



Disponible en ligne sur  
ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
EM|consulte  
www.em-consulte.com



FICHE THÉMATIQUE / DERMOSCOPIE

## Lésion pigmentée acquise pulpaire

Acquired pigmented lesion of the finger pulp

A. Phan, S. Dalle, L. Thomas\*

Service de dermatologie, hôpital de l'Hôtel-Dieu, 1, place de l'Hôpital, 69288 Lyon cedex 02, France

Reçu le 29 août 2008 ; accepté le 5 septembre 2008  
Disponible sur Internet le 10 mars 2009

### Observation

Un homme de 55 ans, phototype III, sans antécédent notable, consultait pour modification d'une lésion pigmentée ancienne de l'index droit. Cette pigmentation était apparue il y a une vingtaine d'années suite à un traumatisme par morsure de chien d'après le patient. L'évolution était extrêmement lente avec une extension très progressive et asymptomatique.

L'examen clinique retrouvait une macule pigmentée hétérochrome étendue de la pulpe de l'index droit (Fig. 1).

### Dermoscopie

L'examen dermoscopique (Fig. 2 et 3) montre une pigmentation brune de disposition parallèle, suivant les crêtes des dermatoglyphes, reconnaissables à leur largeur plus grande que les sillons et à l'abouchement en leur centre des canaux sudoripares visibles en dermoscopie sous forme de points blancs régulièrement répartis. Les sillons apparaissent hypopigmentés. Il s'agit d'un patron parallèle des crêtes [1].

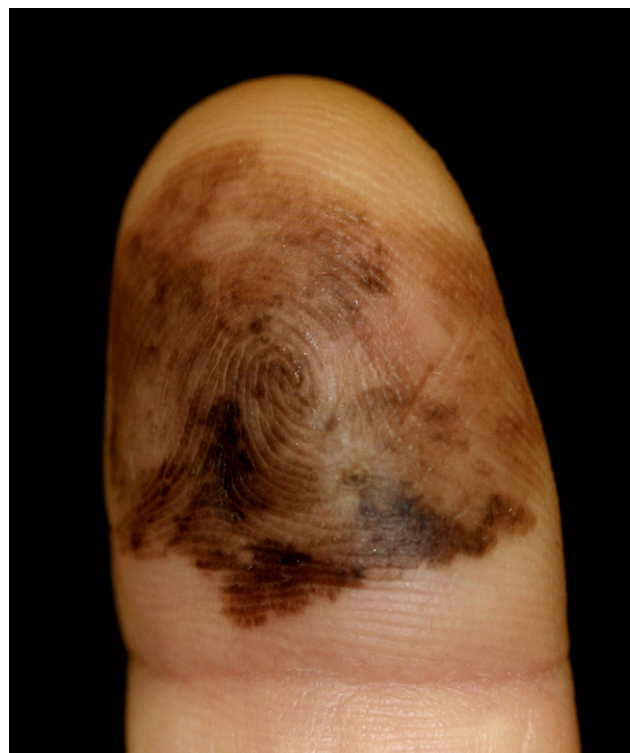


Figure 1. Macule pigmentée de la pulpe de l'index.

\* Auteur correspondant.  
Adresse e-mail : luc.thomas@chu-lyon.fr (L. Thomas).



Figure 2. Examen dermoscopique (Heine Dermatoskop® × 10).

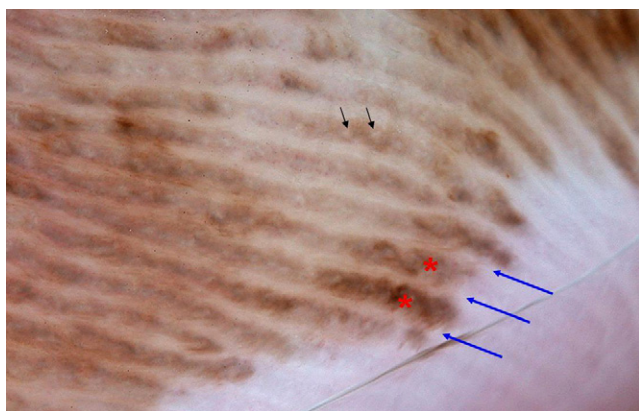


Figure 3. Dermoscopie (détail) : patron parallèle des crêtes. La pigmentation siège sur les crêtes (\*), plus larges que les sillons (flèches longues) qui sont épargnés. La pigmentation des crêtes permet de mieux voir en leur centre les orifices sudoraux sous forme de points blancs régulièrement répartis (flèches courtes).

Ce patron est caractéristique des mélanomes acraux. Il a été retrouvé dans la portion maculeuse de 86 % des mélanomes acraux dans une série japonaise, avec une sensibilité et une spécificité de 86,4 et 99 % respectivement [2]. Ses valeurs prédictives positive (93,7 %) et négative (97,7 %) pour le diagnostic de mélanome sont également très élevées [2]. Il faut savoir le rechercher en périphérie des lésions, où il est mieux visible. Parfois associé à d'autres patrons « bénins », sa présence en un point quelconque de la lésion doit donc faire suspecter le diagnostic de mélanome.

Dans notre cas, l'examen histologique de la lésion a confirmé le diagnostic de mélanome acrolentigineux, indice de Breslow 0,3 mm, niveau II de Clark.

## Références

- [1] Braun RP, Thomas L. Atlas de dermoscopie. Paris: Ed. Masson; 2006.
- [2] Saida T, Miyazaki A, Oguchi S, Ishihara Y, Yamazaki Y, Murase S, et al. Significance of dermoscopic patterns in detecting malignant melanoma on acral volar skin: results of a multicenter study in Japan. Arch Dermatol 2004;140:1233–8.