

QUESTIONS FLASH



FIG. 2.

tiers des produits à usage cosmétique sur le visage. Deux d'entre eux contenaient de la méthylisothiazolinone. Leur éviction a entraîné une résorption de la réaction œdémateuse (fig. 2). Il est toutefois possible que l'exposition aux peintures (contenant de la méthylisothiazolinone) lors de son travail avec son fils ait joué un rôle quant au déclenchement de sa dermatose (eczéma de contact aéroporté).

La plupart des eczémats de contact des paupières s'observent chez les sujets féminins. Dans le cas d'une suspicion d'allergie de contact, il convient de réaliser une anamnèse précise. Les différentes origines de ces eczémats de contact sont diverses : par contact direct (topiques sur les paupières, collyres ophtalmologiques associés à une conjonctivite...), par contact ectopique manuporté (vernis à ongles ou ongles artificiels...) ou par contact *via* les cheveux (colorations capillaires ou shampooings...) et, finalement, par contact aéroporté (parfums, pesticides, médicaments, peintures...). Il est, dès lors, indispensable de réaliser des tests épicutanés à l'aide d'une batterie standard et cosmétique, et de tester les différents produits personnels utilisés par les patients. Il ne faut cependant pas négliger une éventuelle origine professionnelle ou liée à l'environnement.

Conclusion

Le dermatologue se retrouve souvent au premier plan lors du diagnostic étiologique d'un œdème des paupières. Il

existe plusieurs diagnostics cliniques faciles à poser, cependant il ne faut pas oublier des pathologies plus complexes, pour lesquelles un bilan complémentaire complet (avec, en particulier, une série de tests épicutanés) doit être réalisé ainsi qu'une collaboration avec d'autres médecins spécialistes pour une prise en charge optimale.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Paupières infiltrées : quel arbre décisionnel ?

P.-V. JACOMET

Oculoplasticien, Fondation Rothschild, PARIS.
Centre Ophtalmologique, NEUILLY-SUR-SEINE.

Cas clinique

Patiente de 65 ans présentant une lésion remaniée, inflammatoire, évoluant depuis plusieurs mois, traitée initialement pour un chalazion (fig. 1).



FIG. 1.

Que proposez vous ?

Il fallait répondre à cette question soit une biopsie, soit une biopsie exérèse chirurgicale, car nous sommes dans le cadre d'une lésion suspecte à type de carcinome sébacé. Il atteint principalement la paupière supérieure, mimant un chalazion enkysté ou inflammatoire (fig. 2), d'où le

piège diagnostique fréquent qui lui vaut le nom de *masquerade syndrome* des Anglo-Saxons. Le pronostic de cette tumeur est sombre (mortalité de 20 à 30 % à 5 ans) en raison d'un envahissement locorégional, de métastases dues souvent à un diagnostic tardif. Le traitement associe la chirurgie et la radiothérapie adjuvante.



FIG. 2.

Ainsi, devant toute infiltration palpébrale remaniée, on évoquera en priorité les diagnostics suivants :

>>> Carcinome basocellulaire

Tumeur maligne palpébrale la plus fréquente (plus de 90 %) (fig. 3), sa localisation est typiquement en paupière inférieure.



FIG. 3.

Les facteurs de risque sont l'âge, un phototype clair et l'exposition solaire. Différents types histologiques sont décrits. La forme nodulaire ou perlée est la plus fréquente. La forme pigmentée est trompeuse, car elle peut souvent être confondue avec un nævus chez le sujet de phototype brun. La forme sclérodermiforme, au niveau du canthus interne, est de mauvais pronostic en raison d'un fort risque d'extension orbitaire.

QUESTIONS FLASH

Le traitement est essentiellement chirurgical, impliquant le respect de berges saines de sécurité (2 mm) avec contrôle histologique extemporané. Une radiothérapie complémentaire est parfois indiquée, notamment dans les types sclérodermiformes.

>>> Carcinome épidermoïde

Le carcinome épidermoïde (*fig. 4 et 5*) est beaucoup plus rare que le carcinome basocellulaire et plus agressif du fait d'un potentiel métastatique.



FIG. 4 ET 5.

Les facteurs de risque sont une lésion précancéreuse préexistante, l'âge, le sexe masculin, un phototype clair, l'exposition solaire, mais aussi une prédisposition génétique (*Xeroderma pigmentosum*, albinisme). L'atteinte est spécifique en paupière supérieure, bien que plus fréquente en paupière inférieure. La confusion avec un chalazion est également fréquente.

Le traitement est chirurgical avec contrôle extemporané, suivi d'une radiochimiothérapie adjuvante.

>>> Mélanome cutané

Bien que rare, la fréquence du mélanome cutané (*fig. 6*) est en progression du fait des expositions solaires répétées. Les autres facteurs de risque sont les antécédents familiaux, le phototype clair, un nævus dysplasique préexistant. C'est actuellement la principale tumeur cutanée d'issue fatale.



FIG. 6.

La plupart des mélanomes palpébraux sont pigmentés, mais on retrouve une part non négligeable de mélanomes achromes (*fig. 7*).



FIG. 7.

Le diagnostic est réalisé au moyen d'une biopsie exérèse qui permet en plus d'avoir un facteur pronostique par l'indice de Breslow. Un bilan d'extension et une biopsie des aires ganglionnaires sont actuellement réalisés.

Ainsi, devant la grande diversité d'infiltrations palpébrales, on n'hésitera pas, au moindre doute, à réaliser une biopsie pour analyse histologique afin d'adapter le traitement en fonction du diagnostic.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.