



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

Prurigo pigmentosa : une entité que le dermatologue doit connaître



Prurigo pigmentosa: A clear-cut entity that dermatologists should keep in mind

Le prurigo pigmentosa est une entité encore peu connue des dermatologues européens. Il s'agit d'une maladie inflammatoire, qui était décrite principalement en Asie, et pendant longtemps on a cru que la maladie se limitait à ce continent. C'est à la fin des années 1990, que lors de diverses réunions de dermatopathologie, le célèbre A. B. Ackerman, a en quelque sorte adoubé cette entité sur plan anatomoclinique, reconnaissant qu'il s'agissait d'une maladie caractéristique, qu'il n'avait encore jamais vue jusqu'à présent, ayant une présentation clinique et histologique très particulière et reconnaissable [1]. C'est bien la corrélation anatomoclinique qui était ici mise en avant.

Les premiers cas datent en réalité des années 1970 : une petite série a été publiée par Nagashima et ses co-auteurs japonais en 1971 [2], le nom de « prurigo pigmentosa » ayant été proposé en 1976 [3]. En 1978, Nagashima publie une série de 14 de ses cas vus depuis sa description initiale de 1971 [4]. Une grande majorité des cas publiés ensuite, depuis les années 1980, sont asiatiques. Ainsi, on considérait la maladie comme une rareté, exotique, avec peu de chances de la rencontrer en Europe.

Pourtant, il y a plus de 20 ans que deux cas ont été publiés dans les *Annales de dermatologie* ; le premier étant celui d'un touriste japonais soigné à Dijon [5], confirmant apparemment la spécificité asiatique de la dermatose. Le second est publié en 1994, cette fois chez une patiente d'origine marocaine, mais avec seulement une photo en gros plan, ne permettant pas de voir la distribution remarquable de l'affection [6].

Dans ce numéro des *Annales de dermatologie*, trois articles rapportent trois cas de patientes françaises, souffrant de prurigo pigmentosa caractéristique [7–9]. Il est très important de pouvoir faire le diagnostic, car la maladie est très spectaculaire, elle est très prurigineuse et inquiète beaucoup les patients. De plus, ce qui n'est pas si fréquent dans les maladies inflammatoires, le traitement par les cyclines est souvent efficace.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.02.001>

0151-9638/© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Quels sont les éléments caractéristiques que doit connaître tout dermatologue ?

- La maladie touche principalement des femmes jeunes. Elle est manifestement plus fréquente dans les pays asiatiques, mais peut tout à fait survenir chez des patients européens, africains ou américains ;
- cette maladie évolue par poussées, avec une phase inflammatoire vésiculeuse extrêmement prurigineuse. Quand les lésions régressent, elles laissent une pigmentation d'aspect réticulé ;
- la localisation caractéristique est le tronc et tout particulièrement le dos, où l'éruption se présente sous forme de grandes « ailes de papillon ». Plus l'éruption se reproduit, plus cette pigmentation est intense ;
- sur le plan histopathologique, l'aspect dépend du stade auquel est biopsiée la lésion. On a au départ une atteinte vésiculeuse avec une spongiose et un infiltrat inflammatoire pouvant comprendre des éosinophiles. Quand la lésion évolue, l'épiderme devient acanthosique et est recouvert de parakératose. Après l'éruption, on a une incontinence pigmentaire, et un infiltrat résiduel. La biopsie ne permet toutefois pas de faire le diagnostic sans avoir de renseignements cliniques précis. On peut en effet évoquer une dermatite spongiiforme au sens large comme un eczéma de contact ou une toxidermie médicamenteuse ou encore pendant la grossesse une éruption polymorphe de la grossesse.

Comme cela est illustré dans ce numéro des Annales, la grossesse constitue une situation particulière de survenue du prurigo pigmentosa, qui peut alors être pris pour une éruption polymorphe ou *pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy* (PUPPP). Plusieurs cas ont été décrits au cours de la grossesse, notamment en cas de nausées et de vomissements, ce qui fait discuter le rôle de la cétose. De plus, des régimes stricts ou l'anorexie peuvent aussi être impliqués dans ce type d'éruption. La présence de corps cétoniques sanguins semble l'élément commun à ces diverses situations, comme cela a déjà été signalé [10]. Ceci est bien discuté dans l'observation de Nice [8] comme dans celle de Reims [9].

Au total, il s'agit véritablement d'une entité anatomoclinique, reconnaissable, et qui pose beaucoup de questions. Elle est extrêmement originale, et mérite d'être connue de tous les dermatologues. La prise en charge, en-dehors de la grossesse, repose sur la prescription des cyclines, comme dans la maladie de Gougerot Carteaud, avec laquelle elle partage la pigmentation réticulée prédominant au tronc.

Les images cliniques doivent être bien retenues, car dès qu'on connaît l'entité, on la reconnaît facilement lorsqu'on y est confronté. La multiplication des cas en France illustre

le fait que quand on connaît la dermatose, on en fait le diagnostic. Ainsi, cette maladie considérée comme exotique peut être tout à fait autochtone et on peut penser que beaucoup de dermatologues en ont probablement déjà vu, sans toujours savoir à quelle entité relier ces éruptions particulières.

Ainsi, la dermatologie anatomoclinique a encore de beaux jours devant elle !

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Böer A, Misago N, Wolter M, Kiryu H, Wang XD, Ackerman AB. Prurigo pigmentosa: a distinctive inflammatory disease of the skin. *Am J Dermatopathol* 2003;25:117–29.
- [2] Nagashima M, Ohshiro A, Shimizu N. A peculiar pruriginous dermatosis with gross reticular pigmentation. *Jap J Dermatol* 1971;81:38–9.
- [3] Take M, Yoshida H, Fujit S, Nakakita T. Prurigo pigmentosa. *Nishinihonj Derm* 1976;38:29–34.
- [4] Nagashima M. Prurigo pigmentosa – clinical observations of our 14 cases. *J Dermatol* 1978;5:61–7.
- [5] Courtois JM, Dalac S, Collet E, Ladurelle AS, Lambert D. Prurigo pigmentosa. *Ann Dermatol Venerol* 1992;119:757–9.
- [6] Degavre B, Guilhou JJ, Guillot B. Prurigo pigmentosa. *Ann Dermatol Venerol* 1994;121:46–9.
- [7] Sanchez J, Durlach A, Bernard P, Cribier B, Viguier M. Prurigo pigmentosa in a fair-skinned European woman: dramatic improvement with doxycycline. *Ann Dermatol Venerol* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2018.12.006> [Article sous presse].
- [8] Devred I, Sfecci A, Cardot-Leccia N, Lacour JP, Passeron T. Prurigo pigmentosa au cours de la grossesse. *Ann Dermatol Venerol* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2018.07.006> [Article sous presse].
- [9] Maincent O, Husson B, Kieffer J, Durlach A, Cribier B, Viguier M. Prurigo pigmentosa chez une femme enceinte. *Ann Dermatol Venerol* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2019.01.007> [Article sous presse].
- [10] Oh YJ, Lee MH. Prurigo pigmentosa: a clinicopathologic study of 16 cases. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2012;26:1149–53.

B. Cribier

Hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1, place de l'Hôpital, B.P. 426, 67091 Strasbourg cedex, France

Adresse e-mail :

bernard.cribier@chru-Strasbourg.fr

Disponible sur Internet le 28 février 2019