



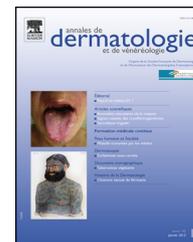
ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



FICHE THÉMATIQUE / DERMATOSCOPIE-DERMATOPATHOLOGIE

Balanite de Zoon : corrélation dermatopathologie-dermatoscopie



Zoon's balanitis: Correlation between dermatopathology and dermoscopy

P. Huet^{a,*}, G. Barnéon^b, B. Cribier^c

^a Zone médicale de Fescau, 50, allée des Vignes, 34980 Montferrier-sur-Lez, France

^b Euromed pathologie, parc Euromédecine, 1227, rue de la Valsière, 34790 Grabels, France

^c Hôpitaux universitaires de Strasbourg, BP 426, 1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg cedex, France

Disponible sur Internet le 24 septembre 2016

Un homme de 82 ans, hypertendu, sous antiagrégant plaquettaire, consultait pour des lésions cutanées dorsolombaires très anciennes qui commençaient à devenir gênantes et évoquaient une forme segmentaire de neurofibromatose.

Au cours de l'examen clinique, on découvrait des lésions génitales de la face dorsale du gland débordant sur la muqueuse du prépuce adjacent, à type de macules bien limitées à surface humide et lisse, comme vernissées, de couleur rouge-brun brillant et peu symptomatiques (Fig. 1 et 2). Elles évoluaient par poussées depuis 4 ans environ et les dermocorticoïdes déjà prescrits ne les contrôlaient aucunement. Les autres muqueuses étaient respectées, il n'y avait pas d'anomalie associée.

L'examen dermatoscopique des lésions balaniques en lumière polarisée et en lumière non polarisée objectivait la présence d'aires sans structure orange-brun en « écla-boussures rouillées », mêlées à un pattern vasculaire de fins vaisseaux et de vaisseaux « spermatozoïde-like » (Fig. 3 à 6).

L'examen histologique d'une biopsie montrait l'absence d'atypies kératinocytaires et la présence d'un infiltrat dermique superficiel en bande (Fig. 7), fait de lymphocytes et de plasmocytes en grand nombre. L'épiderme

était atrophique avec une diminution d'épaisseur du corps muqueux. Au sein de l'infiltrat inflammatoire, on notait de multiples dépôts pigmentaires de couleur brun-vert, sous forme de grains de taille variable, caractéristiques de l'hémossidérine (Fig. 8). Leur nature était confortée par la coloration de Perls qui faisait bien apparaître ces dépôts en bleu (Fig. 9). On observait en outre de multiples vaisseaux dilatés dans le derme superficiel (Fig. 8).

Il s'agit donc d'un exemple de balanite de Zoon où clinique, dermatoscopie et anatomopathologie sont bien concordantes.

Discussion

La balanite de Zoon (BZ), ou balanoposthite chronique circonscrite bénigne à plasmocytes, a été décrite par Zoon en 1952. Elle se caractérise par l'importance de l'infiltrat plasmocytaire, à l'examen microscopique, suggérant une stimulation polyclonale des lymphocytes B. C'est une dermatose rare, touchant exclusivement les hommes non circoncis âgés entre 40 et 80 ans. Sa cause est inconnue et son évolution chronique et bénigne [1].

La BZ est asymptomatique et indolente le plus souvent, et se caractérise par la présence de macules bien délimitées ayant une surface humide, lisse, brillante, luisante et

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pascale.huet3@wanadoo.fr (P. Huet).



Figure 1. Image clinique de la balanite de Zoon (aspect en miroir, lisse, brillant, luisant et vernissé des macules brun chocolat).

vernissée caractéristique. Leur couleur, d'un rouge brillant à un brun automnal ou chocolat, est aussi fortement évocatrice ainsi que la présence de ponctuations rouge sombre couleur « poivre de Cayenne » et de purpura. Leur topographie élective est la face dorsale du gland, pouvant déborder sur la muqueuse du prépuce adjacent, voire de l'urètre (fossette naviculaire). Le sillon balano-préputial est plus rarement atteint mais le corps du pénis et le prépuce kératinisé sont respectés. Les lésions peuvent être isolées ou multiples, de taille variable, prenant un aspect caractéristique « en miroir » du gland sur le feuillet interne du prépuce [2].

L'aspect dermatoscopique de la BZ a été rapporté dans deux articles récents [3,4] et a un aspect caractéristique permettant de conforter le diagnostic, de suivre l'évolution et d'apprécier la réponse au traitement. Les signes en sont détaillés ci-dessous.

On observe de petites structures pigmentaires orange-brunâtre diffuses, punctiformes ou carrées, de taille variable, de distribution irrégulière, dénommé



Figure 2. Image clinique de la balanite de Zoon (ponctuations rouge sombre couleur « poivre de Cayenne » et purpura).

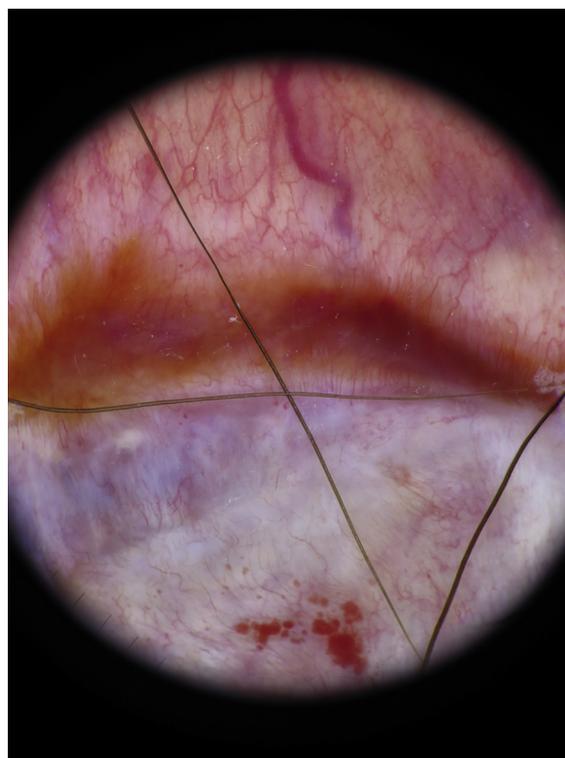


Figure 3. Image en dermatoscopie polarisée de la balanite de Zoon (gros plan sur le pattern en éclaboussures rouillées).

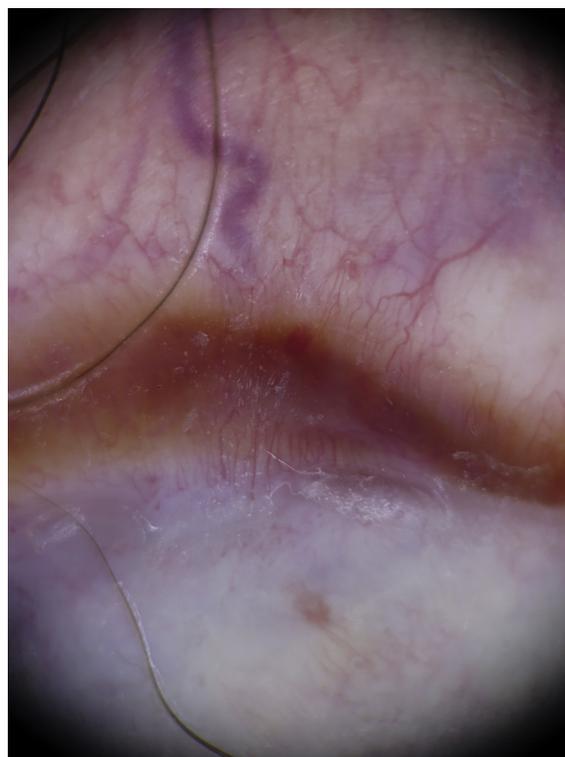


Figure 4. Image en dermatoscopie non polarisée de la balanite de Zoon (gros plan sur les fins vaisseaux linéaires bien nets).



Figure 5. Image en dermatoscopie non polarisée de la balanite de Zoon (structures vasculaires « spermatozoïde-like » et *rusty spatter-like pattern*).

rusty spatter-like pattern (pattern en éclaboussures rouillées), qui est la traduction de la présence des dépôts d'hémossidérine, qu'on voit très bien au microscope dans le derme superficiel. La couleur orangée résulte du mélange du rouge (dilatations capillaires) et du jaune-brun (hémossidérine). En revanche la caractéristique essentielle de l'infiltrat au microscope, la richesse en plasmocytes (Fig. 10), n'a aucune traduction visuelle.

Il y a un pattern vasculaire abondant, qui exprime la dilatation des vaisseaux et un certain degré de prolifération

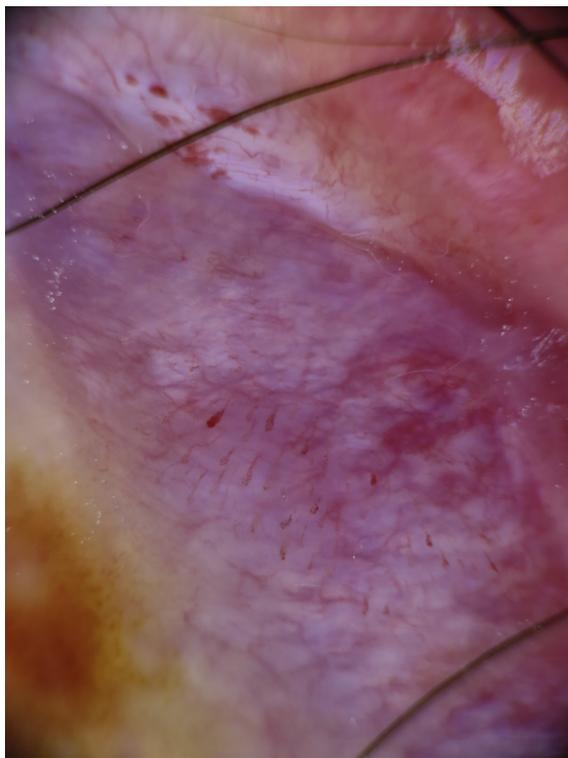


Figure 6. Image en dermatoscopie polarisée de la balanite de Zoon (gros plan sur les structures vasculaires « spermatozoïde-like »).

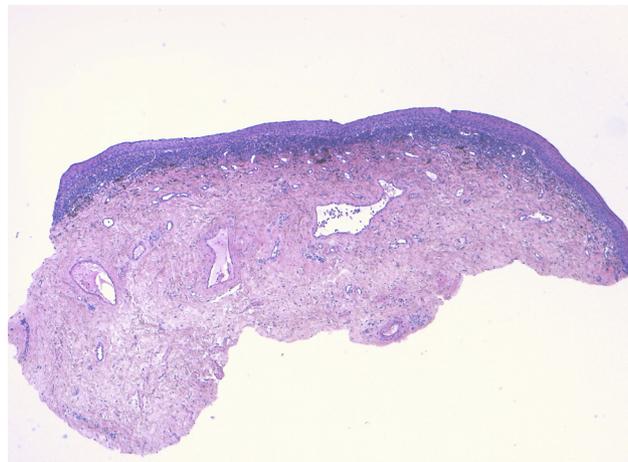


Figure 7. Aspect d'infiltrat superficiel en bande à faible grossissement (hématoxyline-éosine).

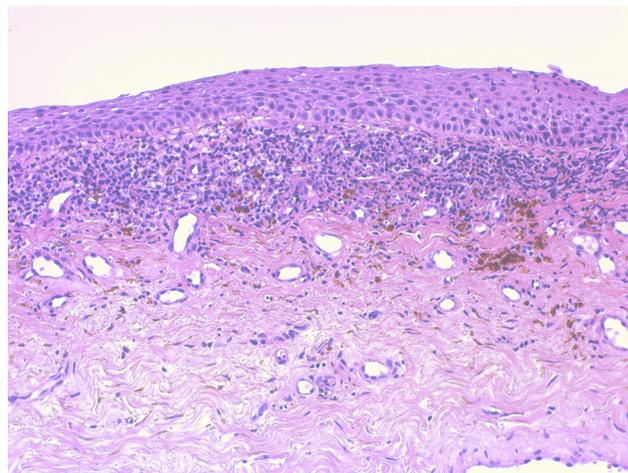


Figure 8. Gros plan montrant le grand nombre de plasmocytes et des dépôts brun-vert sous forme de grains de taille inégale (hématoxyline-éosine).

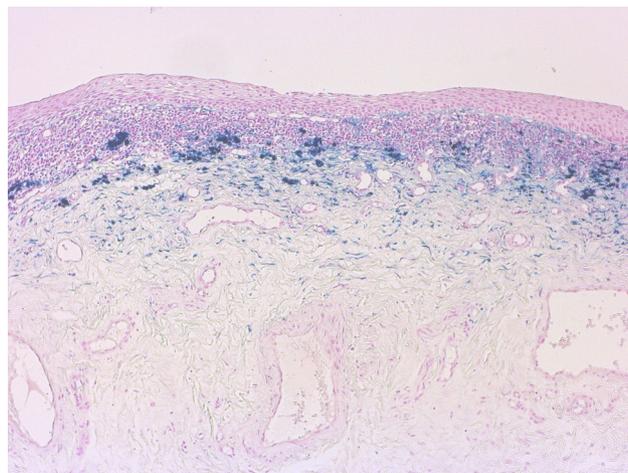


Figure 9. Coloration de Perls qui souligne les dépôts d'hémossidérine colorés en bleu.

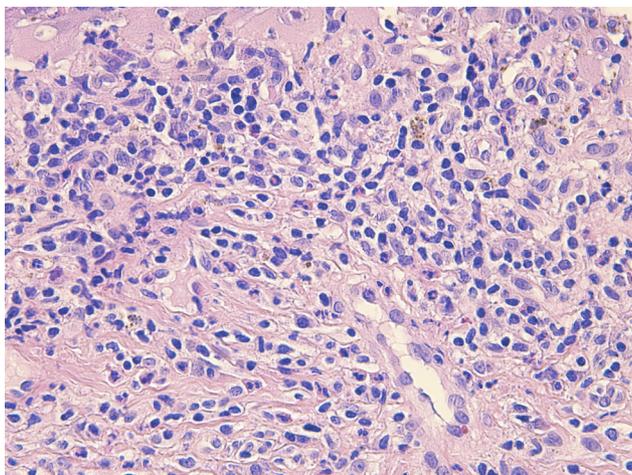


Figure 10. Gros plan montrant la richesse de l'infiltrat en plasmocytes.

vasculaire. La corrélation avec la microscopie est évidente, car les vaisseaux dilatés sont très superficiels et l'épiderme souvent atrophique, ce qui augmente leur visibilité. Ce pattern est composé de différents types de vaisseaux combinés les uns avec les autres :

- de fins vaisseaux linéaires courbes bien nets ;
- des structures « spermatozoïde-like » : vaisseaux linéaires sinueux se terminant par une extrémité renflée (*dotted vessels*) ;
- d'autres types de vaisseaux (plus rarement) : convolutés, « en forme de calice », en points et des vaisseaux linéaires irréguliers flous.

La dermatoscopie permet de renforcer le diagnostic par son aspect caractéristique mais aussi de différencier, en

cas d'atteinte pénienne exclusive, la BZ des principales balanites chroniques pouvant avoir un aspect clinique assez proche.

Dans l'érythroplasie de Queyrat, on visualise des vaisseaux glomérulaires éparpillés. Le lichen plan est caractéristique par la présence des stries blanches de Wickham. Le psoriasis réalise une balanite où l'on distingue un pattern vasculaire homogène et régulier fait de petits vaisseaux punctiformes ou un pattern vasculaire plus touffu de capillaires dilatés tortueux. Dans la dermatite séborrhéique, le pattern vasculaire est fait de vaisseaux linéaires irréguliers flous.

Par contre, l'aspect de vaisseaux « spermatozoïde-like » n'est pas exclusif à la BZ puisqu'il a aussi été rapporté en cas de mycosis fongioïde [5].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Bonnetblanc JM. Balanite de Zoon. *Ann Dermatol Venerol* 2002;129:1323–5.
- [2] Bunker CB. *Dermatologie génitale masculine. Atlas en dermatologie*. Paris: Elsevier SAS; 2005.
- [3] Corazza M, Virgili A, Minghetti S, Toni G, Borghi A, et al. Dermoscopy in plasma cell balanitis: its usefulness in diagnosis and follow-up. *J Eur Acad Dermatol* 2016;30:182–4.
- [4] Errichetti E, Lacarrubba F, Micali G, Stinco G. Dermoscopy of Zoon's plasma cell balanitis: its usefulness in diagnosis and follow-up. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2015, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.13538>.
- [5] Lallas A, Apalla Z, et al. Dermoscopy of early stage mycosis fungoides. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2013;27:617–21.