

Atrophodermie de Pierini et Pasini en damier associée à une morphée en plaque

1^{er} Auteur : Emna, Bouattour, Interne, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- Amal, Chamli, Assistante hospitalo-universitaire, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Refka, Frioui, Assistante hospitalo-universitaire, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Oumeima, Belhaj, Interne, Service, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Houda, Hammami, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Sami, Fenniche, Professeur, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Anissa, Zaouak, Professeur agrégée, Dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction :

L'atrophodermie de Pierini et Pasini (APP) est une dermatose rare appartenant au spectre des atrophies du tissu conjonctif.

Elle atteint généralement **l'adulte jeune** avec une prédominance **féminine** et se caractérise par une évolution lente sur des années. Son étiopathogénie demeure encore un sujet à controverse.

Nous en rapportons une observation particulière par la **disposition « en damier » et par son association à une morphée en plaque**

Observation :

- Patiente, 37 ans
- Antécédents : Morphée en plaque du membre inférieure droit stable
- Motif de consultation : lésions hyperpigmentées asymptomatiques au niveau de l'abdomen
- Evolution: depuis deux ans avec une extension progressive, lésions étaient d'emblée atrophiques sans phase inflammatoire préalable.

L'examen

→ plaques **brunâtres atrophiques déprimées par endroit sans sclérose ni inflammation** siégeant au niveau de l'hypochondre droit et du flanc gauche donnant un aspect **d'alternance de carrés de peau normale et hyperpigmentée**. (fig1)

Biopsie cutanée

→ derme comportant des **fibres de collagène focalement homogénéisées** associées à un infiltrat inflammatoire périvasculaire lymphocytaire.

→ APP.

Evolution :

La patiente était traitée par des dermocorticoïdes avec un état stationnaire.



Fig 1

Discussion :

- L'APP = entité rare
 - Touche : les adultes jeune, prédilection féminine.
 - Diagnostic = clinique : plaques asymptomatiques d'emblée atrophiques et brunâtres.
Absence de signes inflammatoires et de sclérose ++
 - Localisation : tronc, membres inférieurs.
 - Histologie : caractéristiques subtiles et non spécifiques.
→ L'épiderme normal ou atrophique avec une hyperpigmentation de la basale.
→ Derme superficiel : infiltrat interstitiel et périvasculaire fait de lymphocytes et d'histiocytes.
→ Derme profond : Les faisceaux de collagène sont homogénéisés, dans les formes précoces ++
→ Annexes cutanées + réseau élastique sont conservés.
 - Cadre nosologique : l'APP demeure mal classée nosologiquement, considérées par certains auteurs comme une variante de la morphée dans laquelle la phase scléreuse ne se développe pas alors que pour d'autres, il s'agit d'une entité bien distincte.
→ L'association de APP à une morphée chez notre patiente pourrait être un argument qui plaiderait en faveur du continuum entre ces deux entités.
- La disposition particulière en damier** : cette forme clinique n'a jamais été rapportée. Il existe cependant de rares cas d'APP à disposition blaschkolinéaires.

Conclusion :

Nous rapportons un cas particulier d'APP à disposition en damier et nous soutenons à travers son association à une morphée en plaque le concept selon lequel ces deux affections appartiennent à une même entité nosologique.