Des bras disgracieux

par les Drs Pierre FRANCES*, Thibaud MOSSET**, Neil METCALFE***, Mathieu DUHAMEL**** et Jeanne CESAR*****

* Médecin généraliste
F – 66650 Banyuls-sur-mer
frances.pierre66650@gmail.com
** Interne en médecine générale
F – 34000 Montpellier
*** Médecin généraliste
Programme Hippokrates
York (UK)
**** Externe
F – 34000 Montpellier
***** Externe
F – 59000 Lille

Les auteurs déclarent ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

Myriam, 24 ans, consulte car depuis quelques années elle a noté la présence de lésions punctiformes au niveau de ses bras.

Leur aspect est le même quelle que soit la période de l'année ; parfois elles sont plus inflammatoires en hiver.
Ces formations donnent l'aspect de kystes qui semblent développés aux dépens de follicules pileux.
Ces lésions sont apparues à l'adolescence et elle est actuellement très gênée car elle vient de se voir refuser un travail d'hôtesse d'accueil au sein d'une société du fait de ces kystes très peu esthétiques.
En conséquence, elle souhaite recevoir un traitement pour éliminer ces éléments disgracieux.

Quel est votre diagnostic ?
Quel traitement allez-vous proposer ?

ABSTRACT

History of a young patient with papular lesions on her arms.

Keywords : keratosis pilaris, papules on the arms, hair follicles.

RÉSUMÉ

Histoire d'une jeune patiente ayant des lésions papuleuses sur les bras.

Mots-clés : kératose pilaire, papules sur les bras, follicules pileux.

Réponse

En reprenant mon observation, plusieurs éléments peuvent être mis en avant :

- le fait que les lésions soient centrées au niveau des bras ;
- le fait qu'il y ait des formations nodulaires centrées au niveau des follicules pileux ;
- le fait que ces éléments soient apparus au décours de l'adolescence et persistent depuis ;
- le fait que ces entités aient le même aspect aussi bien en hiver qu'en été.

Dans ce contexte, plusieurs diagnostics peuvent être évoqués :

1. Une acné inflammatoire. Cependant, nous ne comprenons pas trop le fait que la localisation des lésions soit uniquement centrée au niveau des bras. De plus, il ne faut pas perdre de vue que, souvent, les lésions d'acné ont une taille bien supérieure à celle objectivée dans notre cas clinique.
2. Une lucite estivale bénigne qui siège sur les zones photoexposées ; les bras et avant-bras étant souvent concernés. Cependant, dans notre cas, les lésions observées persistent toute l'année et ne disparaissent pas durant l'hiver.
3. Le lichen spinulosus qui est similaire à cette entité. Seul le prélèvement histologique permet de faire la différence. Néanmoins, la localisation de cette variété de lichen est différente par rapport à notre cas. En effet, les lésions de cette dermatose demeurent centrées au niveau des genoux, du cou, des fesses et de l'abdomen.

En fait, un seul diagnostic doit être retenu dans ce contexte : celui de kératose pilaire simple non atrophiante.

La kératose pilaire

Cette entité est fréquente (près de 50 % de la population présente cette dermatose). Elle survient le plus souvent chez les jeunes enfants et adolescents, les filles étant plus fréquemment concernées que les garçons.

Deux éléments doivent être recherchés pour poser ce diagnostic :

- la notion d'atopie qui est souvent associée à ce tableau ;
- l'existence d'antécédents familiaux : dans certains cas, en effet, cette pathologie est objectivée au sein de certaines familles. Le caractère héréditaire a été retrouvé dans ce cas sur un mode autosomique dominant avec une pénétrance variable.

La kératose pilaire est le plus souvent asymptomatique avec des lésions qui ne changent pas de physionomie lorsque le patient avance en âge.
Cliniquement, nous retrouvons des lésions constituées de papules rugueuses (sensation de papier de verre) au toucher. Parfois, elles peuvent prendre l'aspect de pustules. Dans certains cas, ces éléments, qui ont un aspect kératosique, sont associés à un érythème (manifestation inflammatoire) périfolliculaires. On les retrouve le plus souvent au niveau des bras et des avant-bras. Cependant, il est possible des les observer au niveau des cuisses et, si la kératose est plus généralisée, au niveau du tronc et des fesses. L'examen anatomoptahologique permet de retrouver la présence de formations cornées orthokératosiques.

La prise en charge comporte deux volets :

1. **Préventif :** Il faut éviter le port de vêtements trop étriqués et proscrire les savons ou gels douches trop irritants. Il ne faut pas hésiter à recourir, pour éviter une inflammation des follicules pileux, aux émollients.
2. **Curatif :** Le plus souvent, on peut administrer des rétinoïdes en topique, des préparations à base de kératolytiques, comme l'acide lactique, l'acide salicylique avec de l'urée à minimum 10 %[a]. Certains spécialistes recommandent, lors de poussées inflammatoires, de recourir aux dermocorticoïdes de faible puissance.

Bibliographie

1. Habif TP. Eczéma. Chapitre 2. Dans Maladies cutanées. Diagnostic et traitement. Ed. Elsevier Masson 2012.
2. Saurat JH, Lipsker D, Thomas L, Borradori L, Lachapelle JM. Maladies héréditaires de la jonction dermo-épidermique et troubles de la différenciation épidermique. Chapitre 7. Dans Dermatologie et infections sexuellement transmissibles. Ed Elsevier-Masson 2017.
3. Lorette G. Kératose pilaire. https://www.em-consulte.com/article/15696/keratose-pilaire.

a. Eucerine UreaRepair Urée 10 %®