

Pour une meilleure compréhension, nous utilisons dans ce chapitre une classification purement descriptive, sans référence au caractère primitif ou secondaire des lésions (tableau 15.1).

La description précise des lésions élémentaires permet de prévoir en partie les modifications histologiques sous-jacentes. Par exemple, les altérations de surface indiquent ce qui se passe dans l'épiderme et dans la couche cornée. Une surface cutanée normale signe l'absence de lésions épidermiques (en dehors des anomalies de la pigmentation), signifiant que le processus pathologique a lieu dans le derme et/ou l'hypoderme.

La surface de la peau normale est lisse et son microrelief (alternance d'élevures et de dépressions particulièrement marquées sur les paumes et les plantes) est visible. La surface de la peau peut ainsi être modifiée des façons suivantes :

- elle peut être modifiée et/ou remplacée par un élément habituellement absent (squames, nécrose, croûtes...);
- elle peut être épaissie (kératose, par exemple);
- elle peut être amincie (atrophie épidermique ou dermo-épidermique);

Tableau 15.1 Classification descriptive des lésions élémentaires dermatologiques

| | | | |
|---------|---|---------------------|--|
| I. | Lésions visibles, mais non palpables | | Macules |
| II. | Lésions palpables | À contenu solide | Papule |
| | | | Nodule |
| | | | Végétation |
| | Lésions palpables | À contenu liquidien | Vésicule |
| Bulle | | | |
| Pustule | | | |
| III. | Altération de la surface cutanée | | Squame |
| | | | Kératose |
| | | | Croûte |
| IV. | Modification de la consistance de la peau | | Atrophie |
| | | | Sclérose |
| V. | Pertes de substance cutanées | | Érosion, fissure, ulcération |
| | | | Gangrène, escarre |
| VI. | Lésions intriquées | | Toute association de deux ou plusieurs des signes précédents |

- elle peut être absente (perte de substance : érosion, fissure, ulcération...).

On utilise alors des adjectifs permettant de mieux décrire les lésions de la peau, tels que « rugueuse », « suintante », « squameuse », « transparente » ou « dont le microrelief n'est plus visible ».

Aussi, dès lors qu'une lésion est palpable, il faut déterminer si la lésion est palpable en soi et/ou si la lésion est palpable du fait d'une altération de la surface cutanée.

Lésions visibles mais non palpables : macules

Les macules (ou taches) sont des lésions primitives seulement visibles. Ce sont des taches dyschromiques, sans relief, ni infiltration. Elles peuvent être colorées (macules rouges et macules pigmentées) ou décolorées (hypochromies et achromies).

Macules rouges

Elles sont très fréquentes.

Elles sont divisées en trois catégories en fonction des caractéristiques de la vitropression :

- **l'érythème s'efface à la vitropression ;**
- **les macules vasculaires s'effacent en partie à la vitropression ;**
- **le purpura ne s'efface pas à la vitropression.**

Érythème

C'est une macule rouge qui disparaît complètement à la vitropression. Elle correspond à une congestion des vaisseaux du derme superficiel. On parle d'érythème actif pour désigner un érythème rouge vif, congestif et chaud, dû à une vasodilatation artériolocapillaire. C'est la forme la plus fréquente. L'érythème cyanotique (plus bleuté), par stase sanguine veinulocapillaire pure (sans inflammation), est froid et violacé : on parle alors d'érythème passif (ou érythrocyanose) (figure 15.1).

Le *livedo* est une forme particulière d'érythème passif qui réalise un réseau cyanotique, soit à mailles fines et complètes (*livedo réticulaire*) soit à mailles grossières, éventuellement palpables, incomplètes ou arborescentes (*livedo racemosa*) (figure 15.2).

L'érythème est difficile à distinguer sur peau noire. En cas d'érythème très intense, la peau peut prendre une note purpurique (cf. *infra*).



Figure 15.1
Acrocyanose.



Figure 15.2
Macule rouge : livedo de type racemosa (syndrome de Sneddon).

Selon que l'érythème est la seule lésion élémentaire ou bien qu'il s'associe à d'autres lésions élémentaires on parle d'érythème « maladie » ou d'érythème « symptôme ».

Érythème « symptôme »

L'érythème « symptôme » se retrouve dans tous les états inflammatoires cutanés et fait partie du tableau de nombreuses affections dermatologiques. Quand d'autres lésions élémentaires plus discriminantes sont associées, telles que vésicules, bulles ou papules, l'érythème passe alors au second plan;

Érythème « maladie »

L'érythème « maladie » est le plus souvent une éruption brève, ne dépassant pas 8 à 10 jours. Il est fréquemment intriqué avec des lésions papuleuses, donnant un aspect d'exanthème (= éruption cutanée) maculo-papuleux, notamment au cours de certaines toxidermies ou infections.

L'érythème « maladie » peut être localisé (par exemple, brûlure du 1^{er} degré), régional ou encore généralisé.

Parmi les érythèmes régionaux, qui se caractérisent par une durée souvent longue (plusieurs semaines), on distingue notamment :

- l'érythème des régions découvertes (visage, décolleté, dos des mains), ou érythème photodistribué, qui doit faire évoquer en premier lieu le rôle de l'exposition solaire (*photodermatose*) (figure 15.3);
- l'érythème localisé aux plis cutanés (inguinaux, axillaires, sous-mammaires, interfessier, interorteils), appelé *intertrigo* (figure 15.4).

L'érythème « maladie » est le plus souvent généralisé. On décrit trois variétés d'érythème généralisé selon le type de maladies auquel il fait référence :

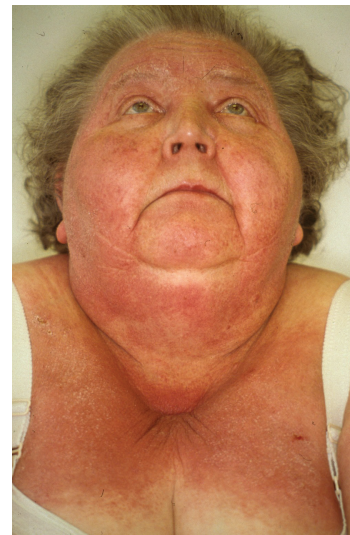


Figure 15.3
Macule rouge : érythème photodistribué (photosensibilisation médicamenteuse).



Figure 15.4
Macule rouge : érythème inversé ou intertrigo (candidose).