

Introduction

Les verrues sont des infections virales causées par le virus du papillome humain (HPV), qui peuvent affecter la peau et les muqueuses. Il existe 4 formes de verrues cutanées : les verrues vulgaires, les verrues planes, les verrues palmo-plantaires et les verrues cornéiformes. Certaines lésions peuvent se présenter cliniquement comme des verrues cutanées telles que la kératose séborrhéique, le molluscum contagiosum, le molluscum pendulum et même certains cancers cutanés comme le carcinome épidermoïde. La dermoscopie, qui est une technique d'imagerie non invasive, a un rôle important pour fournir des indices pour le diagnostic correct des verrues cutanées et donc pour distinguer les différents imitateurs. Le but de ce travail est de déterminer l'efficacité de la dermoscopie dans le diagnostic positif des verrues cutanées et de pouvoir des différencier des lésions pouvant avoir une présentation clinique similaire.

Matériel et Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective sur une période de 18 mois, de janvier 2023 à juin 2024 menée au service de dermatologie incluant des patients de tout âge. Des images cliniques et dermoscopiques de verrues cutanées des différentes parties du corps (à l'exception de la région génitale) et de lésions cliniquement similaires à des verrues ont été collectées. Les imitateurs ont été réparties en fonction de la forme clinique et de la localisation des verrues.

Résultat

Nous avons collecté 70 verrues cutanées pour un total de 50 patients (15 hommes, 13 femmes et 22 enfants) comprenant 35 verrues vulgaires, 23 verrues palmo-plantaires, 10 verrues planes, 2 verrues corneiformes. L'âge des patients variait de 3ans à 65ans. Les verrues planes étaient plus fréquentes chez les enfants avec une moyenne d'âge de 5ans, tandis que l'âge moyen le plus élevé étaient celui des verrues vulgaires, avec une moyenne de 45ans. Les principales caractéristiques dermoscopiques étaient la surface papillomateuse jaunâtre, les piquetées hémorragiques, la vascularisation en point et les squames, avec des variations selon la forme clinique et la localisation.

Nous avons également collecté 40 lésions imitant cliniquement des verrues cutanées, selon les localisations, incluant différents diagnostics : le molluscum contagiosum (n=10), durillons(n=6), la kératose séborrhéique (n=6), le molluscum pendulum (n=5), l'histiocytofibrome (n=4), la corn cutanée (n=3), le carcinome épidermoïde (n=2), la maladie de bowen (n=1), le lichen plan (n=1), le psoriasis (n=1) et l'exostose (n=1). La dermoscopie a permis de faire la distinction et de différencier les verrues cutanées des différents imitateurs. Les résultats retrouvés sont résumés dans le tableau (1) et présentés dans les figures (1,2)

Discussion

Les caractéristiques cliniques et dermoscopiques des verrues cutanées diffèrent selon la forme et la localisation. Les verrues vulgaires peuvent apparaître cliniquement sous différentes formes : en forme de dôme, hypertrophiques, périunguées et filiformes. Les verrues vulgaires se caractérisent principalement par la présence de vaisseaux en points entourés d'un halo blanchâtre créant un aspect en œuf de grenouille. Ceci est associé à la présence de piquetées hémorragiques liées à une thrombose des vaisseaux dermiques et à une surface papillomateuse. Des projections filiformes et une vascularisation linéaire entourée d'un halo blanchâtre sont retrouvées dans les verrues filiformes. En plus des mimiques retrouvées dans notre étude, d'autres lésions peuvent apparaître comme des verrues vulgaires sont rapportées dans la littérature notamment le xanthogranulome de l'adulte, et dont la dermoscopie en coucher de soleil permet de redresser le diagnostic. Également, le carcinome épidermoïde unguéal peut mimer une verrue unguéale, cependant la présence d'une vascularisation en épingle à cheveux, des vaisseaux polymorphes, une onycholyse à la dermoscopie permet de redresser le diagnostic. Les verrues planes apparaissent cliniquement comme des papules à surface lisse, souvent multiples, qui siègent principalement sur le visage et le dos des mains. La dermoscopie permet de visualiser la vascularisation; principalement des vaisseaux en pointillés, sur un fond rouge, brun clair ou pâle. Parfois la présentation clinique et dermoscopique des verrues planes et imitateurs est similaire et nécessite le recours à l'histologie, comme le cas d'un granulome annulaire traité initialement comme verrue, et dont la résistance au traitement classique a conduit à la réalisation d'une biopsie redressant ainsi le diagnostic. Les verrues palmo-plantaires se présentent cliniquement sous forme de papules kératosiques simples ou multiples. La dermoscopie montre une apparence en œuf de grenouille, des piquetées hémorragiques et une interruption des lignes palmo-plantaires. Dans notre série, la présentation clinique mimait principalement les durillons, cependant la dermoscopie a permis de poser le diagnostic. La verrue cornéiforme est une entité rarement rapporté dans la littérature, la dermoscopie retrouve principalement des vaisseaux linéaires et en épingle à cheveux entourés d'un halo blanchâtre posant un défi diagnostique avec le carcinome épidermoïde cornéiforme, d'où l'importance d'une confirmation histologique dans les cas douteux, spécialement si elle apparaît tardivement chez des personnes âgées.



Figure1: A.Patient de 15 ans présentant une papule dôme avec une surface légèrement squameuse au niveau de l'avant-bras.B: Patient de 20 ans présentant une papule érythémateuse en dôme au niveau de l'avant-bras. C: La dermoscopie a montré des vaisseaux en points aspect en œuf de grenouille, une surface papillomateuse et des piquetées hémorragiques en faveur d'une verrue vulgaire. D: La dermoscopie a montré un réseau blanchâtre périphérique avec une zone amorphe centrale en faveur d'un histiocytofibrome.



Figure2: A: Patient de 15 ans présentant une papule érythémateuse filiforme au niveau du nez. B: Patiente de 30 ans présentant une papule pigmentée filiforme au niveau du bord libre de la paupière inférieure. C: La dermoscopie a montré des projections filiformes avec des vaisseaux linéaires entourés d'un halo blanchâtre en faveur d'une verrue filiforme. D: La dermoscopie a montré des projections filiformes sans vascularisation en faveur d'un molluscum pendulum.

Verrues cutanées	Sous-type	Dermoscopie	Imitateurs	Dermoscopie
Verrues vulgaires	En dôme	-Vaisseaux en points entourés d'un halo blanchâtre réalisant un aspect en oeufs de grenouilles -Surface papillomateuse jaunâtre -Piquetées hémorragiques -vaisseaux linéaires	-Histiocytofibrome - carcinome épidermoïde. -kératose séborrhéique irritée	-Histiocytofibrome : réseau périphérique blanchâtre avec une zone centrale amorphe - carcinome épidermoïde: érosion, croûtes et vaisseaux en épingle à cheveux. - kératose séborrhéique irritée: patron cérébriforme, croûtes hémorragiques et vaisseaux en épingle à cheveux
	hypertrophique	-Squames épaisses -Piquetées hémorragiques	-Psoriasis -Durillons	-psoriasis: squames. Vaisseaux en points homogènes -Durillon : squames épaisses, pas de vascularisation
	periuinguéale	-Surface papillomateuse jaunâtre -Aspect en oeuf de grenouilles -Piquetées hémorragiques	-maladie de Bowen sous unguéale -Exostose	-Bowen unguéal: onycholyse distale, hyperkératose sous unguéale, vaisseaux glomérulaires -Exostose: fond érythémateux et squames
	filiforme	-Projections filiformes -vaisseaux linéaires entourés d'un halo blanchâtre	-Molluscum pendulum	-Projections filiformes sans vascularisation
Verrues planes		-Vaisseaux en points -Fond rouge -Fond pâle -Fond brun	-molluscum contagiosum, -lichen plan -kératose séborrhéique	-molluscum contagiosum: structures globulaires blanches, vascularisation en couronnes. -lichen planus: stries de Wickham, vaisseaux en point, fond érythémateux -keratose séborrhéique: patron cérébriforme
Verrues palmo-plantaires		- Piquetées hémorragiques - Interruption des dermatoglyphes - Aspect en œuf de grenouilles	-Durillons	-noyau central -persistance des dermatoglyphes -Absence de vascularisation
Verrues cornéiformes		-Vaisseaux linéaires -Vaisseaux en épingle à cheveux entourés d'un halo blanchâtre -Piquetées hémorragiques	-Corn cutanée -Carcinome épidermoïde cornéiforme	-Corn cutanée : hyperkératose sans vascularisation -Carcinome épidermoïde : Vaisseaux en épingle à cheveux entourés d'un halo blanchâtre

Tableau1 : tableau récapitulatif des différentes formes cliniques et dermoscopiques des verrues cutanées et de leurs imitateurs

Conclusion

La variabilité des présentations cliniques des verrues cutanées, telle qu'observée dans notre étude, souligne la nécessité d'utiliser le dermoscope pour améliorer la précision diagnostique et aider à les distinguer de leurs imitateurs. Cependant, lorsque le doute persiste, la confirmation histologique reste indispensable pour assurer un diagnostic précis et une prise en charge adaptée.

Références

- 1.Agarwal M, Khunger N, Sharma S. A Dermoscopic Study of Cutaneous Warts and Its Utility in Monitoring Real-Time Wart Destruction by Radiofrequency Ablation. J Cutan Aesthet Surg 2021;14:166-171.
- 2.Starace M, Alessandrini A, Dika E, Piraccini BM. Squamous cell carcinoma of the nail unit. Dermatol Pract Concept 2018;8:238-44.
- 3.Gurioli C, Misciali C, Robuffo S, Baraldi C, Boling LB, Piraccini BM. Papular Granuloma Annulare Mimicking Viral Warts. Dermatol Pract Concept 2023;13:e2023207.