

HYPERKERATOSE ACRALE ATYPIQUE SUR PEAU NOIRE

J.-J. MORAND, E. LIGHTBURN, M. CIVATTE

Med Trop 2002 ; 62 : 85-88

RESUME • Une observation d'hyperkératose, atypique par son caractère ponctuée et sa topographie à la face dorsale du pied, est rapportée chez une femme noire de 33 ans. Cette dermatose peut être identifiée comme une forme intermédiaire entre l'hyperkératose ponctuée palmo-plantaire et l'hyperkératose focale acrale. Les principaux diagnostics différentiels en sont l'*Hyperkeratosis lenticularis perstans* et la porokératose ponctuée. Après revue de la littérature, les auteurs analysent leurs aspects cliniques et histologiques. Le traitement en est difficile et comporte des émoullients et des kératolytiques.

MOTS-CLES • Hyperkératose ponctuée palmo-plantaire - Hyperkératose focale acrale - Peau noire.

ATYPICAL ACRAL HYPERKERATOSIS IN A BLACK WOMAN

ABSTRACT • This report describes the case of a 33-year-old black woman who presented atypical hyperkeratosis. Atypical features included location on the dorsum of the foot and presence of punctate pits. The lesion was classified as intermediate between keratosis punctata of the palmar creases and focal acral hyperkeratosis. The main elements of differential diagnosis are *Hyperkeratosis lenticularis perstans* and punctuated porokeratosis. The clinical and histological features of these lesions are discussed based on a review of the literature. Therapy including application of topical emollients is problematic.

KEY WORDS • Keratosis punctata of the palmar creases - Focal acral hyperkeratosis - Black skin.

Les hyperkératoses sont fréquentes sur peau noire au même titre que les dyschromies et sont volontiers localisées aux paumes et aux plantes. Elles sont fréquemment favorisées par une agression chronique d'origine soit professionnelle soit cosmétique. Une observation atypique d'hyperkératose de la face dorsale du pied est décrite qui peut être identifiée comme une forme intermédiaire entre l'hyperkératose ponctuée palmo-plantaire et l'hyperkératose focale acrale.

OBSERVATION

Une femme d'origine sénégalaise âgée de 33 ans consulte pour l'existence depuis plusieurs années et l'aggravation récente de multiples papules kératosiques arrondies de quelques millimètres de diamètre (Fig. 1), parfois un peu prurigineuses, et de petites dépressions cupuliformes (Fig. 2) parfois confluentes disposées de

façon relativement symétrique sur les faces dorsales et externes des deux pieds (Fig. 3) qui apparaissent globalement hyperpigmentés (Fig. 4). Il n'y a pas d'atteinte palmo-plantaire. Elle ne peut affirmer l'absence d'antécédent familial du même type, ne se souvient pas précisément de la date d'apparition mais indique avoir utilisé différents topiques pour effacer l'hyperpigmentation, qui aurait été secondaire à des soins traditionnels pour diminuer cette hyperkératose d'aspect ponctuée. L'histologie d'une papule confirme l'hyperkératose orthokératosique sans dyskératose ni inflammation (Fig. 5). Malgré des soins émoullients prolongés, l'évolution des lésions était peu visible.

DISCUSSION

L'aspect très particulier de cette hyperkératose palmo-plantaire avec présence de multiples « punctuations » de petite taille fait évoquer la kératodermie ponctuée des plis palmaires, entité bien connue (1-10), qui se caractérise par la disposition élective dans les plis de flexion des paumes et des doigts (plus rarement des plantes) de papules kératosiques arrondies, parfois douloureuses, et de petites dépressions cupuliformes entourées ou centrées par un anneau d'hyperkératose (Fig. 6, 7). Cette variété de kératodermie survient presque exclusivement chez le sujet noir, d'âge moyen, sans prédilection de sexe. L'histologie révèle une invagination épidermique profonde remplie d'une hyperkératose orthokéra-

• Travail Service de Dermatologue (J.J.M., Spécialiste du SSA ; E.L., Assistant du SSA) et du Service d'Anatomopathologie (M.C., Spécialiste du SSA, Chef de Service) Hôpital d'Instruction des Armées Alphonse Laveran, Marseille, France.

• Correspondance : J.-J. MORAND, Service de Dermatologie, Hôpital d'Instruction des Armées Alphonse Laveran, BP 50, 13998 Marseille Armées, France • Fax : + 04 91 61 75 04 •

• Article reçu le 21/05/2001, définitivement accepté le 21/09/2001.

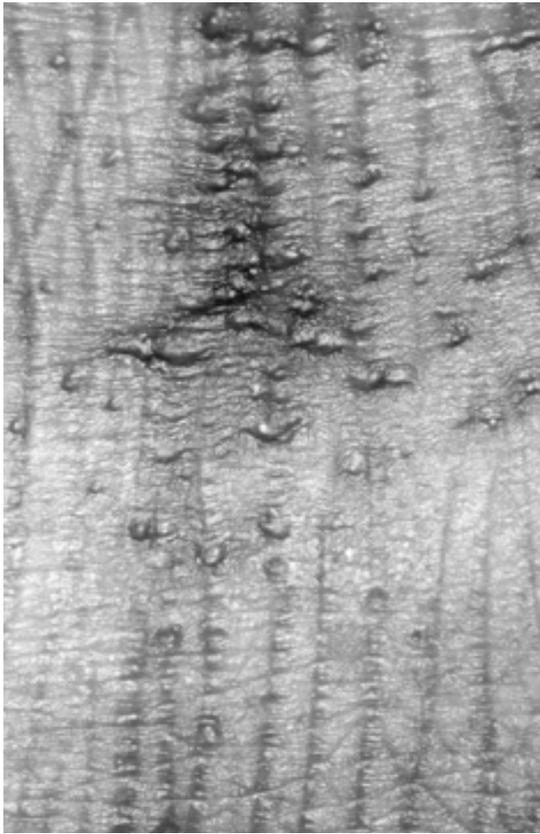


Figure 1 - Semis de papules kératosiques.

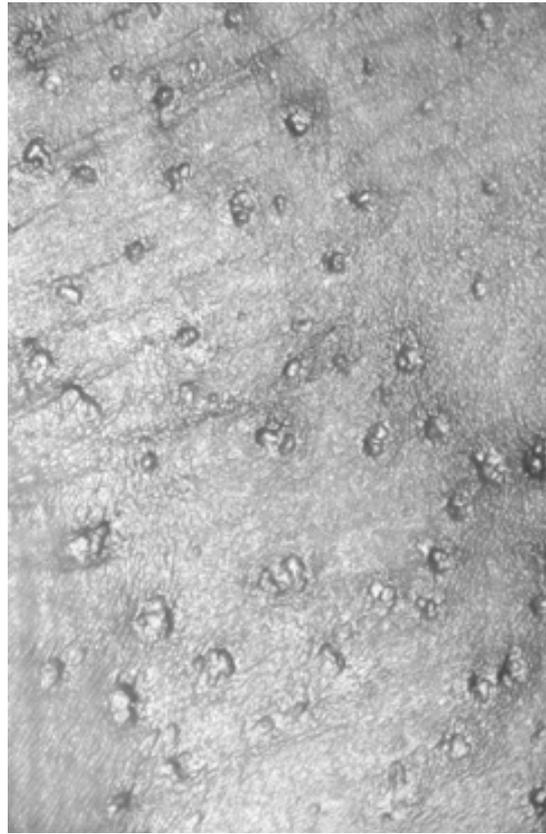


Figure 2 - Dépressions cupuliformes.



Figure 3 - Topographie atypique sur les faces dorsale et latérales des pieds.



Figure 4 - Hyperpigmentation des pieds probablement traumatique.

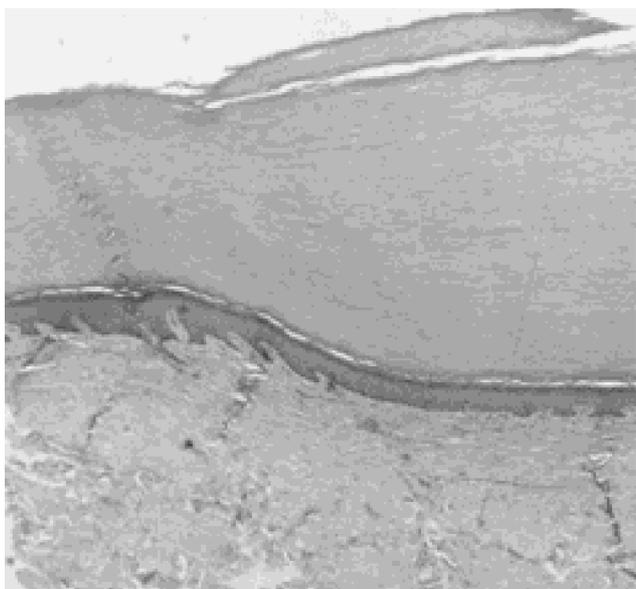


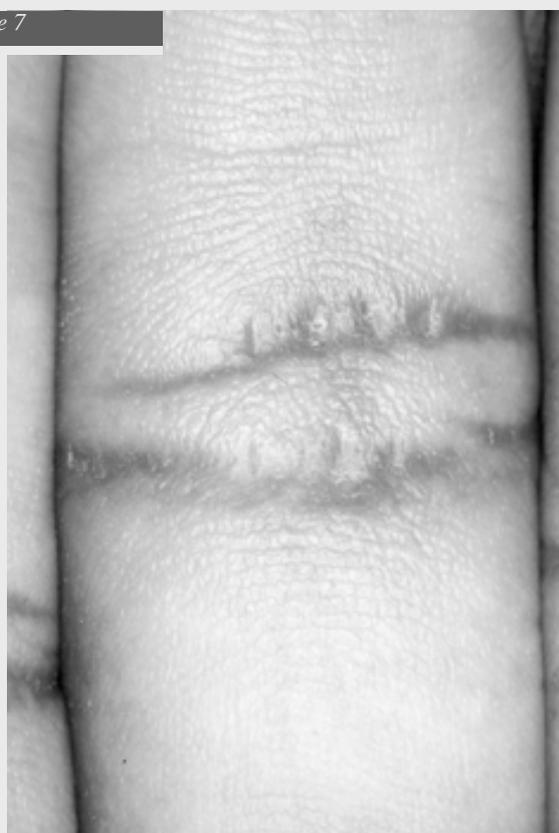
Figure 5 - Hyperkératose orthokératosique sans dyskératose ni infiltrat inflammatoire (HES x 40).

tosique (parfois localisée au site des acrosyringiums sudoraux qui apparaissent occlus) ainsi qu'une hypergranulose diffuse sans cellule dyskératosique avec un infiltrat mononucléé péricapillaire. La cause de cette kératodermie est inconnue ; on retrouve parfois un terrain atopique (11). Elle serait a priori non traumatique, contrairement à l'hyperkératose mécanique « en bouchons » qui constitue le principal diagnostic différentiel (12). La porokératose ponctuée, la porokératose eccrine ostiale ou la *Porokeratosis plantaris discreta* constituent soit des entités distinctes soit des variantes de la même anomalie (13-22). L'*Hyperkeratosis lenticularis perstans* décrite par Flegel (23) qui survient aussi de façon élective à la face dorsale des pieds, comporte également un semis d'éléments squamo-kératosiques à surface parfois déprimée mais il existe par contre une composante inflammatoire clinique (liseré rougeâtre) qu'histologique (infiltrat lympho-histiocytaire dermique superficiel). L'hyperkératose focale acrale a été récemment observée chez des sujets noirs africains. Elle consiste en des papules polygonales kératosiques pigmentées avec dépressions ponctiformes ou allongées, apparaissant durant l'enfance dans un contexte familial et siégeant presque exclusivement sur les faces externes palmo-plantaires mais parfois aussi sur les faces dorsales des articulations interphalangiennes ou métacarpo(tarso)phalangiennes (24). Elle semble se rapprocher beaucoup de notre observation, ce dont témoigne l'iconographie du bel ouvrage du Docteur Antoine Mahé (25). Une publication rapporte chez deux femmes sud-africaines une kératose acrale « en mosaïque » disposée sur les faces dorsales des pieds, s'accompagnant d'une kératodermie palmo-plantaire modérée (26). Le diagnostic différentiel de ce type de kératose se pose avec l'acrokérato-élastoïdose où l'histologie retrouve une fragmentation et une raréfaction du tissu élastique dermique.

Figure 6



Figure 7



Figures 6 et 7 - Hyperkératose ponctuée palmo-plantaire ; à noter, les cupules entourées d'un anneau d'hyperkératose sur les sillons palmaires.

En conclusion, notre observation constitue peut-être une entité anatomo-clinique nouvelle ou bien simplement une variante d'hyperkératose focale acrale. L'analyse génétique de ces hyperkératoses devrait permettre, à l'avenir, de distinguer les multiples entités qui constituent ce cadre syndromique et de déterminer leur mode de transmission selon une probable expression phénotypique variable. Le rôle traumatisant de certains topiques dépigmentants (notamment à base d'hydroquinone) ou de pratiques d'hygiène un peu agressives (pierre ponce, gant de crin, etc.) ne peut être exclu.

Le traitement le moins dangereux, mais dont l'efficacité ne peut être observée qu'à long terme, est constitué par les émoullissants pouvant comporter éventuellement des kératolytiques (vaseline salicylée, urée, dérivés de la vitamine A acide...). Les dermocorticoïdes peuvent être efficaces lorsqu'existe un prurit.

REFERENCES

- 1 - PHILIPS B - Cases of keratoderma punctata. *Br Med J* 1947; **2** : 689-692.
- 2 - SCOTT MG, COSTELLO MJ, SIMVANGCO SA - Keratosis punctata palmaris et plantaris. *Arch Dermatol* 1951; **64** : 301-308.
- 3 - SMITH EB, JETTON RL - Punctate pits and keratoses of the palmar creases. *South Med J* 1970; **63** : 1291-1293.
- 4 - DUPRE A, CHRISTOL B, SORBARA AM, GHRENASSIA S - Hyperkératose ponctuée des plis palmaires. *Ann Dermatol Venerol* 1977; **104** : 195-199.
- 5 - WEISS RM, RASMUSSEN JE - Keratosis punctata of the palmar creases. *Arch Dermatol* 1980; **116** : 669-671.
- 6 - ORTEGA M, QUINTANA J, CAMACHO F - Keratosis punctata of the palmar creases. *J Am Acad Dermatol* 1985; **13** : 381-382.
- 7 - PIERARD-FRANCHIMONT C, PIERARD GE, MELOTTE P et Coll. - Keratosis punctata of the palmar creases. *Ann Soc Belg Med Trop* 1989; **69** : 257-261.
- 8 - CASSEREAU H, BACCARD M, BLANCHET-BARDON C, MOREL P - Hyperkératose ponctuée des plis palmaires. *Rev Eur Dermatol MST* 1989; **1** : 363-367.
- 9 - RUSTAD OJ, VANCE JC - Punctate keratoses of the palms and soles and keratotic pits of the palmar creases. *J Am Acad Dermatol* 1990; **22** : 468-476.
- 10 - ANNESSI G, CIMITAN A - Hyperkératose ponctuée des plis palmaires. *Rev Eur Dermatol MST* 1991; **3** : 247-249.
- 11 - ANDERSON WA, ELAM MD, LAMBERT WC - Keratosis punctata and atopy. *Arch Dermatol* 1984; **120** : 884-890.
- 12 - TAPERNOUX B, DELACRETAZ J - Hyperkératose «en bouchons» d'origine mécanique. *Dermatologica* 1971; **143** : 201-208.
- 13 - ARNOLD HL - Hyperkeratosis penetrans : a report of a case of a probable variant of Kyrle's disease. *Arch Dermatol* 1947; **55** : 633-638.
- 14 - FISCHER RW, STAMPS P, SKIPWORTH GB - A proposed variant of hyperkeratosis penetrans. *Arch Dermatol* 1968; **98** : 270-272.
- 15 - BROWN FC - Punctate keratoderma. *Arch Dermatol* 1971; **104** : 682-683.
- 16 - HARWELL WB - Keratosis punctata. *Arch Dermatol* 1976; **112** : 255-256.
- 17 - BRAUNER G - Keratosis punctata. *Arch Dermatol* 1981; **117** : 66.
- 18 - DILAIMY MS, OWEN WR, SINA B - Keratosis punctata of the palmar creases. *Cutis* 1984; **33** : 394-396.
- 19 - HERMAN P.S. - Punctate porokeratotic keratoderma. *Dermatologica* 1973; **147** : 206-213.
- 20 - MANDOJANA RM, KATZ R, RODMAN OG - Porokeratosis plantaris discreta. *J Am Acad Dermatol* 1984; **10** : 679-682.
- 21 - FERNANDEZ-REDONDO V, TORIBIO J - Porokeratotic eccrine ostial and dermal duct nevus. *J Cutan Pathol* 1988; **15** : 393-395.
- 22 - NEXMAND RH - Keratoderma palmare et plantare disseminatum. *Dermatologica* 1949; **99** : 157-164.
- 23 - FLEGEL H - Hyperkeratosis lenticularis perstans. *Hautarzt* 1958; **9** : 362-364.
- 24 - DOWD PM, HARMAN RR, BLACK MM - Focal acral hyperkeratosis. *Br J Dermatol* 1983; **109** : 97-103.
- 25 - MAHE A - Dermatologie sur peau noire. Doin ed, 2001, 159 p.
- 26 - JACYK K, SMITH A - Mosaic acral keratosis. *Clin Exp Dermatol* 1990; **15** : 361-362.

Université de la Méditerranée – Faculté de Médecine de Marseille
Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées

DIPLOME UNIVERSITAIRE

« MEDECINE ET SANTE PUBLIQUE TROPICALE »

Pour tous renseignements, s'adresser à :

IMTSSA, Bureau des Etudes, BP 46
13998 MARSEILLE ARMEES

Tél : 04 91 15 01 05/09 • Fax: 04 91 59 44 77 • E-mail : imtssa@wanadoo.fr