

DERMATOLOGIE

Les 10 points clés

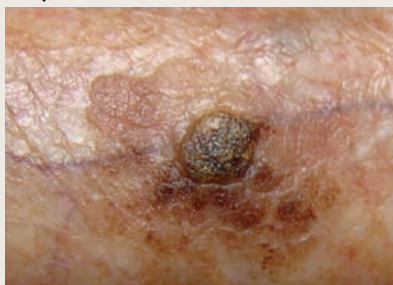
Dr Pierre Frances, Banyuls-sur-Mer (66)*

La kératose séborrhéique

Une tumeur épithéliale bénigne rencontrée chez les sujets de plus de 50 ans, et très fréquente chez les patients très âgés.

- **La kératose séborrhéique** est une formation épidermique courante et chronique qui est retrouvée chez les patients de la cinquantaine, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ces entités sont souvent multiples. Le terme de verrue séborrhéique doit être abandonné car l'origine de cette dermatose n'est pas virale.
- **Ces lésions** sont localisées au niveau des zones séborrhéiques du visage, de la poitrine et du dos. Cependant, il est aussi possible de les rencontrer au niveau des plis (inguinaux, ou sous-mammaires) ainsi qu'au niveau du pourtour des aréoles mammaires.
- **Les régions indemnes de cette kératose** sont les paumes des mains et les plantes des pieds, et les muqueuses (lèvres notamment).
- **Les éléments cliniques précoces** se caractérisent par des papules (qui ressemblent à des très légères élevures) dont la taille varie de 1 à 3 mm. Ces formations se pigmentent progressivement plus ou moins. Ainsi elles peuvent avoir une couleur blanche, rose, marron ou noire. Ces lésions ont une surface qui rappelle les surfaces graissées, et ont un aspect de dé à coudre ou mamelonné lors de l'examen à la loupe.
- **À une phase plus tardive**, on retrouve des lésions bien délimitées et qui semblent être posées sur la peau. Il est possible de noter la présence de kystes sébacés au niveau de la surface de ces kératoses. La taille est plus importante, et peut varier d'un à plusieurs centimètres. Il est souvent possible de détacher ces formations avec l'ongle ; cela en l'absence de saignement.
- **Des formes cliniques particulières sont parfois décrites :**
 - celles retrouvées chez 30 % des sujets afro-américains : *Dermatosis papulosa nigra*. Il s'agit de papules kératosiques de couleur marron foncé au niveau de la partie supérieure du visage (le plus souvent autour des yeux) ;

L'évolution de la kératose séborrhéique se fait vers la multiplication des lésions, mais sans dégénérescence cancéreuse.



PHOTOS : PIERRE FRANCES

- il existe une association entre syndrome paranéoplasique et kératoses séborrhéiques multiples. Il s'agit du signe de Leser-Trélat ;
- une forme inflammatoire associant un érythème avec un œdème et des saignements.

● **La dermoscopie** montre de nombreux grains de kystes avec du milium, une absence de réticulation ou d'agrégations de nodules bruns, ainsi que l'existence de béance pseudocomédonienne. Les bords de la lésion ont un aspect mordillé, mais restent bien limités.

● **L'étude anatomopathologique** retrouve une prolifération de kératinocytes et de mélanocytes mais aussi des kystes épidermiques.

● **L'évolution** se fait souvent vers la multiplication de ces formations qui peuvent disparaître lors de manipulation (surtout pour les formes importantes). Aucune de ces lésions ne peut évoluer en cancer.

● **Le traitement** n'est effectué que pour des raisons esthétiques du fait de l'absence de conséquences de ces formations. Il repose sur la cryothérapie ou l'azote liquide pour les lésions planes, ou encore l'électrocoagulation superficielle. Le curetage permet de faire un examen histologique en cas de doute avec un diagnostic de mélanome malin. Ces traitements exposent à des troubles pigmentaires (hypo- ou hyperpigmentation) mais aussi à d'éventuelles récurrences.

Références

Fitzpatrick TB. Atlas en couleurs de dermatologie clinique. Ed. Flammarion Médecine-Sciences 2007.
Habif TB. Maladies cutanées. Diagnostic et traitement. Ed. Elsevier 2008.
Saurat JH, Lachapelle JM, Lipsker D, Thomas L. Dermatologie et infections sexuellement transmissibles. Ed. Masson 2009.

* Dr Pierre Frances déclare n'avoir aucun lien d'intérêts concernant les données présentées dans cet article.