

# Des lésions multiples et qui paraissent inquiétantes...

par les Drs Pierre FRANCES\*, Quoc-Tuan NGUYEN\*\*, Carla BERNAL\*\*,  
André DE BRITTO XAVIER\*\*\* et Claire Aimée RINUY\*\*\*\*



\* Médecin généraliste  
F - 66650 Banyuls-sur-Mer  
[frances.pierre66650@gmail.com](mailto:frances.pierre66650@gmail.com)

\*\* Externes  
F - 34000 Montpellier

\*\*\* Interne en médecine générale  
F - 75000 Paris

\*\*\*\* Interne en médecine générale  
FF - 34000 Montpellier

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

**Fatoumata, 52 ans, d'origine ivoirienne, consulte car son nouveau compagnon l'a quelque peu inquiétée. En effet, depuis son adolescence, cette dernière présente des lésions maculo-papuleuses au niveau du visage (photo).**

Ces formations très nombreuses et qui semblent apposées sur la peau sont également présentes chez la sœur de la patiente.

Compte tenu des réflexions de son ami qui ne cesse de lui répéter que ces formations peuvent dégénérer, elle a décidé de me consulter.

Cliniquement, nous retrouvons des lésions surtout papuleuses et râpeuses au toucher. Lors de la palpation, elles s'effritent sans saigner.

Quel est votre diagnostic ?

Quels sont les diagnostics différentiels ?

De quelle manière allez-vous traiter cette patiente ?

## ABSTRACT

History of a woman with a lot of black macular spots in her face.

Keywords : dermatosis papulosa nigra, ethnic dermatosis, seborrheic dermatitis.

## RÉSUMÉ

Histoire d'une femme avec de nombreuses lésions papuleuses sur son visage.

Mots-clés : dermatose papulosa nigra, dermatose ethnique, dermite séborrhéique.



## Réponse

Son compagnon craint un mélanome. Cependant, plusieurs éléments permettent d'exclure ce diagnostic. En effet, les lésions sont râpeuses et se morcellent, ce qui n'est pas le cas du mélanome.

Un autre diagnostic doit être abordé, celui de la dermatite séborrhéique. Cette dermatose touche de manière prépondérante les sourcils, les plis nasogéniens et les conduits auditifs externes. Dans notre cas, l'atteinte prédomine au niveau des joues et du cou.

Il est important de tenir compte d'un élément chez notre patiente: son origine. En fait, en reprenant l'ensemble des éléments et la description clinique, le diagnostic de dermatosis papulosa nigra doit être évoqué.

**La dermatosis papulosa nigra** est une entité fréquente, bénigne, que l'on observe chez les personnes d'origine asiatique ou africaine mais aussi chez les personnes provenant du bassin méditerranéen.

Chez les Afro-Américains, la prévalence avoisine les 70%. Mais en moyenne, au sein des autres ethnies concernées par cette dermatose, la prévalence est proche de 30%.

Il semble qu'il existe une prédisposition génétique (mutation du gène FGFR3) qui permet d'expliquer la présence de ces lésions chez la sœur de notre patiente.

**Cliniquement**, les premières lésions apparaissent à l'adolescence.

Il s'agit de formations papuleuses qui s'apparentent à des verrues et qui contrastent avec le reste de la peau du fait de leur hyperpigmentation.

Ces lésions s'observent au niveau des régions découvertes: visage (joues surtout), cou, décolleté, partie supérieure du thorax.

La dermatosis papulosa nigra peut évoluer en s'étendant et en augmentant de taille avec l'âge du patient.

Ainsi, alors qu'au départ les lésions ressemblent à des têtes d'épingles, elles peuvent secondairement devenir de véritables nappes de maculo-papules.

À la surface de ces papules, on met en évidence une hyperkératose et il est possible d'objectiver une dilatation des orifices pilaires.

Ces lésions peuvent avoir plusieurs formes: pédiculées, planes, papules avec une base large.

**Sur un plan histologique**, on objective une hypercanthrose et une hyperkératose que l'on retrouve dans la kératose séborrhéique. D'ailleurs, pour de nombreux auteurs, cette dermatose est une variante de la kératose séborrhéique.

**La prise en charge** est fonction du souhait du patient.

L'abstention est souvent de règle car cette dermatose est tout à fait bénigne.

Cependant, certains patients souhaitent éliminer ces formations qu'ils considèrent comme étant peu esthétiques. Pour ce faire, il est possible de proposer l'exérèse tangentielle au ciseau fin, la cryothérapie (pour les lésions de grande taille), l'électrocoagulation (surtout pour les lésions dont la taille est peu importante) ou le laser CO<sub>2</sub>.

## Bibliographie

1. Mahé A. Dermatoses à caractère ethnique. Chapitre 4. Dans: Dermatologie sur peau noire. Ed. Doin 2000.
2. Metin SA, Lee BW, Lambert WC, et al. Dermatitis papulosa nigra: a clinically and histopathologically distinct entity. Clinics in Dermatology 2017; 35: 491-496.
3. Mahé A, Faye O. Entités dermatologiques ayant une prépondérance ethnique. Chapitre 17. Dans: Dermatologie de la diversité. Ed. Elsevier Masson 2022.
4. Petit A. Dermatologie sur peau noire. La Revue du Praticien MG 2017; 31 (976): 155-161.