associée à l'idée de cancer, la **biopsie** de peau est un **acte courant** et très **banal** en dermatologie.

Pratiquée de façon plus systématique en cas de tumeur cutanée, elle est également réalisée dans de nombreux cas de maladie inflammatoire et dès qu'il existe une difficulté ou un doute diagnostique.

Pourquoi réalise-t-on une biopsie de peau ?

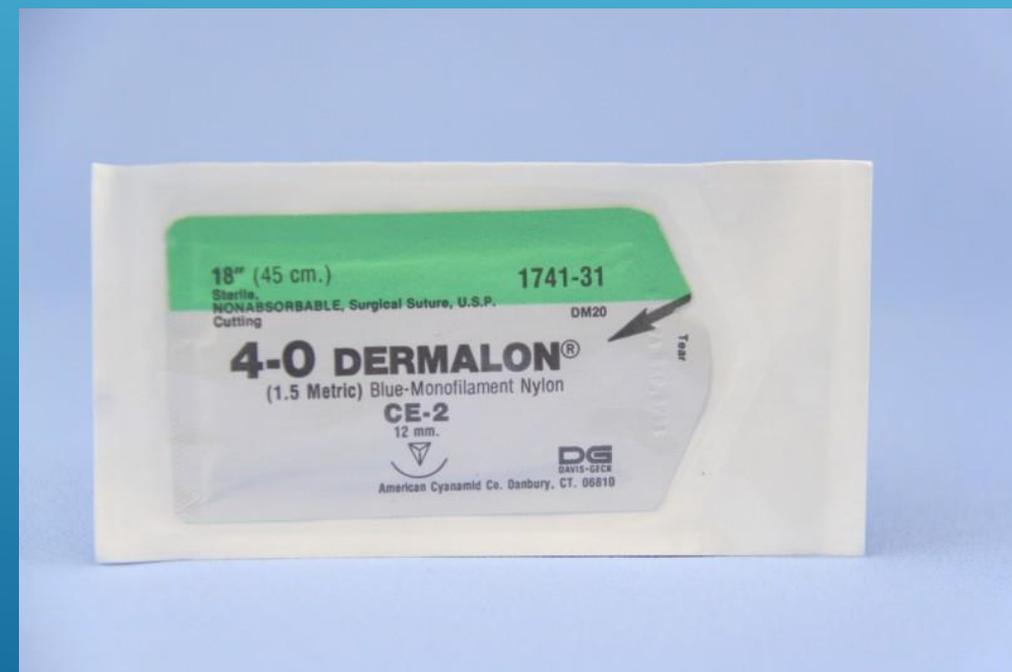
La biopsie de peau consiste à prélever un fragment de peau afin de l'analyser au microscope et d'identifier ainsi des éléments susceptibles de **confirmer ou d'orienter le diagnostic**.

La peau étant un organe facilement accessible, il s'agit d'un geste très courant et très fréquemment réalisé en dermatologie.

► BIOPSIE CUTANEE : matériel



► BIOPSIE CUTANEE : matériel



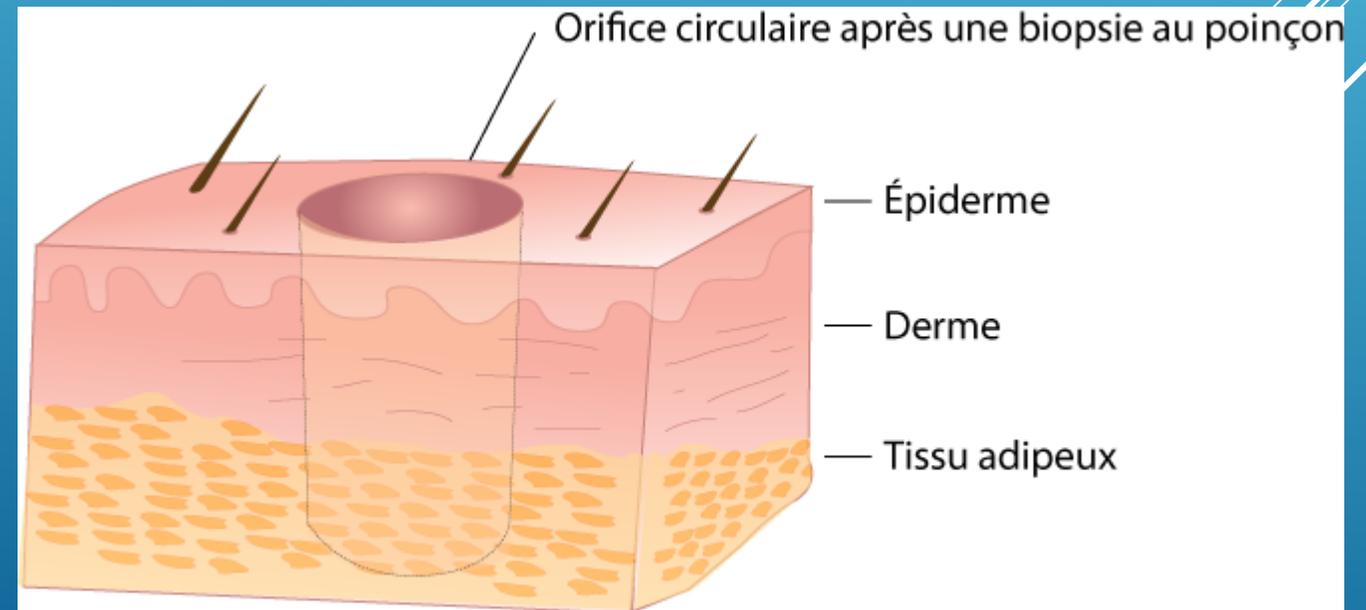
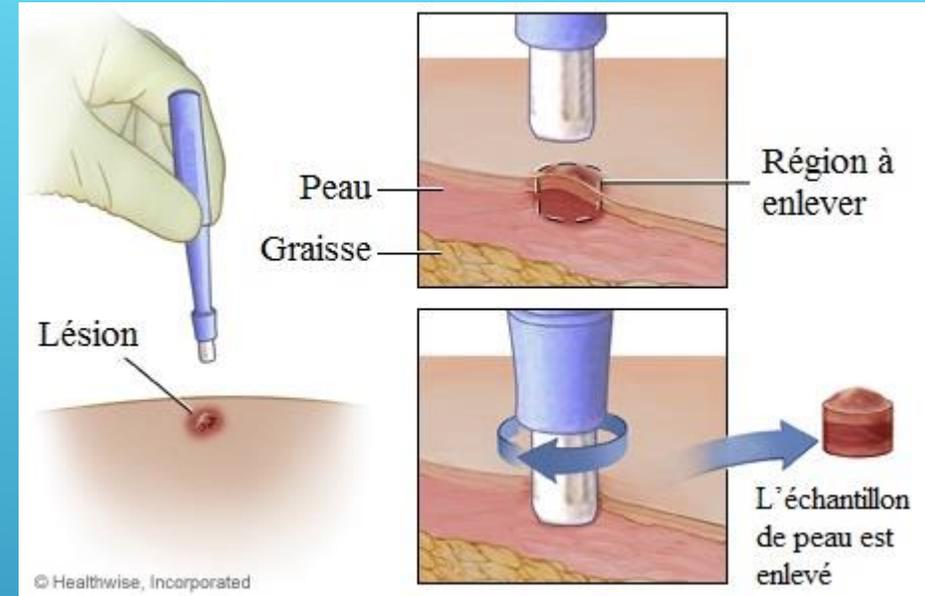
▶ LA BIOPSIE CUTANEE :



- également appelé "Punch biopsy" : prélever un morceau de peau sous anesthésie locale.
- → le diagnostic histologique d'une lésion.
- aucune contre-indication.

► LA BIOPSIE CUTANÉE:

- +/- 10 MINUTES.
- **DÉSINFECTION DE LA PEAU ET ANESTHÉSIE LOCALE.**
- "PUNCH BIOPSIE"
- **LE PRÉLÈVEMENT EST DÉPOSÉ DANS UN MILIEU DE TRANSPORT EN VUE DE SON ENVOI VERS UN LABORATOIRE D'ANALYSE.**



▶ LA BIOPSIE CUTANÉE:

- UNE FOIS L'EXAMEN TERMINÉ, LE PATIENT PEUT RENTRER DIRECTEMENT CHEZ LUI.
- APRÈS L'EXAMEN : PERSISTANCE D'UNE PETITE CICATRICE (MINIME).
- DOULEUR MINIME LORS DE LA PROCÉDURE D'ANESTHÉSIE LOCALE
- ATTENTION : VISAGE → CICATRICE

▶ QUE BIOPSIER?

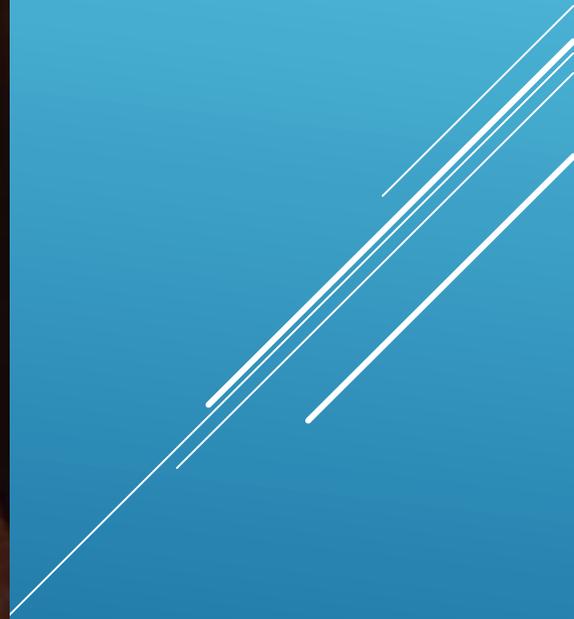
LES ERUPTIONS CUTANÉES NON
IDENTIFIABLES ET CHRONIQUES

Decorative white lines consisting of several parallel diagonal strokes in the bottom right corner of the slide.

PAS BIOPSIER : ERUPTIONS CUTANÉES
FACILEMENT IDENTIFIABLES et TRES
FREQUENTES :

PITYRIASIS ROSE DE GIBERT

- AFFECTION BÉNIGNE
- FRÉQUENTE
- CARACTÈRE SAISONNIER
- ÉTIOLOGIE VIRALE
- HERPÈS HHV7
- AUCUN SIGNE EXTRA-CUTANÉ, TOUT DISPARAÎT SANS AUCUNE SÉQUELLE EN 1 OU 2 MOIS. LES RÉCIDIVES SONT TRÈS RARES.





<http://dermis.net>

▶ RASH VIRAL

- DE NOMBREUX VIRUS PEUVENT CAUSER UNE ÉRUPTION CUTANÉE SEMBLABLE, IL EST DONC DIFFICILE DE DIRE QUEL EST LE COUPABLE
- LES VIRUS RESPIRATOIRES ET DE L'ESTOMAC (GASTRO-INTESTINAL) SONT DES CAUSES COURANTES D'UNE TELLE ÉRUPTION CUTANÉE.



▶ PYTIRIASIS VERSICOLOR

- UNE MYCOSE CUTANÉE SUPERFICIELLE, FRÉQUENTE, COSMOPOLITE ET BÉNIGNE.

- COLONISATION DU STRATUM CORNEUM DE LA PEAU PAR UNE SPORE LIPOPHILE DU GENRE *MALASSEZIA* (*FURFUR*, *GLOBOSA*,...), SAPROPHYTES DE LA FLORE CUTANÉE.

- **FACTEURS FAVORISANTS:** . PHYSIOLOGIQUES (PEAUX GRASSES, ...)

. CLIMATIQUES (CHALEUR, HUMIDITÉ, EXPOSITION FRÉQUENTE AU SOLEIL,...)

. VESTIMENTAIRES

. IATROGÈNES (CORTICOTHÉRAPIE, CRÈMES TROP GRASSES, ...)



COPYRIGHT PCDS.ORG.UK



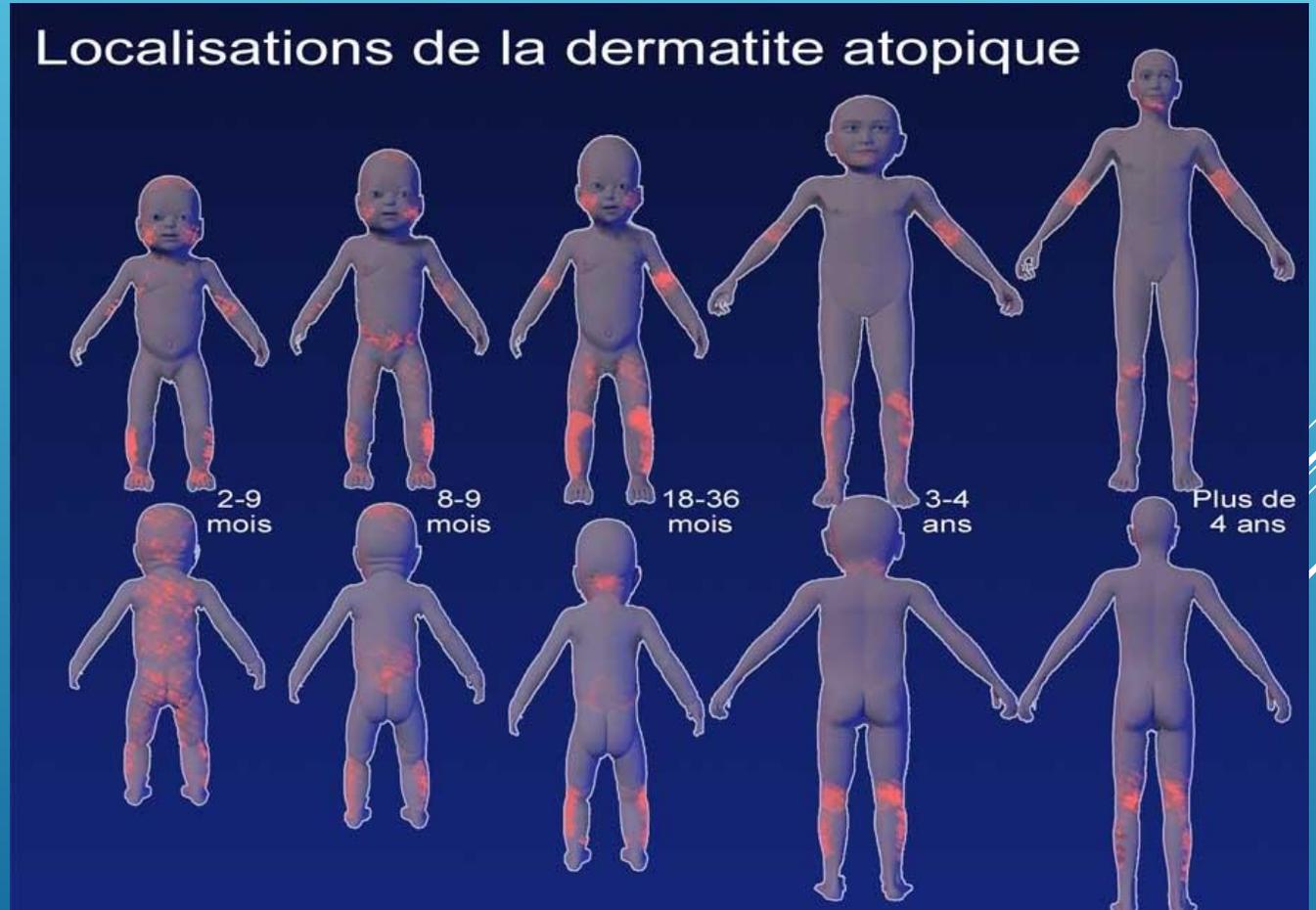
URTICAIRE

- UNE 1/5 AU COURS DE SA VIE
- CHRONIQUE : SE RÉPÈTE TOUS LES JOURS, OU 2-3 JOURS PAR SEMAINE PENDANT PLUS DE 6 SEMAINES
- URTICAIRE ALLERGIQUE VÉRITABLE, PROVOQUÉE PAR UN ALIMENT, UN ANIMAL, UN MÉDICAMENT, UNE PIQÛRE D'INSECTE, UN PRODUIT CHIMIQUE OU UN AUTRE AGENT SENSIBILISANT COMME LE LATEX
- LE PLUS SOUVENT, L'URTICAIRE EST NON ALLERGIQUE :



► DERMATITE ATOPIQUE

**HYPER-RÉACTIVITÉ
IMMUNITAIRE ET
ANOMALIE DE LA
PERMÉABILITÉ CUTANÉE**



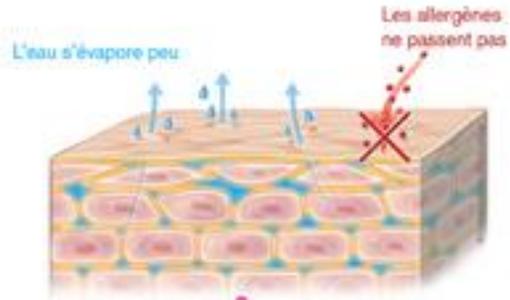
Enfant > 2 ans





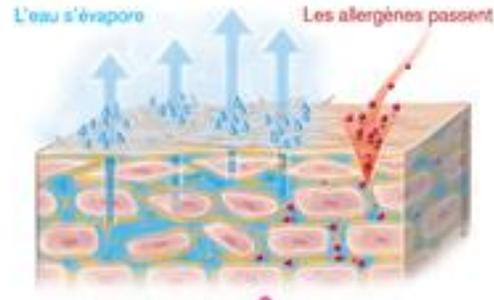
Un problème de **barrière cutanée**

Peau normale



- L'eau s'évapore peu
- Les allergènes ne peuvent pas entrer

Peau atopique

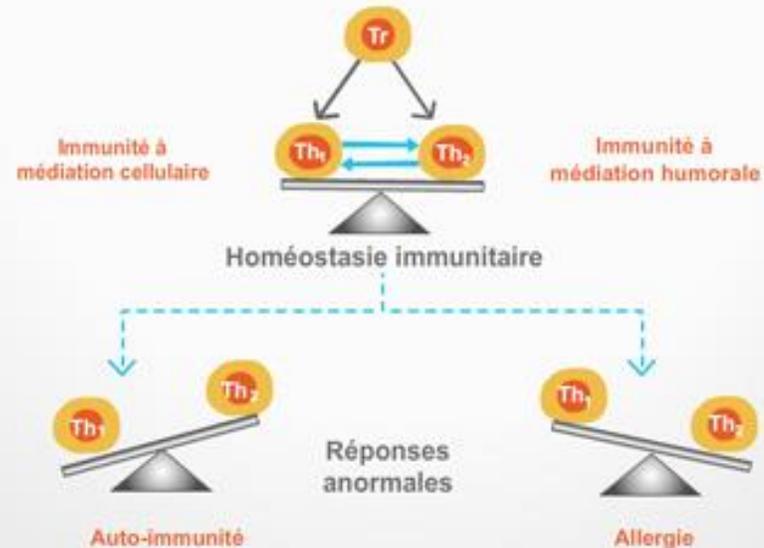


La peau ne joue pas son rôle de protection : elle laisse s'évaporer trop d'eau, elle est sèche. Elle laisse entrer plus facilement les allergènes qui peuvent déclencher une **réaction inflammatoire**

Des facteurs génétiques immunologiques

Un déséquilibre entre :

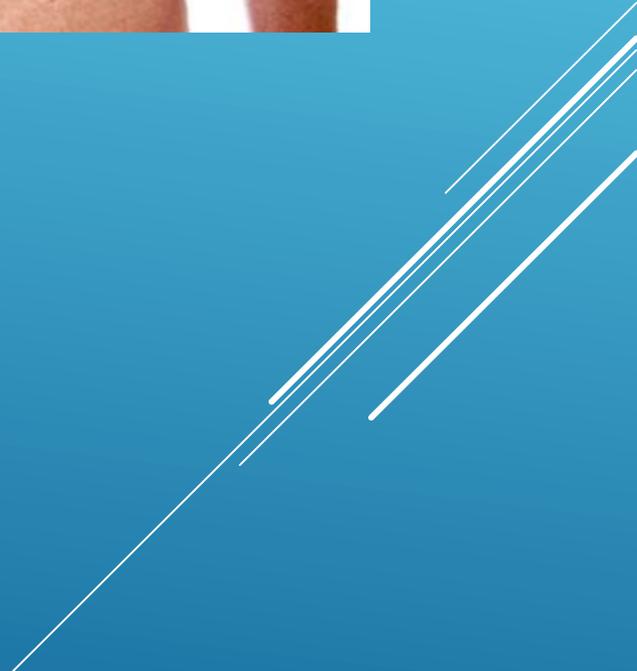
Deux sous-types de cellules immunitaires : les lymphocytes TH1 (plus impliqués dans les infections) et les TH2 (plus impliqués dans l'allergie). Ce sont eux qui font fabriquer des IgE, anticorps de l'allergie.

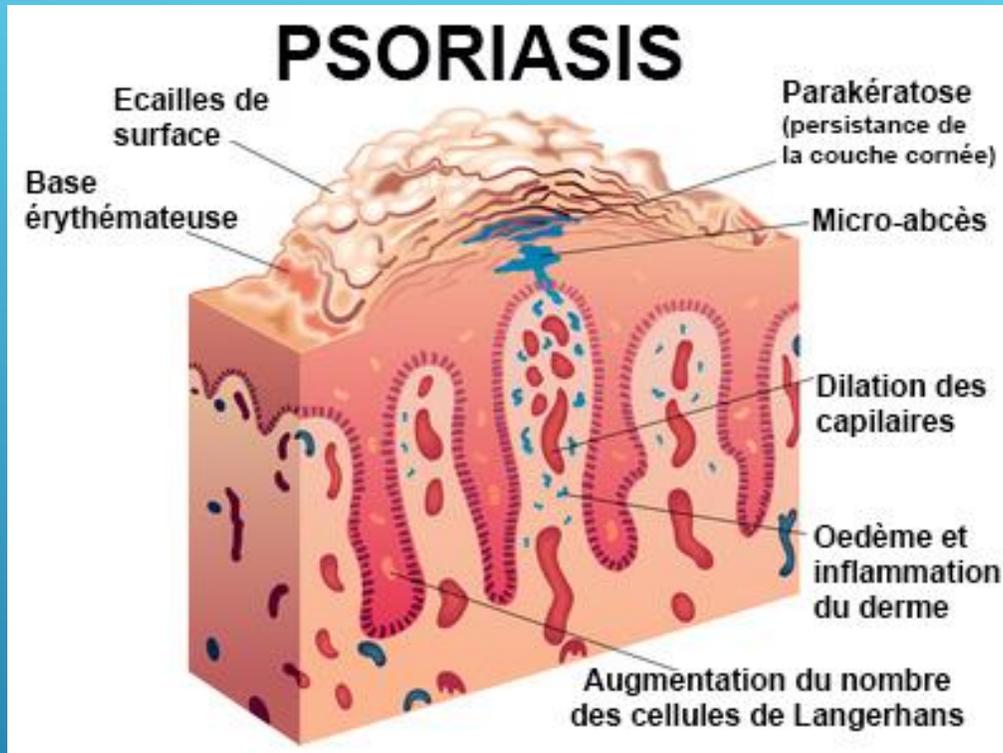


Le **psoriasis** est une maladie fréquente puisqu'elle touche environ 2% de la population.

- ▶ Au lieu de se renouveler en 28 jours, les kératinocytes se renouvellent en 3 jours
- ▶ Le caractère souvent familial du psoriasis (30% des cas) a fait suspecter une prédisposition génétique et plusieurs gènes sont maintenant identifiés.

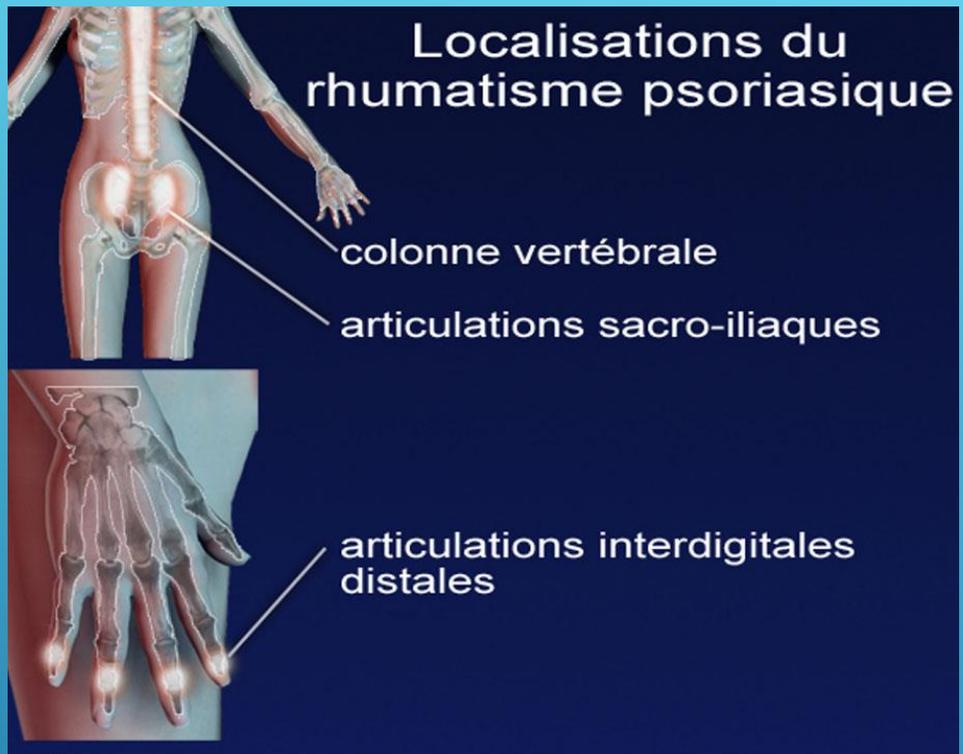






Psoriasis

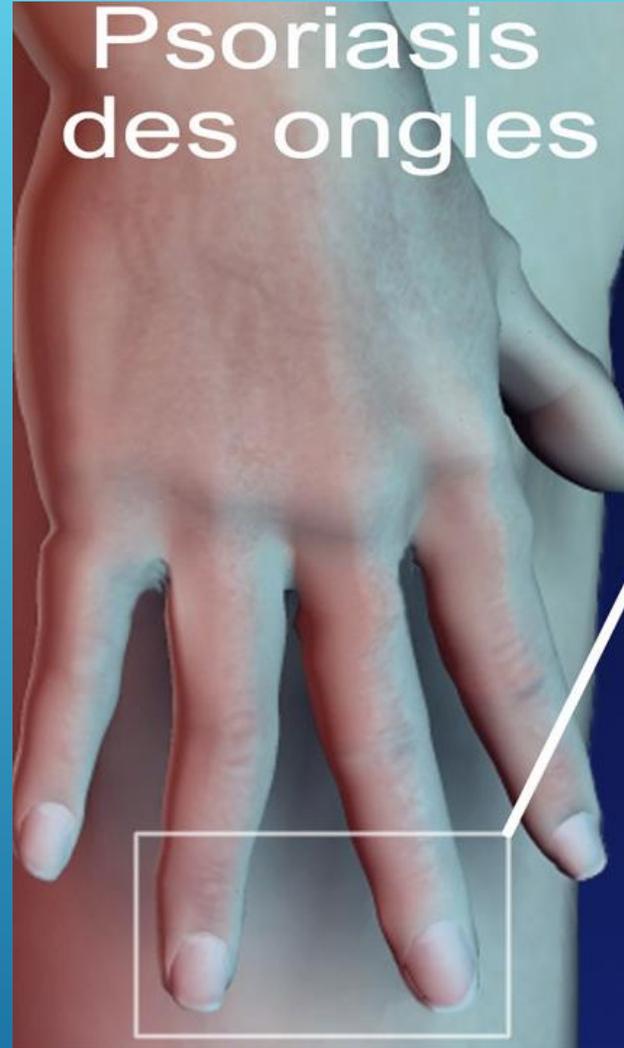
- Maladie **auto-immune spécifique d'organe**
 - Déclenchée par activation du système immunitaire
 - Analogue à
 - Maladie de Crohn, RCH (MICI)
 - Polyarthrite rhumatoïde,
 - Sclérose en Plaques,
 - Diabète de type I
 - #syndrome clinique causé par activation des cellules T et/ou B, en l'absence d'une infection ou d'une autre cause connue
 - Davidson, A N Engl J Med; 2001;345:340



Psoriasis inversé

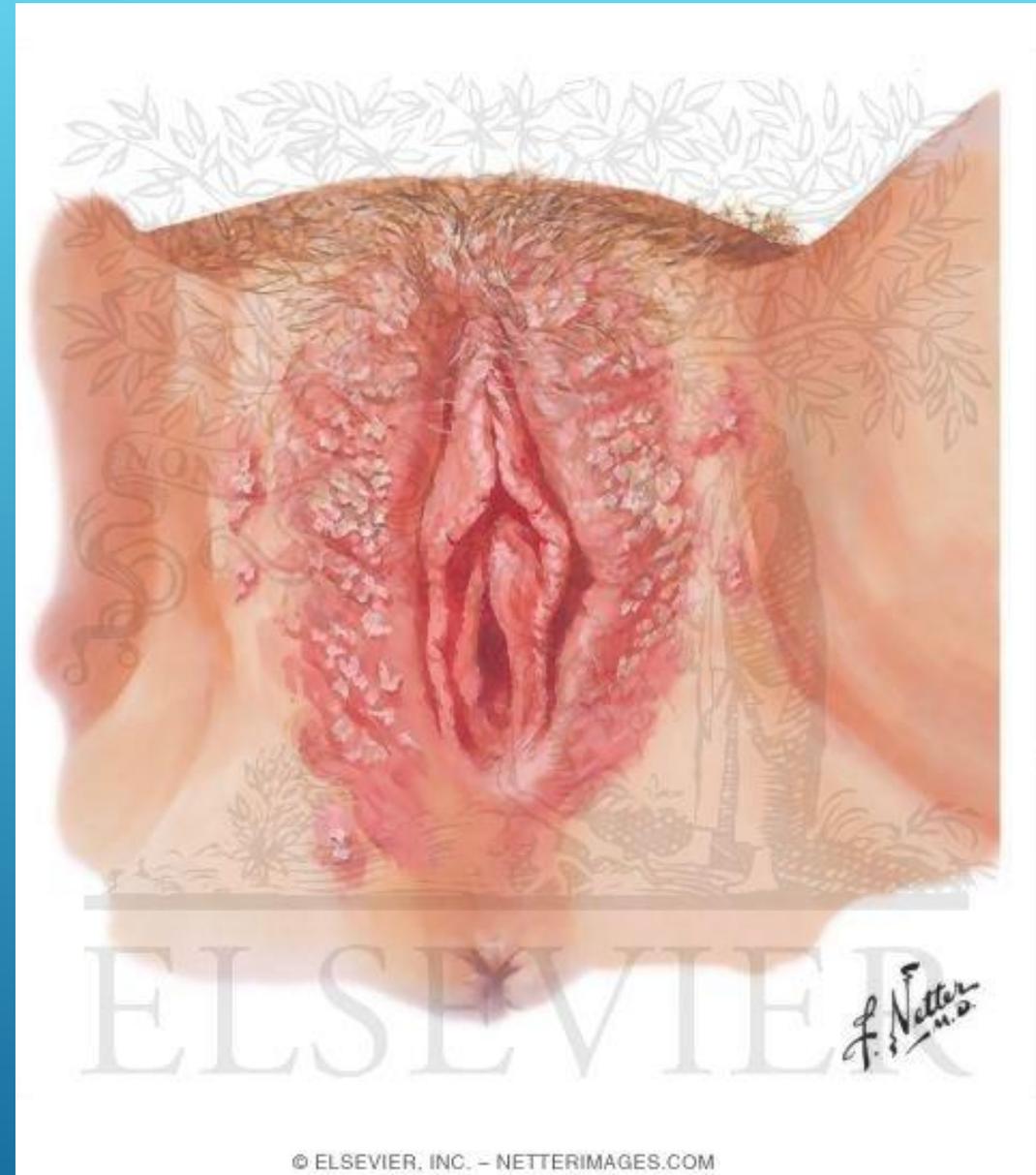


Psoriasis des ongles



aspect en dé à coudre

Psoriasis des muqueuses



Psoriasis en gouttes



Psoriasis palmo-plantaire





PAS BIOPSIER : INFECTIONS VIRALES FREQUENTES ET BENIGNES

HPV

Types bas risque

Les condylomes sont causés par le papilloma virus

Papilloma virus







HSV1 - Oral Herpes

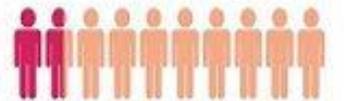


HSV2 - Genital Herpes

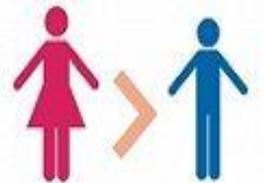


L'herpès génital en France

17 % des adultes de 20 à 59 ans ⁽¹⁾ sont concernés



1,7 personne sur 10



Les femmes plus touchées

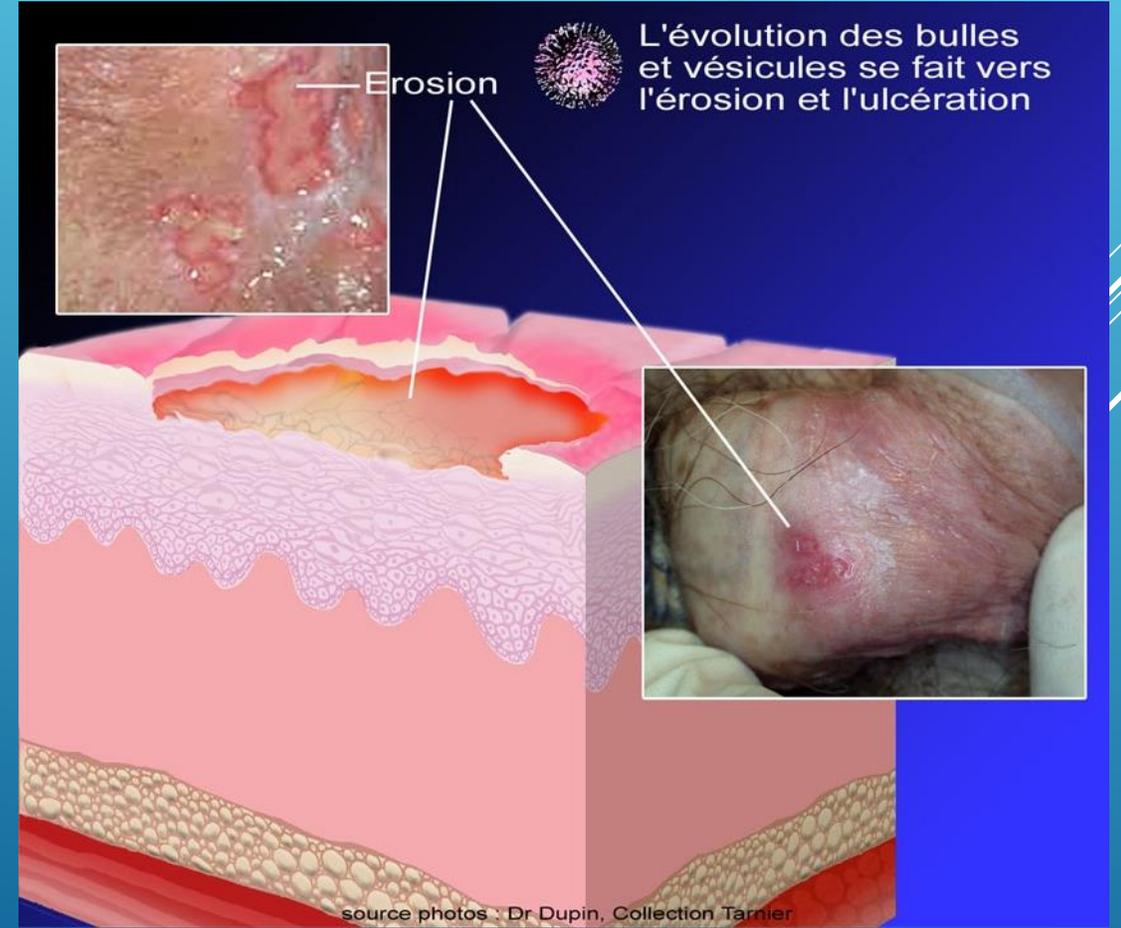
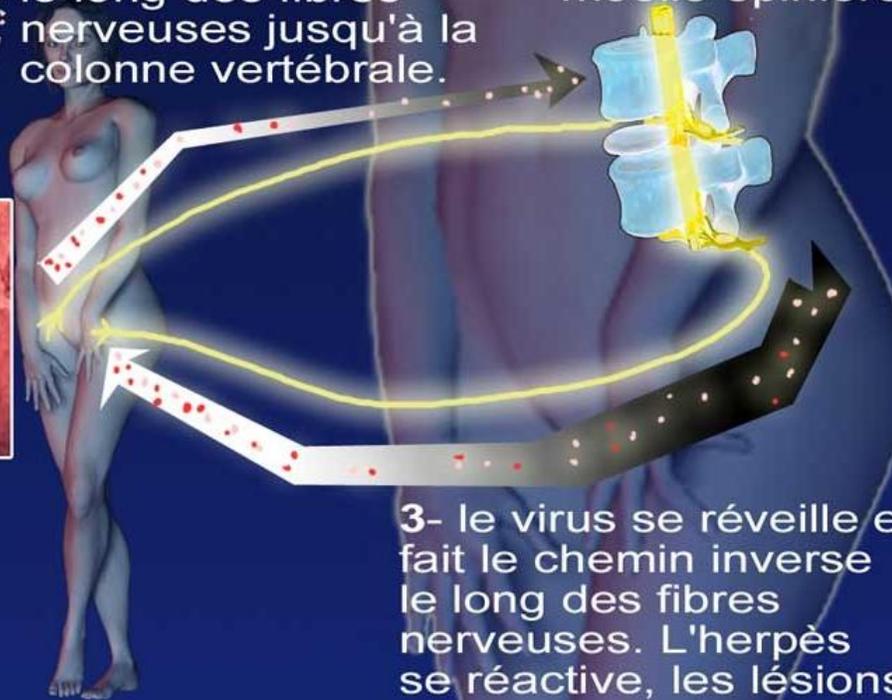
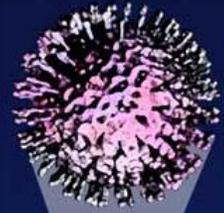


Le cycle du virus

1- le virus se multiplie. Lors de la rupture des vésicules, il remonte le long des fibres nerveuses jusqu'à la colonne vertébrale.

2- le virus reste endormi dans un ganglion de la moëlle épinière

3- le virus se réveille et fait le chemin inverse le long des fibres nerveuses. L'herpès se réactive, les lésions réapparaissent.



Le zona

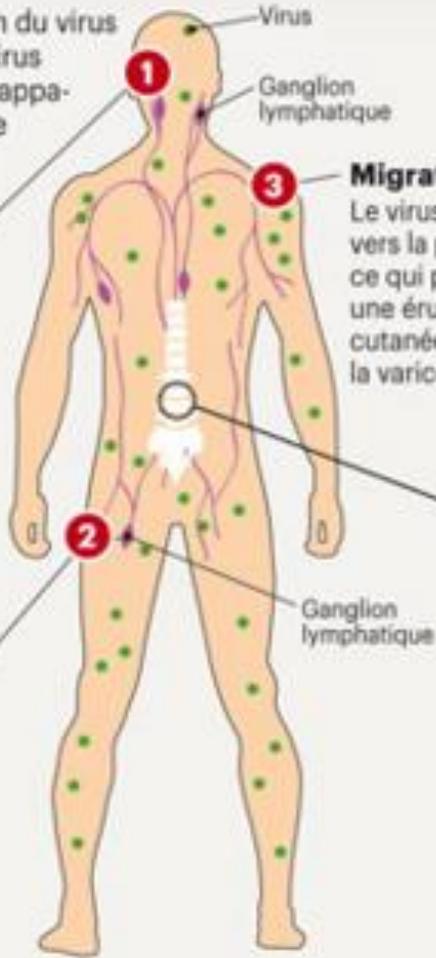
Il s'agit d'une réactivation du virus de la varicelle-zona. Le virus peut rester latent puis réapparaître sans que l'on sache encore exactement pourquoi, souvent à la faveur d'une baisse des défenses immunitaires.

Varicelle

Le premier contact avec le virus a lieu au niveau des conjonctives (membranes muqueuses qui tapissent la face interne des paupières et d'une partie du globe oculaire).

Reproduction

Le virus de la varicelle se réplique dans les ganglions lymphatiques.

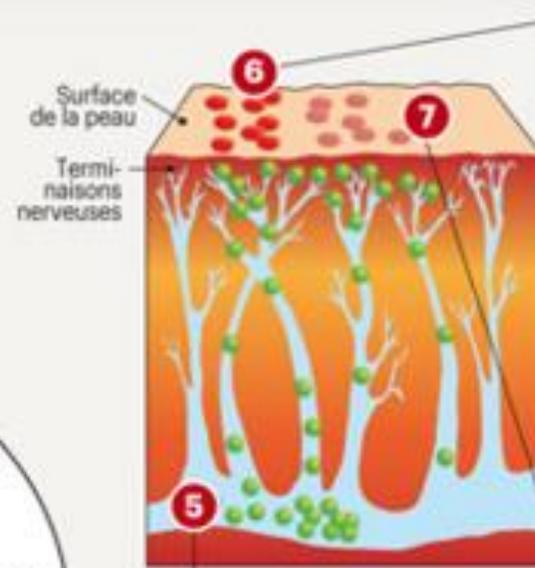
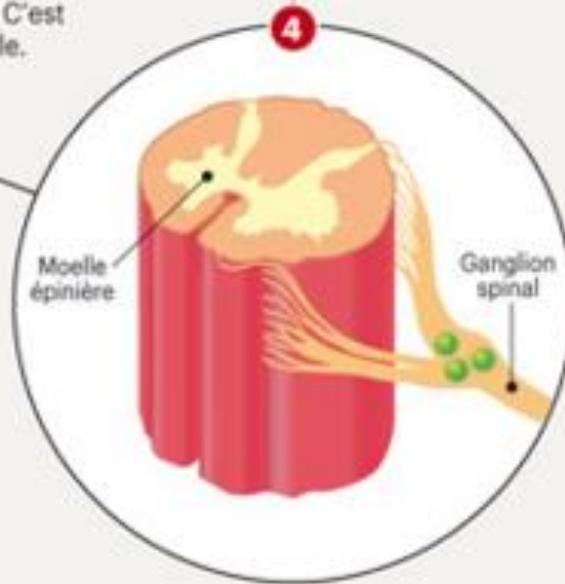


Migration

Le virus migre vers la peau ce qui provoque une éruption cutanée. C'est la varicelle.

Latence

Après la varicelle, le virus persiste à l'état latent «endormi» dans les ganglions nerveux (spinaux) situés le long de la moelle épinière.



Symptômes

Des vésicules forment des bouquets sur la peau le long du trajet des nerfs, notamment près des yeux ou au niveau du cou, du thorax et de l'abdomen, provoquant des démangeaisons et des douleurs (brûlures, décharges électriques, élancements aigus) parfois très vives.

Peau et guérison

Les vésicules s'assèchent et forment des croûtes. Une fois la peau guérie, des douleurs peuvent persister (parfois pendant plusieurs mois) le long des nerfs touchés par le virus (névralgie post-herpétique).

Réactivation

Plusieurs facteurs, comme le stress ou la baisse des défenses immunitaires, peuvent permettre une réactivation du virus endormi, qui migre le long des nerfs.



MOLLUSCA CONTAGIOSA

- UNE INFECTION VIRALE DE LA PEAU(FAMILLE DES POX VIRUS)
- SE TRANSMET PAR CONTACT
- SOUVENT LES ENFANTS AVANT 10 ANS (90% DES SUJETS TRAITÉS)
- PAR CONTACT PEAU À PEAU ET PISCINE
- TRAITEMENT : ABSTENTION,CURETAGE SOUS EMLA ET/ OU MOLLUTREX

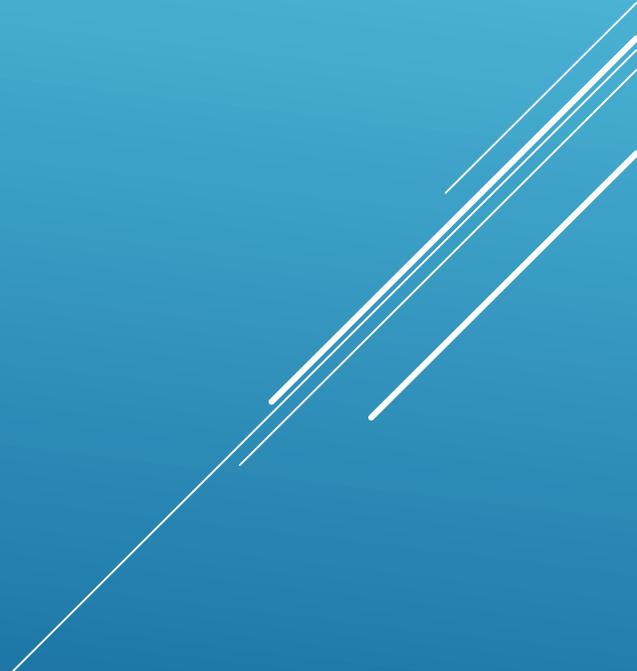






© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

▶ A BIOPSIER : LESIONS
PRECANCEREUSES OU
CANCEREUSES :

Decorative white lines consisting of several parallel diagonal strokes in the bottom right corner of the slide.

KERATOSES ACTINIQUES



▶ KERATOSES ACTINIQUES

- RISQUE D'ÉVOLUTION DIRECTE D'UNE LÉSION DE KÉRATOSE ACTINIQUE VERS UN CANCER CUTANÉ EST FAIBLE, DE L'ORDRE DE 0,1% PAR AN

- **MAIS** UN PATIENT QUI PRÉSENTE EN MOYENNE UNE DIZAINE DE LÉSIONS SIMULTANÉES, À 10 ANS, SON RISQUE INDIVIDUEL DE DÉVELOPPER UN CANCER CUTANÉ EST DE L'ORDRE DE 10%.

▶ ATTENTION : NE PAS CONFONDRE AVEC LES
KERATOSES SEBORRHEIQUES BENIGNES ET
EXTREMEMENT FREQUENTES

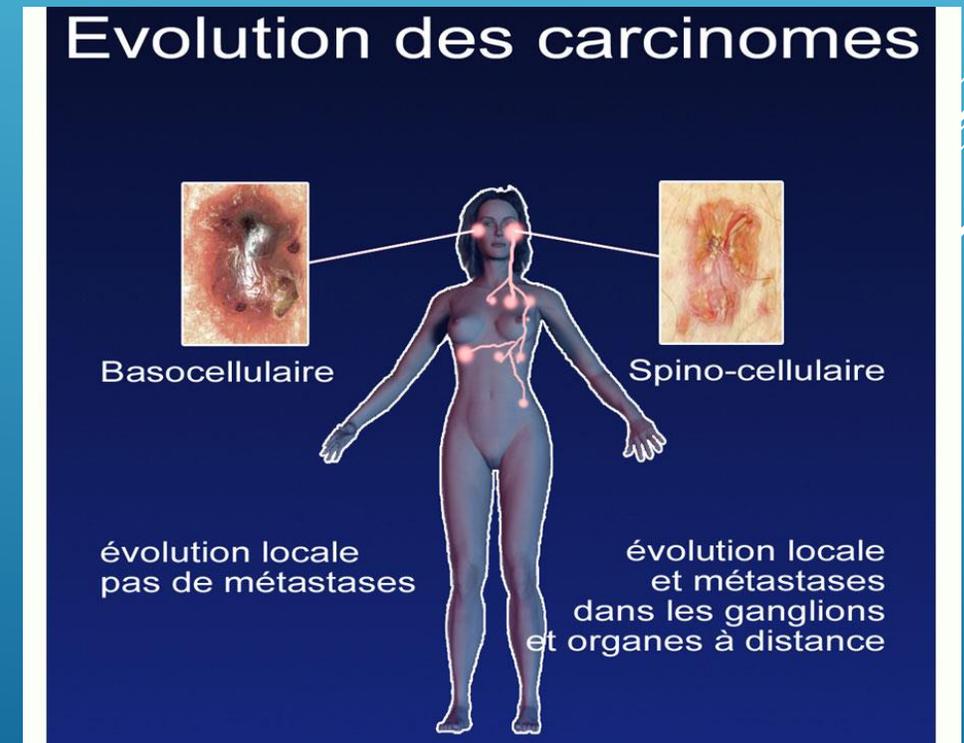


▶ kératoses séborrhéiques ou verrues séborrhéiques

- BÉNIGNES ET FRÉQUENTES EN PARTICULIER CHEZ LE SUJET ÂGÉ.
- TUMEURS ÉPITHÉLIALES BÉNIGNES TRES FREQUENTES.
- ZONES SÉBORRHÉIQUES DU VISAGE, DU DÉCOLLETÉ OU DU DOS.
- L'ÉTIOLOGIE DE CES TUMEURS EST INCONNUE, HISTOIRE FAMILIALE IDENTIQUE.
- LE SIGNE DE LESER-TRÉLAT = APPARITION BRUTALE DE MULTIPLES KÉRATOSES SÉBORRHÉIQUES À CARACTÈRE PRURIGINEUX. RECHERCHER LA PRÉSENCE D'UNE TUMEUR SOLIDE, LE PLUS SOUVENT UN CANCER DE L'ESTOMAC OU UN ADÉNOCARCINOME COLIQUE, PLUS RAREMENT UN LYMPHOME OU UN CANCER DU SEIN, VOIRE UN MÉLANOME.
- R/ CRYOTHÉRAPIE, CURETAGE, CHIRURGIE SI DOUTE.

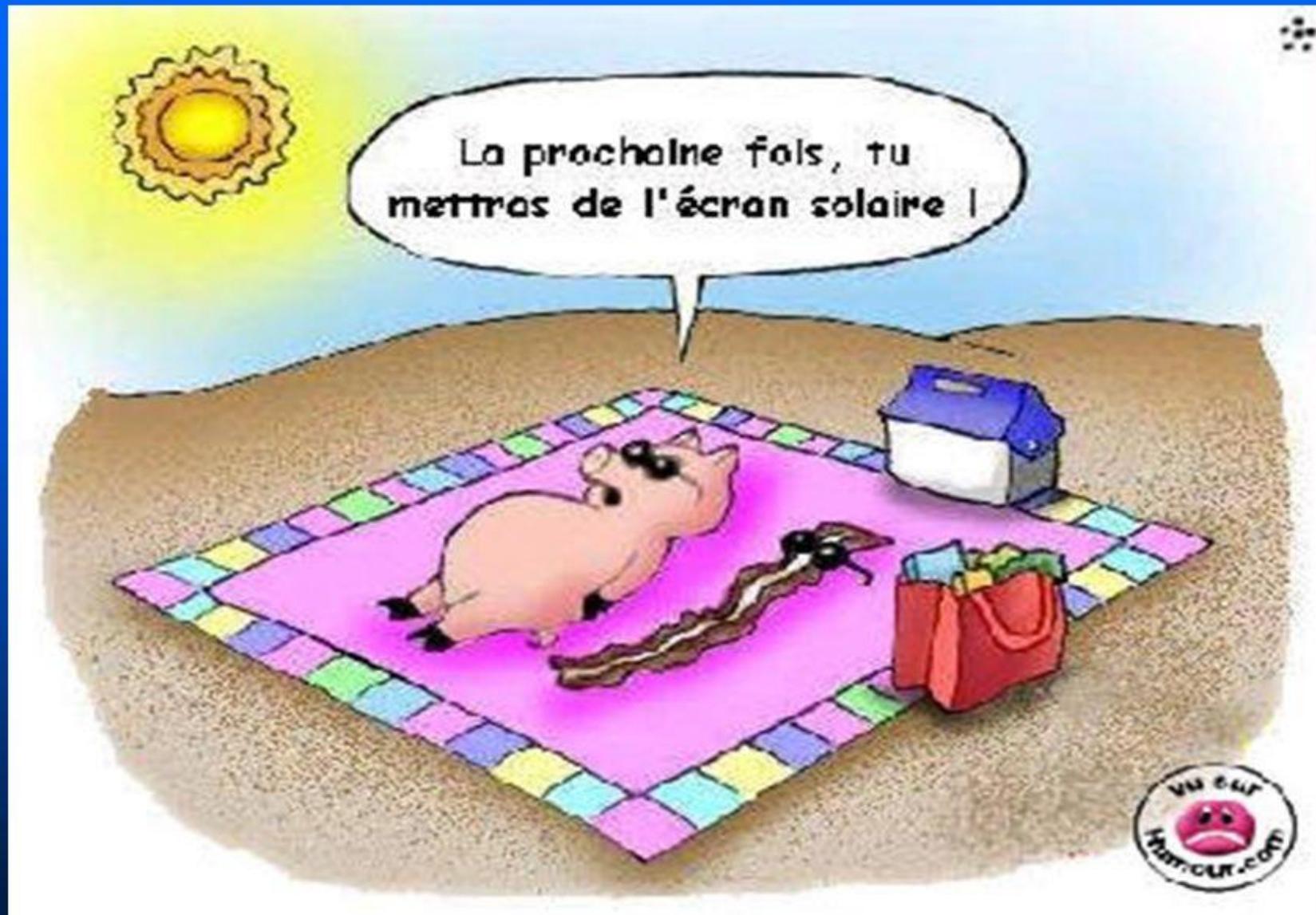
CARCINOMES BASOCELLULAIRES (CBC)

- LE CANCER CUTANÉ LE PLUS FRÉQUENT.
- DANS LA GRANDE MAJORITÉ DES CAS APRÈS 50 ANS. EN FRANCE, L'INCIDENCE EST DE 70 INDIVIDUS POUR 100 000 HABITANTS.
- AUSTRALIE : 400 CAS POUR 100 000.
- LE FACTEUR ÉTIOLOGIQUE MAJEUR = EXPOSITION SOLAIRE EXPLIQUANT QUE 80 P. 100 DES CBC SURVIENNENT SUR LES ZONES DÉCOUVERTES.
- 3 TYPES : LE CBC NODULAIRE, LE CBC SUPERFICIEL, ET LE CBC SCLÉRODERMIFORME, POUVANT SE PIGMENTER ET/OU S'ULCÉRER.









C. Grille, S. Vincent, IDE en
dermatologie H.MONDOR ; mars

2008

▶ carcinome spinocellulaire (CSC)

- SON INCIDENCE EN FRANCE EST DE 10 À 20 POUR 100 000 HABITANTS CHEZ L'HOMME ET DE 5 À 10 POUR 100 000 CHEZ LA FEMME.

- FACTEURS ÉTIOLOGIQUES : L'IRRADIATION SOLAIRE CHRONIQUE LE + FRÉQUENT ET LE PAPILLOMAVIRUS (HVP) DONT LES TYPES ONCOGÈNES SONT RETROUVÉS DANS LA PLUPART DES CARCINOMES MUQUEUX ANO-GÉNITAUX ET DANS QUELQUES CARCINOMES CUTANÉS (DOIGT) NOTAMMENT CHEZ L'IMMUNODÉPRIMÉ.





- ▶ Le carcinome spinocellulaire → métastases dans les ganglions ou dans des organes à distance (poumons notamment).
- ▶ Dissémination = dans 2 à 5% des cas lorsqu'il s'agit d'un carcinome spinocellulaire de la peau ; ce taux est plus élevé, de l'ordre de 20%, lorsque le carcinome spinocellulaire s'est développé sur une muqueuse, par exemple au niveau des lèvres ou des organes génitaux.
- ▶ - TRAITEMENT : chirurgie, rxthérapie, PTD, aldara, effudis, chimio

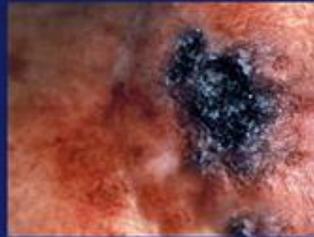
Quatre formes de mélanomes



**Extension
en surface**



**Mélanome
nodulaire**



**Mélanose de
Dubreuilh**



**Mélanome
acral
lentigineux**

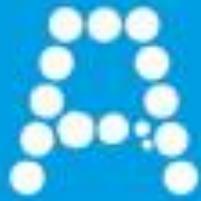
(ici au niveau de l'ongle)







La règle ABCDE aide à identifier une lésion de la peau suspecte et à risque d'être un mélanome.



pour **Asymétrie** :
elle a une forme
asymétrique.



pour **Bord** :
ses bords sont irréguliers
et dentelés.



pour **Couleur** :
elle est inhomogène,
plusieurs teintes
peuvent coexister
(brun, noir, rouge,
blanc...).



pour **Diamètre** :
elle dépasse
6 millimètres.



pour **Évolution** :
elle a changé
d'aspect, de
taille, de couleur
ou d'épaisseur.

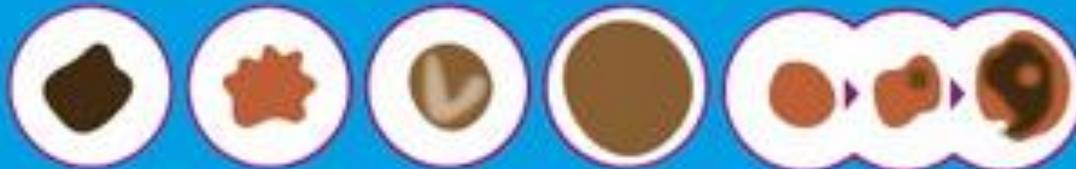
A

B

C

D

E

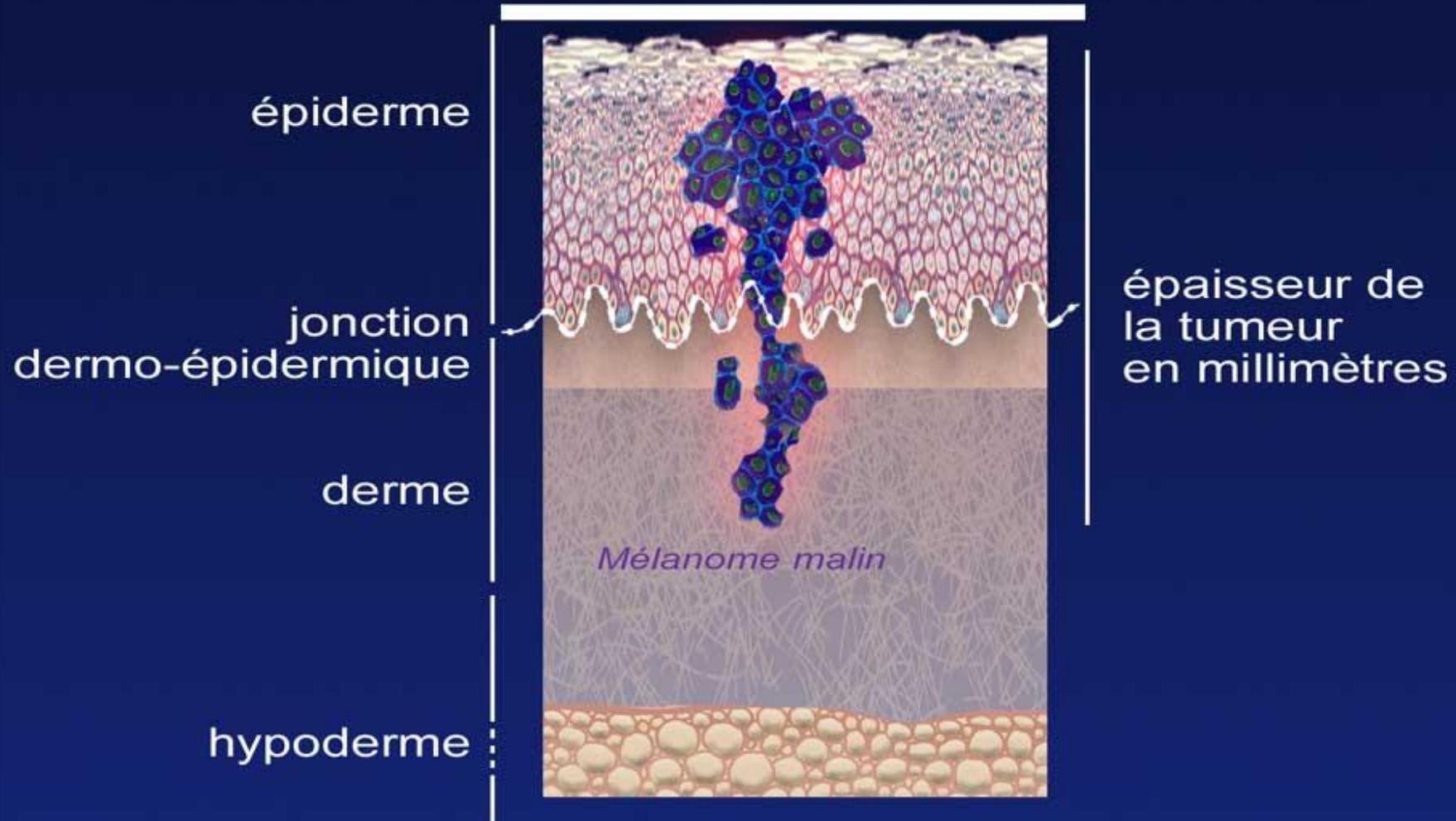


Mélanome

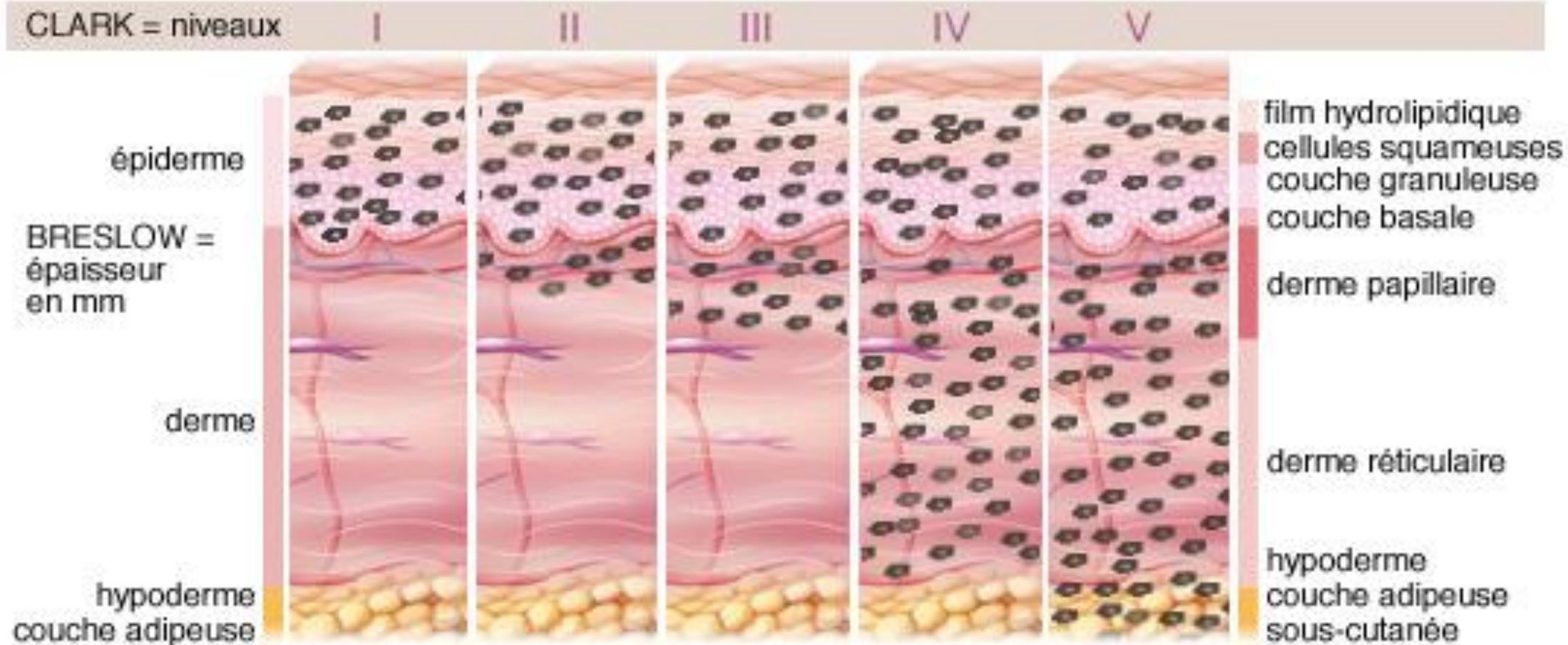


Nævus bénin

INDICE DE BRESLOW



la phase dite verticale



▶ QUESTIONS - REPOSES

