

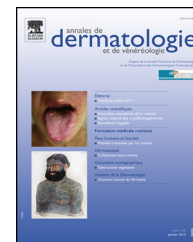


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



FICHE THÉMATIQUE/DERMATOSCOPIE-DERMATOPATHOLOGIE

Nævus à cellules ballonisantes : corrélation dermatopathologie-dermatoscopie



Balloon-cell nevus: Correlation between dermatopathology and dermatoscopy

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 9 novembre 2016

Une femme de 38 ans, opérée d'un carcinome basocellulaire nodulaire du dos 3 ans auparavant, consultait pour un contrôle cutané.

Au cours de l'examen clinique, on découvrait une lésion pigmentée scapulaire droite évoquant un nævus banal (Figs. 1 et 2) mais dont l'aspect dermatoscopique, aussi bien en lumière polarisée (LP) qu'en lumière non polarisée (LNP), était remarquable. Celui-ci objectivait en effet un pattern réticulo-globulaire avec quelques clods bruns et surtout la présence de globules jaunes à foison, agrégés, de répartition symétrique sur toute la surface lésionnelle (Figs. 3–6).

L'examen histologique de la pièce d'exérèse montrait un nævus nævocellulaire composé tubéreux pigmenté, symétrique et bien limité, sans infiltrat inflammatoire (Fig. 7). On notait un contraste remarquable entre le contingent superficiel et moyen. Les cellules dermiques étaient classiques, à petit noyau et cytoplasme peu abondant, régulières et disposées en petites thèques dans les papilles et en nappes dans le derme immédiatement sous-jacent, avec une ébauche de maturation neuroïde (diminution de la taille des cellules vers la profondeur).

Au contraire, le contingent plus superficiel, dans les papilles dermiques, était remarquable par la grande taille des cellules constituant les thèques (Fig. 8) et surtout par la couleur très claire du cytoplasme (Fig. 9). Malgré la taille des cellules, le noyau central était petit et régulier et certaines cellules étaient multinucléées, avec parfois de nombreux noyaux (Fig. 10), ce qui inhabituel dans le nævus commun, mais n'a pas de signification pronostique. La Fig. 10 montre bien que les noyaux des cellules claires ont la même taille que ceux des cellules immédiatement sous-jacentes, qui ont l'aspect habituel des nævocytes.

Il s'agit donc d'un exemple de nævus à cellules ballonisantes où clinique, dermatoscopie et dermatopathologie sont bien concordantes.

Discussion

Le nævus à cellules ballonisantes (NCB), aussi dénommé nævus à cellules claires, a été probablement décrit pour la première fois en 1901 par Judalewitsch [1]. Il s'agit d'une variante plutôt inhabituelle de nævus, le plus souvent acquise, de type dermique pur (nævus de Unna) ou composé. Des variantes ballonisées de nævus ont aussi été rapportées dans le nævus de Spitz, le nævus bleu, le nævus dysplasique, le nævus combiné et même au sein des nodules de prolifération des nævi congénitaux [2].

* Auteur correspondant.

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

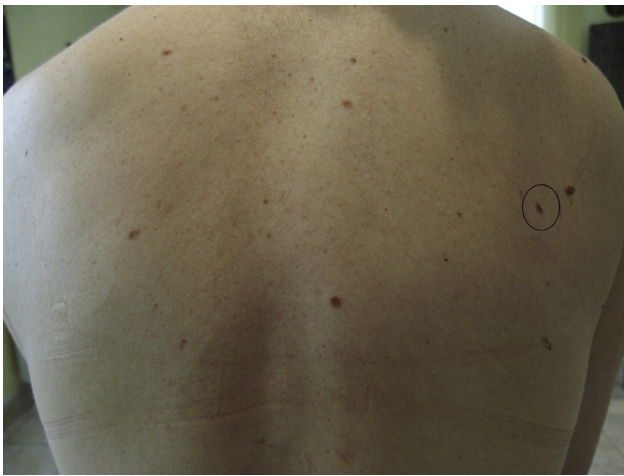


Figure 1. Image clinique de l'ensemble du dos examiné.



Figure 2. Image clinique du NCB (aspect de nævus « banal »).

Des petits foyers de cellules ballonnantes peuvent se voir au sein des nævus (jusqu'à 2 %). Néanmoins, la définition du NCB est purement histologique : il se caractérise par la présence en grand nombre, plus de 50 %, de mélanocytes

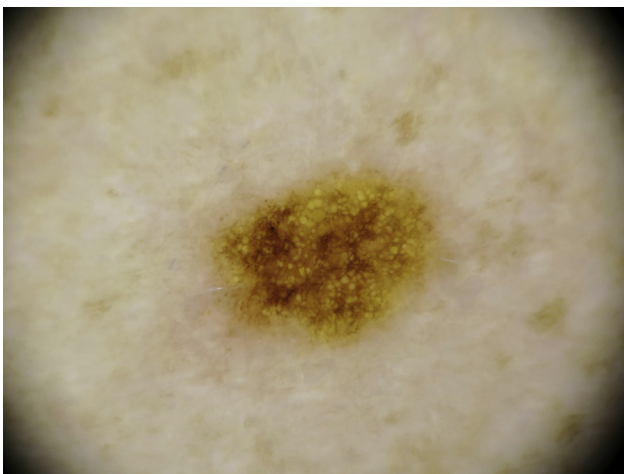


Figure 3. Image en dermatoscopie polarisée du NCB (vue d'ensemble).

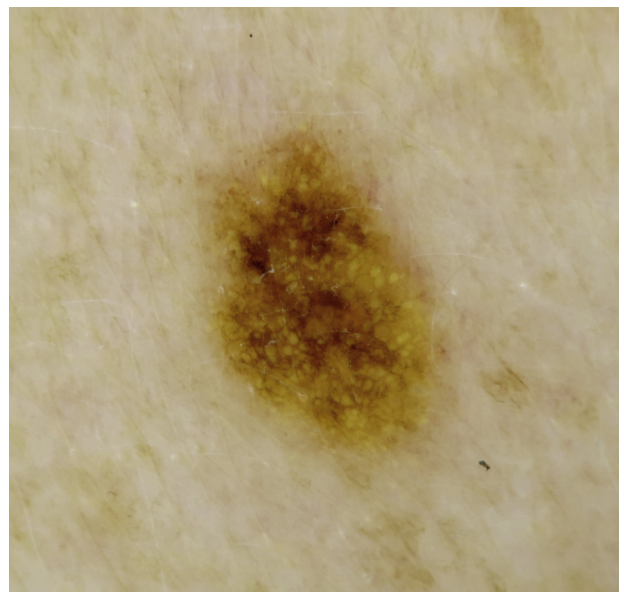


Figure 4. Image en dermatoscopie polarisée du NCB (pattern réticulo-globulaire).

bien limités, de grande taille, ayant un petit noyau central basophile et un cytoplasme clair, abondant et spumeux, dénommés : cellules ballonnantes ou ballonnées (« balloon cells »). Celles-ci proviendraient d'un processus de vacuolisation progressive (ballonisation) des mélanocytes avec augmentation du volume, puis désintégration, et enfin coalescence des mélanosomes qui ne contiennent plus de pigment. On ne connaît pas la cause exacte de cette ballonnisation : peut-être est-elle la conséquence d'un arrêt de la biosynthèse de la mélanine dans les mélanosomes, lui-même reflet d'un processus dégénératif intrinsèque, de mort cellulaire programmée [3]. Mais la présence de cellules ballonnantes, au sein d'un nævus, ne semble pas avoir d'incidence particulière sur l'évolution de celui-ci.

Le NCB se voit surtout chez les sujets jeunes, au cours des trois premières décennies, sans prédominance de sexe. Il se

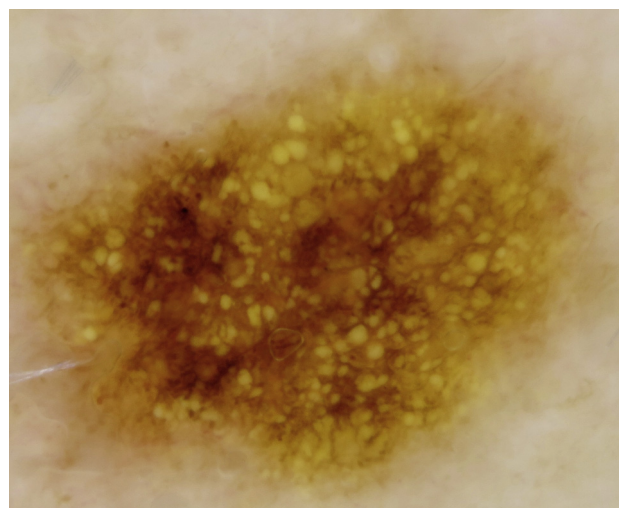


Figure 5. Image en dermatoscopie polarisée du NCB (gros plan sur les globules jaunes à foison, agrégés, de répartition symétrique).

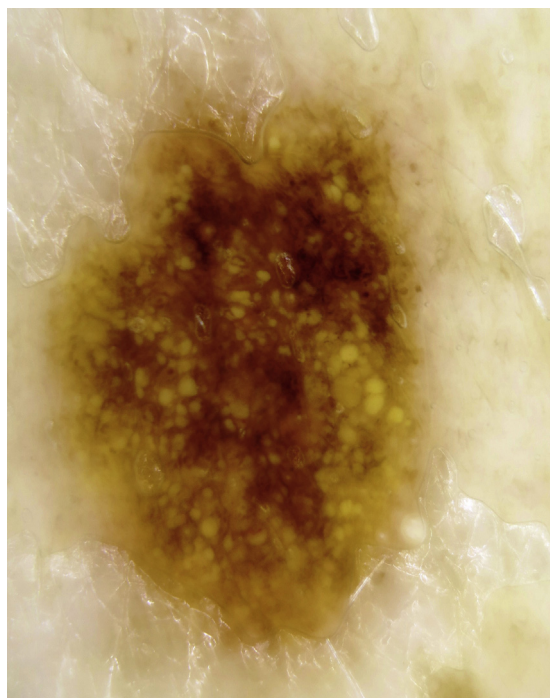


Figure 6. Image en dermatoscopie non polarisée du NCB (gros plan sur les globules jaunes).

présente sous forme d'un nævus d'aspect clinique banal : petite macule ou papule de pigmentation brune ou gris brunâtre régulière, plus rarement achromique, à surface lisse, parfois polypoïde ou verruqueuse. Il siège volontiers sur la tête et le cou, puis sur le tronc et les extrémités, enfin sur les muqueuses (conjonctive). Son diagnostic, avant l'ère de la dermatoscopie, n'était porté que par l'examen anatomopathologique.

En 2011, Jaimes et al. ont décrit les signes dermatoscopiques des NCB qui objectivent la présence, en lumière polarisée ou non, de globules blancs en grand nombre, agrégés, de répartition symétrique sur la surface lésionnelle [4]. Ce sont les mêmes globules blancs que Stolz et al., en 2002, dans leur atlas de dermatoscopie [5], décrivaient déjà

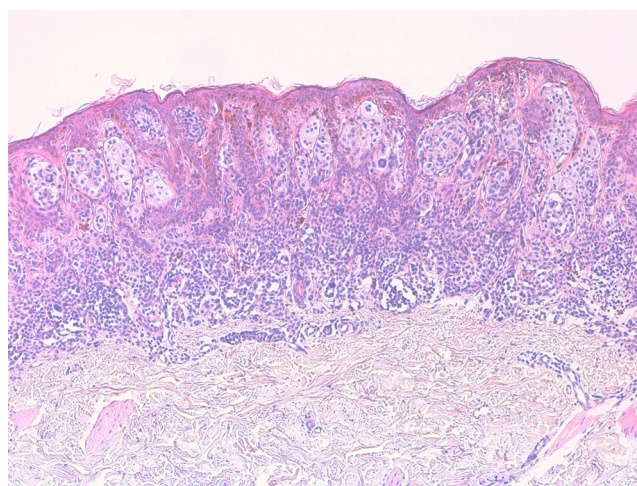


Figure 8. Contraste entre les thèques superficielles claires et les nævocytes classiques sous-jacents (HE).

comme des trous de couleur claire (« light-colored holes »). En 2013, Cinotti et al. ont rapporté la première description de NCB caractérisée par la présence de globules jaunes en dermatoscopie, comme dans notre cas [6]. Blancs ou jaunes, ces globules correspondent vraisemblablement aux thèques des cellules claires ballonnantes, ou peut-être à une interaction optique de la lumière avec les cellules ballonnantes elles-mêmes. L'aspect en microscopie confocale par réflectance [7] et, plus récemment, celui en tomographie par cohérence optique haute définition [8] ont également été signalés et permettent d'objectiver les thèques de cellules à cytoplasme clair. À côté de ces globules, la dermatoscopie objective les autres signes témoignant de la nature mélanocytaire bénigne de la lésion comme un réseau périphérique, une pigmentation brune sans structure...

Le principal diagnostic différentiel du NCB, même si très rarement observé, est celui de mélanome à cellules ballonnantes qu'il faudra savoir écarter sur des critères cliniques, dermatoscopiques et enfin histologiques [9].

Il est important aussi de savoir distinguer les globules blancs agrégés du NCB des pseudokystes cornés observés

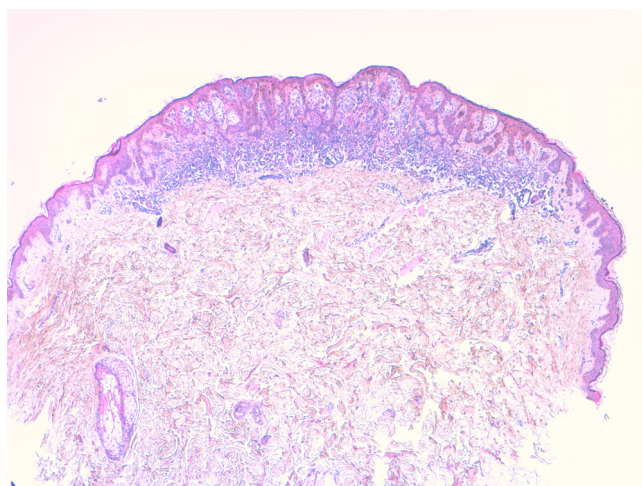


Figure 7. Vue générale d'un nævus composé pigmenté (coloration hématoxyline éosine [HE]).

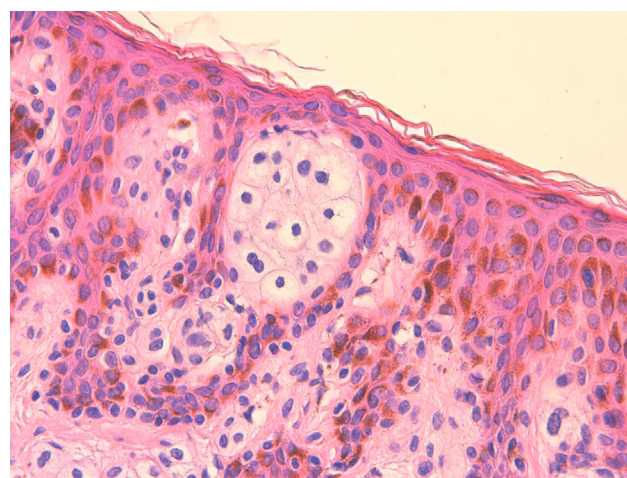


Figure 9. Grosses thèques de cellules claires, noter les noyaux multiples (HE).

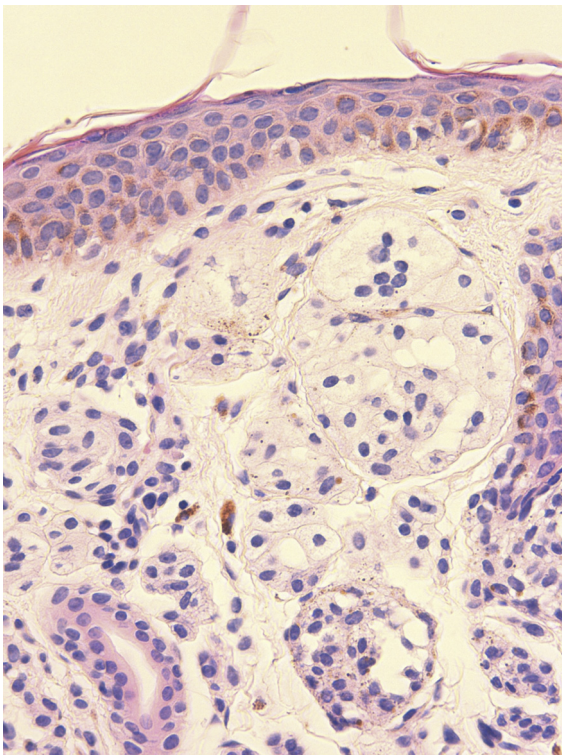


Figure 10. Grosses thèques à cytoplasme clair mais avec quelques grains pigmentés et de nombreux noyaux (HE).

dans les kératoses séborrhéiques, les nævus congénitaux ou le trichoépithéliome desmoplastique. Mais ceux-ci sont surtout visibles en lumière non polarisée et apparaissent comme des structures arrondies blanc brillant.

Les globules jaunes du NCB, eux, ne devront pas être confondus avec les globules jaunes des tumeurs sébacées. Ces derniers sont également visibles en lumière polarisée, ou non, mais ont des bordures mal définies et leur regroupement leur confère une apparence dite en « popcorn-like ».

Dans notre cas, la couleur plutôt jaune résulte peut-être du caractère très légèrement pigmenté de ce cytoplasme clair comme on le voit sur la Fig. 10. Dans certains autres exemples, le cytoplasme apparaît encore plus clair qu'ici, expliquant alors qu'on a plus classiquement des globules blancs dans ce type de nævus. La forme en globule correspond aux thèques volumineuses situées dans les papilles dermiques.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Martinez-Casimiro L, Sanchez Carazo J-L, Alegre V. Balloon cell nævus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:236–7.
- [2] Valdivielso-Ramos M, et al. Balloon-cell variant of the Spitz nævus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016;30:1621–2.
- [3] Kim YJ, et al. Is apoptosis involved in the development of balloon cell nævus? Suggestion from a case report. *J Am Acad Dermatol* 2007;56:1069–70.
- [4] Jaimes N, Braun RP, Stolz W, et al. White globules correlate with balloon cell nevi nests. *J Am Acad Dermatol* 2011;65:e119–20.
- [5] Stolz W, Braun-Falco O, et al. Special dermatoscopic variants of melanocytic nevi. In: *Color atlas of dermatoscopy*. AB, editors. Berlin: Blackwell Publishing; 2002. p. 82–9.
- [6] Cinotti E, Perrot JL, Labeille B, et al. Yellow globules in balloon cell nævus. *Australas J Dermatol* 2013;54:268–70.
- [7] Perrot JL, Labeille B, Cinotti E, et al. Aspect en dermatoscopie et microscopie confocale d'un nævus à cellules ballonisantes de l'enfant : premier cas rapporté. *Ann Dermatol Venereol* 2012;139:B156–7.
- [8] Oliveira A, Zalaudek I. Balloon cell nævus: new perspectives using high-definition optical coherence tomography with dermoscopic and reflectance confocal microscopic correlation. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016;30:1624–5.
- [9] Maher J, Cameron A, et al. Balloon cell melanoma: a case report with polarized and non-polarized dermatoscopy and dermatopathology. *Dermatol Pract concept* 2014;4:69–73.