

Une lésion pigmentée

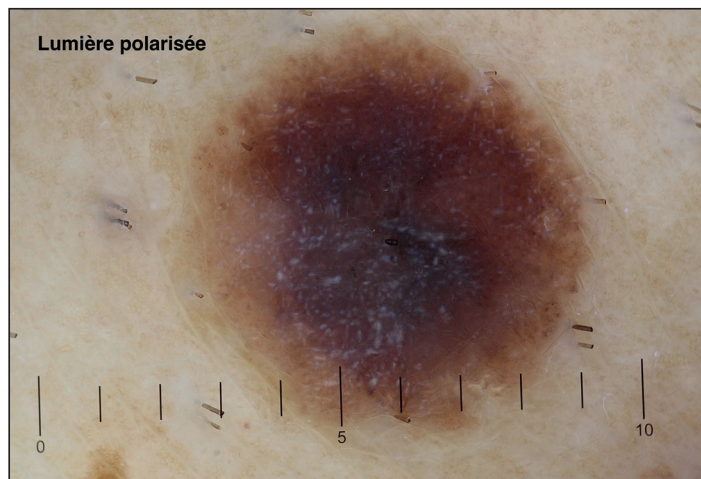
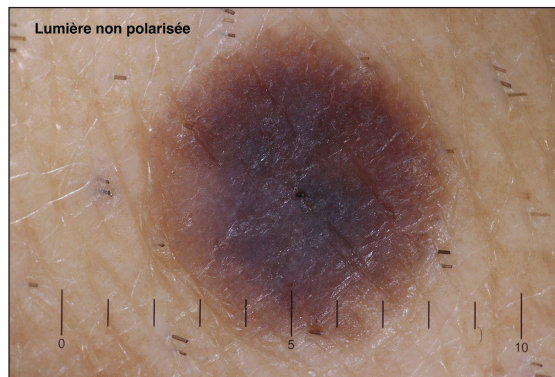
Elisabeth Lorier Roy

Paris
lorier.elisabeth@orange.fr

Un homme de 60 ans consulte pour contrôle de ses nævus. Il a noté depuis quelques mois une lésion pigmentée papuleuse arrondie au-dessus du genou droit de 6 mm de diamètre (*figures 1 et 2*).

La dermatoscopie (Heine delta 20 T) met en évidence les images suivantes : *figure 3*, en lumière non polarisée, *figure 4*, en lumière polarisée.

Quel est votre diagnostic ?



Il s'agit d'un mélanome à extension superficielle de 0,7 mm d'indice de Breslow, à croissance verticale.

En dermatoscopie sous lumière non polarisée, on observe une lésion de couleur brune inhomogène, avec une zone bleu-gris centrale, et avec un pattern sans structure.

En dermatoscopie sous lumière polarisée, apparaissent de petites structures linéaires blanches brillantes, parallèles et orthogonales. On distingue mieux quelques discrets points foncés périphériques et quelques globules bruns.

Ce cas illustre la valeur diagnostique des stries blanches brillantes de polarisation (SBBP) comme indice de malignité, dans cette lésion mélanocytaire, inhomogène en couleur, mais globalement peu asymétrique.

C'est dans ce cas l'indice dermatoscopique majeur orientant vers le diagnostic de mélanome.

Les SBBP sont des structures linéaires qui apparaissent blanches brillantes en lumière polarisée. Elles sont parallèles entre elles et/ou perpendiculaires. Elles peuvent s'entrecroiser, de façon orthogonale, mais ne dessinent pas de réseau. On ne peut donc pas les confondre avec un réseau blanc (réseau inversé). Elles ne sont vues qu'en lumière polarisée. Elles sont en corrélation histopathologique avec la fibrose, le collagène altéré et abondant dans le derme. Les fibres de collagène sont biréfringentes, c'est-à-dire qu'elles séparent un rayon lumineux incident en deux rayons de polarisations différentes. Ceci explique leur mise en évidence en lumière polarisée [1, 2].

Historiquement, elles ont été décrites par les auteurs anglo-saxons sous le terme de « *chrysalis structures* » ou « *crystalline structures* », par ana-

logie avec le cocon d'une chrysalide, avant qu'elle ne devienne papillon.

Le terme non métaphorique de « *shiny white streaks* » est actuellement préféré [1].

Globalement, les structures blanches brillantes de polarisation, linéaires ou non, peuvent s'observer dans différentes lésions : les dermato-fibromes, les cicatrices, les carcinomes basocellulaires, les mélanomes, les nævus bleus et les nævus Spitz.

Dans une lésion suspecte de malignité, la présence de SBBP est un argument de plus pour le caractère malin de la lésion examinée [2-4].

La présence de SBBP observées dans un mélanome est évocatrice du caractère invasif. Un Breslow élevé est plus volontiers associé à la présence de SBB [4, 5].

La sensibilité et la spécificité des SBBP pour le diagnostic de mélanome ont été estimées respectivement à 22 % et 98 %, et à 11,8 % et 99,5 % si les SBBP sont diffuses, dans une cohorte rétrospective de 1507 lésions mélanocytaires [5].

Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

Références :

- 1- Le Maître M. Les stries blanches brillantes en dermoscopie à lumière polarisée. *Dermato Mag* 2015 ; 3 : 107-108.
- 2- Marghoob AA, Cowell L, Kopf AW, Scope A. Observation of chrysalis structures with polarized dermoscopy. *Arch Dermatol* 2009 ; 145 : 618.
- 3- Shitara D, Ishioka P, Alonso-Pinedo Y, et al. Shiny white streaks : a sign of malignancy at dermoscopy of pigmented skin lesions. *Acta Derm Venereol* 2014 ; 94 : 132-7.
- 4- Balagula Y, Braun RP, Rabinovitz HS, et al. The significance of crystalline/chrysalis structures in the diagnosis of melanocytic and nonmelanocytic lesions. *J Am Acad Dermatol* 2012 ; 67 : 194.e1-8.
- 5- Verzi AE, Quan VL, Walton KE, et al. The diagnostic value and histologic correlate of distinct patterns of shiny white streaks for the diagnosis of melanoma : A retrospective, case-control study. *J Am Acad Dermatol* 2018 ; 78 : 913-919.