

# Lésion annulaire

par le Dr Jennifer ACKERMANS\*

\* médecin généraliste  
6990 Hotton  
[dr.ackermans@gmail.com](mailto:dr.ackermans@gmail.com)

L'auteur déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

**Madame D., 47 ans, vient nous consulter pour une lésion qui la brûle depuis 6 semaines au niveau de son bras.**

En effet, Madame a remarqué il y a 6 semaines une lésion annulaire au niveau de son bras d'apparition progressive. Cette lésion est prurigineuse et donne une sensation de brûlure à la patiente. Elle gonfle et rougit après avoir pris sa douche.

Madame n'a pas changé de produit de lessive ni de savon.

Elle n'a encore rien appliqué dessus.

Elle a un bon état général et pas d'antécédent particulier.

Cliniquement, il s'agit de multiples lésions annulaires ou arciformes non squameuses érythémateuses avec un centre cicatriciel. Certaines lésions sont légèrement papuleuses sur la périphérie.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

Quelle prise en charge proposez-vous ?



## ABSTRACT

History of a 47-year-old patient with an annular skin lesion on his arm.

Keywords : localised granuloma annulare, annular skin lesion.

## RÉSUMÉ

Histoire d'une patiente de 47 ans avec une lésion cutanée annulaire au niveau de son bras.

Mots-clés : lésion cutanée annulaire, granulome annulaire localisé.

## Réponse

Les lésions annulaires sont fréquentes en dermatologie. Les caractéristiques cliniques telles que la couleur, la présence ou l'absence de squames, de vésicules ou de papules peuvent être rapidement évaluées et aiguillent vers le diagnostic. Il est également important de considérer l'évolution de la progression de la lésion, son emplacement et les symptômes cutanés et systémiques associés.

Dans ce cas-ci, l'absence de squames est une caractéristique typique d'un **granulome annulaire**.

Le granulome annulaire est une lésion relativement courante, auto-limitée et présente chez les enfants ou les adultes. Il existe la forme localisée (la plus fréquente) ou généralisée.

La forme localisée apparaît régulièrement dans les 30 premières années de vie et touche deux fois plus souvent les femmes. La forme généralisée apparaît plutôt entre 40 et 70 ans.

Les **caractéristiques cliniques** sont :

- lésion annulaire et non squameuse ;
- érythémateuse avec un éclaircissement central ;
- bordure moyennement ferme avec parfois de discrètes papules millimétriques ;
- évolution progressive de façon centrifuge mais de maximum 5 cm au niveau des extrémités le plus souvent (poignet, cheville, face dorsale des mains et des pieds) ;
- le plus souvent asymptomatique.

Environ 50 % des patients présentent plusieurs lésions de ce type.

Le diagnostic est généralement clinique, mais une biopsie peut aider dans le cas d'une lésion atypique ou d'une forme généralisée. Celle-ci démontrera un infiltrat lymphohistiocytaire, une dégénérescence du collagène et un dépôt de mucine.

**L'étiologie** n'est pas tout à fait connue mais certaines études établissent un lien entre le granulome annulaire et le diabète sucré ou la dyslipidémie.

Les **diagnostics différentiels** principaux sont :

- **dermatophytes** : l'absence de squame est la caractéristique clé pour différencier le granulome annulaire d'une dermatophytose. Un test au KOH peut aider également ;
- **lichen plan annulaire** : dans le cas d'un lichen plan, on retrouvera des papules polygonales violacées et prurigineuses au pourtour de la lésion. De plus, les localisations habituelles sont le scrotum et le gland.

Comme généralement, la lésion est asymptomatique et auto-limitante, un **traitement** n'est pas toujours nécessaire. Dans 50 % des cas, la lésion disparaît dans les 2 ans. Cependant, certaines lésions peuvent persister durant plusieurs années et entraîner une gêne esthétique. Dans ce cas, on peut proposer au patient un corticoïde topique puissant tel que du clobetasol 0,5 % par exemple 1 x/jour sous pansement occlusif ou 2x/jour si pas de possibilité de pansement occlusif durant au moins 2 à 4 semaines. Une fois des résultats obtenus, l'application peut être espacée. Mais si cela ne donne pas de résultats, une injection de corticoïde intralésionnelle peut être envisagée (triamcinolone acétonide 10 mg /ml toutes les six à huit semaines).

## Bibliographie

1. Habif TP, Campbell JL, Chapman MS, Dinulos JGH, Zug KA. Maladies cutanées : Diagnostic et traitement. 2<sup>e</sup> ed. France : Elsevier ; 2008 : 562-65.
2. UpToDate. (page consultée le 30/08/20). Annular Granuloma. {en ligne}. [https://www.uptodate.com/contents/granuloma-annulaire?search=annular%20granuloma&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H35143190](https://www.uptodate.com/contents/granuloma-annulaire?search=annular%20granuloma&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H35143190)