

Papules hyperpigmentées péniennes

Penile pigmented papules

Nada Zizi, Ali Barki, Abdelhafid Elmrahi, Siham Dikhaye, Zoulikha Berkia, Nadia Fihmi.

Service de dermatologie - Centre hospitalo-universitaire -Mohamed V - Maroc

OBSERVATION

Un homme âgé de 38 ans, sans antécédents pathologiques personnels ou familiaux notables, notamment pas de notion d'infection sexuellement transmissible, consultait pour des papules hyperpigmentées indolores et non prurigineuses au niveau de la base du pénis, évoluant depuis 3 ans ayant augmenté progressivement en nombre.

À son admission, l'examen dermatologique montrait de multiples papules brunâtres et pigmentées, de taille variable allant de 1 à 3 mm de diamètre (Figure 1). Le reste de l'examen clinique, notamment des aires ganglionnaires inguinaux, était sans particularités.

Les examens biologiques incluant les sérologies étaient normaux.

Figure 1 : EGFR and KRAS pathways: The activation of the EGFR receptor needs a dimerization which is induced by the fixation of the ligand in the extramembranous part of the receptor or its intracellular kinase domain.



QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC ?

Hypothèses du comité de rédaction

- A Syringomes.
- B Condylomes.
- C Verrues.
- D Lichen plan.
- E Naevus.
- F Kystes épidermiques.
- G Maladie de Bowen.

COMMENTAIRES

La biopsie d'une papule a été réalisée. Histologiquement, on notait sur toute la hauteur du derme la présence de nombreux tubes sudoraux bordés par des cellules cubiques basophiles aux noyaux réguliers et sont agencés en lobules dans un stroma fibreux collagénique indemne d'éléments inflammatoires. Cet aspect histologique caractéristique a permis de retenir le diagnostic de syringomes multiples au niveau pénien (Figures 2, 3 et 4). Une abstention thérapeutique a été décidée. Les syringomes ou hidradénomes sont des tumeurs bénignes annexielles dérivées de la portion intra-épidermique profonde des conduits sudoripares eccrines [1, 2, 3]. Ils sont plus communs chez les femmes avec un sexe ratio d'environ 2/1 selon la plupart des études. Ils apparaissent à la puberté ou de la troisième à la quatrième décennie [2, 4, 5].

Ces lésions sont surtout localisées sur les paupières inférieures et la partie supérieure des joues. Toutefois d'autres sites peuvent être concernés moins fréquemment en particulier les creux axillaires, l'aîne, le thorax et l'abdomen, le cuir chevelu, les extrémités et les régions génitales [2, 5, 6]. En effet, la localisation pénienne est rare [7], et peut être de diagnostic clinique difficile avec d'autres éruptions papuleuses, c'est le cas de notre patient que nous décrivons ici.

Cliniquement, ils se traduisent par de petites papules fermes et lisses, de quelques millimètres de diamètre, de couleur chair claires, ou au contraire pigmentées. Ces papules sont le plus souvent asymptomatiques, mais elles peuvent parfois être associées à un prurit à la chaleur [8]. En 1987, Friedman et Butler ont proposé une classification des syringomes en fonction de leurs caractéristiques cliniques et leurs associations, avec 4 variantes: une forme localisée

(solitaire ou multiple), une forme familiale, un type associé avec le syndrome de Down, et une forme généralisée soit en multifocale ou éruptive [3, 9].

L'histologie montre dans le derme des cordons cellulaires pleins et de petites cavités kystiques bordées par une double assise cellulaire, qui possèdent parfois un petit prolongement épithélial donnant l'aspect caractéristique en raquette ou en têtard [1, 7, 8].

La pathogénie des syringomes n'est pas élucidée. Pour la plupart des auteurs, il s'agit de tumeurs sudorales bénignes, pour d'autres ils pourraient correspondre à une réaction hyperplasique des conduits sudoraux eccrines secondaires à une réaction inflammatoire [10].

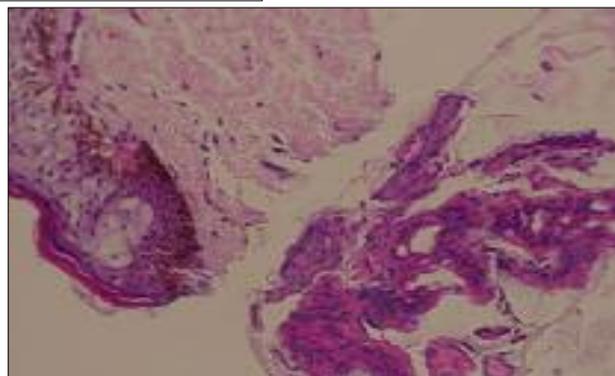
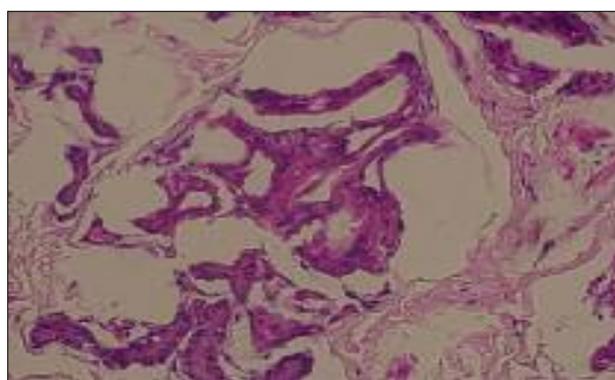
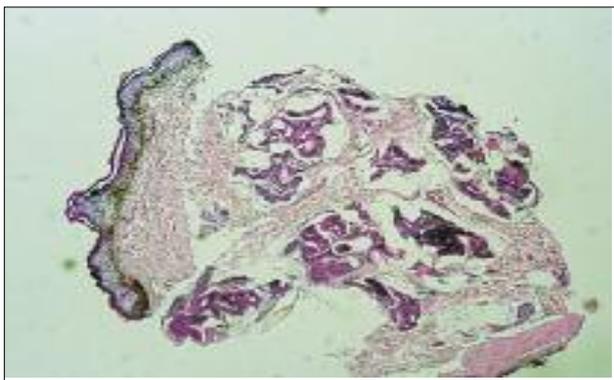
Il s'agit de lésions bénignes mais la demande thérapeutique est fréquente, compte tenu de leur aspect inesthétique. Les traitements

utilisés sont l'excision, l'électrocoagulation, la cryothérapie et le peeling mais comportent des risques cicatriciels, les rétinoïdes locaux ou généraux ont été essayés avec des résultats variables [5, 10, 11]. Dans notre cas, il a été décidé de ne pas traiter puisque les lésions cutanées étaient asymptomatiques et sans gêne esthétique pour le patient.

CONCLUSION

Bien que les syringomes multiples péniens soient une entité rare, ils devraient être évoqués dans le diagnostic différentiel des papules péniennes. Cette observation illustre bien l'importance de la biopsie cutanée qui montre un aspect histologique très distinct.

Figure 2,3,4: Histologie : Les tubes sudoraux sont bordés par des cellules cubiques basophiles agencés en lobules dans un stroma fibreux collagénique indemne d'éléments inflammatoires.



Références

1. Bouyahyaoui Y, Meziane M, Bennanib A, Gallouj S, Mikou O, Mernissi F-Z et al. Syringome éruptif généralisé. *Ann dermatol venereol* 2012;139:508-09
2. Soo Heo Y, Seok Oh T, Hwan Oh C, Jun Song H. A Case of Axillar Syringomas. *Ann Dermatol* 2010;22,85-7
3. Valdivielso-Ramos M, Cueva P, Gimeno M and Hernanza J.M. Acral Syringomas. *Actas Dermosifiliogr* 2010;101:458-60
4. Soler-Carrillo J, Estrach T, Mascaró JM. Eruptive syringoma: 27 new cases and review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001;15:242-6
5. Kavala M, Can B, Zindanci I, Kocatürk E, Türko Z, Koç M, et al. Vulvar pruritus caused by syringoma of the vulva. *Int J Dermatol* 2008;47:831-2
6. García-Salces I. Presentation of Syringomas and Lichen Amyloid as a Reactive Dermatitis. *Actas Dermosifiliogr* 2009;100:719-40.
7. Jonathan M, David T, Zsolt B, Argenyi, Phil Kirby, John E. Olerud et al. Multiple penile syringomas. *J Am Acad Dermatol* 2008;59 (Suppl 1):S46-7
8. Müller CSL, Tilgen W and Pfohler C. Clinicopathological diversity of syringomas. A study on current clinical and histopathologic concepts. *Dermatoendocrinol* 2009;1:282-8
9. Diem B, Nguyen James W, Patterson B, Wilson. Syringoma of the moustache area. *J Am Acad Dermatol* 2003;49:337-9
10. Moulougueta I, Jadoth O. Centaines de papules pigmentées. *Ann Dermatol Venereol* 2009;136:226-7
11. Fernández-Crehuet P, Herrera-Saval A, Domínguez-Cruz J, Camacho FM. Generalized Syringoma: A Case Study. *Actas Dermosifiliogr* 2007;98:575-80.