

**Année Universitaire 2019-20  
UMC ISVK  
A4 Dr Vétérinaire  
Dr MANSSAR-BENHAMZA L.**

**ANATOMIE PATHOLOGIQUE SPECIALE  
Lésions du Système nerveux et Lésions de la Peau**

## SOMMAIRE

|  | Pages |
|--|-------|
| <b>Lésions Système nerveux</b>                       |       |
| <b>Introduction</b>                                  | 4     |
| <b>1- Anomalies congénitales</b>                     | 4     |
| 1-1- Hydrocéphalie                                   | 4     |
| 1-2- Syringomyélie                                   | 4     |
| 1-3- Spina bifida                                    | 4     |
| 1-4- Hypoplasie cérébelleuse                         | 4     |
| 1-5- Atrophie ou ataxie cérébelleuse                 | 5     |
| <b>2- Lésions élémentaires</b>                       | 5     |
| 2-1- Ramollissement                                  | 5     |
| 2-2- Dégénérescence wallérienne.                     | 5     |
| 2-3- Dyspigmentations                                | 5     |
| <b>3- Lésions dues aux troubles circulatoires</b>    | 5     |
| <b>4- Inflammations</b>                              | 6     |
| 4-1- Méningites                                      | 6     |
| 4-2- Encéphalites et myélites                        | 7     |
| 4-2-1- Encéphalites et myélites aiguës non suppurées | 7     |
| 4-2-2- Encéphalites et myélites aigues suppurées     | 7     |
| 4-2-3- Méningo-encéphalites spécifiques              | 7     |
| <b>5- Les ESST</b>                                   | 7     |
| <b>6- Tumeurs</b>                                    | 8     |
| 6-1- Pseudotumeurs                                   | 8     |
| 6-2- Tumeurs primitives                              | 8     |
| 6-2-1- Tumeurs cérébrales                            | 8     |
| 6-2-2- Lésions nerveuses                             | 8     |
| 6-3- Tumeurs secondaires                             | 8     |
| <b>Lésions Peau</b>                                  | 9     |
| <b>1-Rappel histologique</b>                         | 9     |
| <b>2-Lésions non tumorales</b>                       | 9     |
| <b>2-1-Lésions de l'épiderme et de ses annexes</b>   | 9     |
| <b>A- Lésions élémentaires</b>                       | 9     |
| -LESIONS PROGRESSIVES                                | 9     |
| - Hyperkératose                                      | 9     |
| - Parakératose                                       | 9     |
| - Dyskératose  | 9     |
| - Acanthose  | 9     |
| - Hyperpigmentation mélanique                        | 9     |
| - LESIONS REGRESSIVES                                | 10    |
| - Atrophie   | 10    |
| - Acantholyse  | 10    |
| - Dégénérescence hydropique                          | 10    |
| - Hypopigmentation                                   | 10    |
| - Nécrose épidermique                                | 10    |
| <b>B-Lésions inflammatoires</b>                      | 10    |
| - Spongiose  | 10    |

|  |       |
|--|-------|
| - Exocytose  | 10    |
| - Folliculite  | 10    |
| - Furonculose  | 10    |
| <b>2-2-Lésions du derme</b>  | 11    |
| - Calcinose cutanée  | 11    |
| - Incontinence pigmentaire   | 11    |
| - Vascularites   | 11    |
| - Papillomatose  | 11    |
| - Villosités   | 11    |
| - Festons  | 11    |
| - Dermatites   | 11    |
| <b>3-Lésions tumorales</b>   | 12    |
| <b>3-1- Tumeurs Epithéliales</b>   | 12    |
| - Papillomes   | 12    |
| - Tumeurs. des follicules pileux (tricho-épithéliomas et pilomatrixomes) | 12    |
| - Epithéliomas intra-cutanés kératinisants (kératoacanthomes)            | 12    |
| - Epithéliomas spinocellulaires (ou épidermoïdes)                        | 12    |
| - Epithéliomas baso-cellulaires  | 12    |
| <b>3-2- Tumeurs des glandes annexes de la peau</b>                       | 13    |
| - Adénomes des glandes sébacées  | 13    |
| - Carcinomes des glandes sébacées  | 13    |
| - Adénomes des glandes péri-anales du chien                              | 13    |
| - Adénocarcinomes des glandes péri-anales                                | 13    |
| - Adénomes des glandes sudoripares                                       | 13    |
| - Carcinomes des glandes sudoripares                                     | 13    |
| <b>3-3- Tumeurs mélaniques</b>   | 13    |
| - Mélanomes (mélanomes bénins ou nævus)                                  | 13    |
| - Mélanosarcomes (mélanomes malins)                                      | 14    |
| <b>3-4-Tumeurs d'origine mésenchymateuse</b>                             | 14    |
| * Fibromes   | 14    |
| * Fibrosarcomes cutanés (dermato-fibrosarcomes)                          | 14    |
| • Myxomes et myxosarcomes  | 14    |
| • Hémangiopéricytomes  | 14    |
| • Lipomes et liposarcomes  | 14    |
| • Histiocytomes  | 15    |
| • Mastocytomes cutanés   | 15    |
| • Lymphosarcome cutané du chien  | 15    |
| <b>3-5 Tumeurs d'origine vasculaire</b>                                  | 15    |
| * Hémangiomes caverneux  | 15    |
| * Hémangiosarcomes   | 15    |
| * Lymphangiomes  | 15    |
| <b>4- Autres lesions</b>   | 16    |
| • Granulomes inflammatoires  | 16    |
| * Kystes cutanés   | 16    |
| Kystes épidermiques  | 16    |
| Kystes dermoïdes et sébacés  | 16    |
| <b>5- Vocabulaire des lésions de la peau</b>                             | 16-18 |

# LESIONS DU SYSTEME NERVEUX

## Introduction

Les lésions observées sont surtout des anomalies congénitales, des lésions élémentaires, quelques lésions inflammatoires fréquentes et des tumeurs.

### 1- Anomalies congénitales

#### 1-1- Hydrocéphalie

Dilatation cavités ventriculaires intracérébrales par augmentation de la quantité du liquide céphalo-rachidien (LCR) consécutive, soit à une hypersécrétion liquidienne, soit à une insuffisance de résorption.

L'hydrocéphalie peut être primaire (congénitale) ou secondaire.

La forme primaire est plus fréquente chez les chiens brachycéphales et chez les races naines.

Par ailleurs, l'hydrocéphalie peut parfois être secondaire à un traumatisme crânien, une méningite, une tumeur, une hémorragie méningée, un accident vasculaire cérébral ou des séquelles chirurgicales.

Les chiots atteints d'hydrocéphalie grave meurent souvent très tôt.

2 types d'hydrocéphalie :

- Les hydrocéphalies internes, les plus fréquentes: accumulation de LCR dans les cavités ventriculaires cérébrales (ventricules latéraux +/- 3ème ventricule).
- Les hydrocéphalies externes, rares : accumulation de LCR dans les espaces arachnoïdiens.

#### 1-2- Syringomyélie

C'est une dilatation du canal de l'épendyme (c'est une lésion rare).

#### 1-3- Spina bifida

C'est une malformation lombo-sacrée, assez rare, principalement observée chez le porc et le chien.

La cause du spina bifida n'est pas connue précisément.

Le spina est probablement une pathologie de l'ensemble du système nerveux central (moelle et cerveau), car il est presque toujours associé à d'autres anomalies.

#### 1-4- Hypoplasie cérébelleuse

Le cervelet est la partie du cerveau qui régule le contrôle et la coordination du mouvement.

Les signes cliniques sont le manque d'équilibre et de coordination.

Fréquente, elle peut être due à un virus : BVD (rhino-trachéite infectieuse bovine) chez veau et typhus chez chaton.

### **1-5- Atrophie ou ataxie cérébelleuse**

En cas d'atrophie cérébelleuse, les cellules du cervelet évoluent tout à fait normalement avant la naissance, mais se détériorent prématûrement, provoquant des signes cliniques tels que des défauts de coordination et une perte d'équilibre.

Observée dans l'ataxie progressive des bovins charolais et dans le sway-back des agneaux et des chevreaux.

## **2- Lésions élémentaires**

### **2-1- Ramollissement**

Le ramollissement cérébral est un infarctus du cerveau.

Observé dans l'encéphalomalacie qui a plusieurs causes chez les bovins (intoxication par le plomb), chez les volailles (carence en vit E et chez ruminants), nécrose du cortex (par carence en vit B<sub>1</sub>).

A l'aspect macroscopique, hémorragies et plages jaunâtres et à l'aspect microscopique, nécrose du cortex et œdème.

### **2-2- Dégénérescence wallérienne**

Lésion des fibres nerveuses myélinisées « sectionnées ».

Cette destruction se caractérise par une fragmentation des fibres (du cylindraxe), de la myéline et multiplication des noyaux de la gaine de Schwann.

### **2-3- Dyspigmentations**

Les mélanoses congénitales sont fréquentes dans certaines espèces et certaines races, notamment chez les ruminants.

Et les lipofuscinoses sont observées chez les animaux âgés.

## **3- Lésions dues aux troubles circulatoires**

Ce sont l'Infarctus (des ganglions basaux...), l'ischémie, les hémorragies (des méninges dans les purpuras thrombopéniques) Et l'artériosclérose (des artères méningés).

Dans les traumatismes crâniens, les hémorragies sont surtout développées du côté opposé au point d'impact.

## 4- Inflammations

Ce sont des inflammations

- des méninges (méningites : pachyméningite et leptoméningite),
- du cerveau (encéphalite)
- et inflammation de la moelle épinière (myélite).

### 4-1- Méningites

Elles peuvent être aiguës (hémorragiques...), ou chroniques.

### 4-2- Encéphalites et myélites

#### 4-2-1- Encéphalites et myélites aiguës non suppurées

Les encéphalites et les encéphalomyélites sont souvent accompagnées par une méningite.

On observe :

- des foyers de gliose, développés dans les zones de dégénérescence et de nécrose neuronale,
- et des manchons péri-vasculaires de cellules inflammatoires mononucléées.

Les causes sont essentiellement des maladies virales :

##### \* Rage

Il y a une gliose diffuse et nodulaire, des manchons péri-vasculaires de cellules mononucléées surtout localisés à la corne d'Ammon avec des corps d'inclusion strictement intracytoplasmiques (corps de Negri).

##### \* Maladie de Carré

Les lésions microscopiques comparables mais localisées surtout à la base du cervelet.

- des foyers de démyélinisation, notamment dans la substance blanche du cervelet,
- des corps d'inclusion éosinophiles (corps de Lentz) intranucléaires et parfois intracytoplasmiques.

\* **Encéphalomyélite aviaire** due à la carence en vitamine E (+la coccidiose) chez le poulet ; il y a une nécrose étendue (système nerveux central, pancréas, proventricule, gésier) et il n'y a pas d'inclusions.

\* **Maladie d'Aujesky** : il y a une encéphalite aiguë, rapidement fatale, généralement elle est dépourvue de corps d'inclusion.

\* **Coryza gangréneux des bovins** (herpesvirose) : il y a surtout une lésion prédominante d'atteinte vasculaire (artérite non suppurée des artères méningées et cérébrales).

\* l'**IBR (rhino-trachéite infectieuse bovine)** peut être suivi d'une encéphalite non suppurée, avec corps d'inclusions intranucléaires.

\* Les formes nerveuses de la **Péritonite Infectieuse Féline** comportent des lésions de vascularite pyogranulomateuse.

#### **4-2-2- Encéphalites et myélites aigues suppurées**

Les causes peuvent être des traumatismes ou des maladies ex. colibacilose du veau et listériose : il y a une méningo-encéphalite suppurée des ruminants + des manchons périvasculaires et des micro-abcès.

#### **4-2-3- Méningo-encéphalites spécifiques**

##### **- Tuberculose méningée**

- **Les mycoses cérébrales** se développent le plus souvent le long des vaisseaux sanguins et provoquent des lésions inflammations mixtes et nécrosantes.

### **5- Les ESST**

Ce sont des encéphalopathies spongiformes subaiguës transmissibles caractérisées par une vacuolisation neuronale: la tremblante du mouton, l'ESB (encéphalopathie spongiforme bovine),...

Ce sont des maladies neuro-dégénératives non inflammatoires du système nerveux central.

Ce sont des affections génétiques et transmissibles et liées à un agent infectieux (ou Agent Transmissible Non Conventionnel= ATNC) ou (protéine prion = PrP) et dépourvu d'acide nucléique.

Les lésions des ESST animales (Tremblante des petits ruminants, ESB) présentent une très grande constance dans leur localisation anatomique (dans la partie postérieure du tronc cérébral ou moelle allongée = bulbe rachidien).

Les **lésions les plus typiques et constantes** consistent en une **spongiose de la substance grise de certains noyaux du tronc cérébral ou microvacuolisation du neuropile**.

Il y a également mais **moins constamment, des images de nécrose neuronale et des vacuolisations de corps cellulaires de neurones (péricaryons)**.

Le diagnostic se fait par immunomarquage avec un anticorps spécifique : on observe une accumulation interstitielle intense de la protéine PrP dans les noyaux du tronc cérébral.

## 6- Tumeurs

Les tumeurs du système nerveux sont assez fréquentes.

### 6-1- Pseudotumeurs

Les Cholestéatomes sont des lésions très fréquentes des plexus choroïdes des chevaux adultes et âgés.

Ce sont des lésions nodulaires jaunâtres d'aspect pseudo-tumoral= lésions inflammatoires (granulomes) développées autour de dépôts interstitiels de cholestérol.

Les lésions les plus volumineuses peuvent entraîner des troubles neurologiques par compression.

### 6-2- Tumeurs primitives

#### 6-2-1- Tumeurs cérébrales

Les tumeurs cérébrales sont nombreuses :

- méningiomes (tumeurs des méninges),
- astrocytomes (tumeurs des astrocytes),
- oligodendroliomes (tumeurs des oligodendrocytes)
- épendymomes (tumeurs de l'épendyme)
- papillomes et carcinomes des plexus choroïdes.

Le diagnostic de ces tumeurs se fait le plus souvent par examen histologique.

#### 6-2-2- Lésions nerveuses

**Les nerfs périphériques:** ce sont des tumeurs des cellules de leurs gaines : schwannomes et neurofibromes. Les lésions sont surtout fréquentes près de leur racine.

Chez le chien, schwannomes surtout fréquents dans le plexus brachial.

### 6-3- Tumeurs secondaires

Les métastases cérébrales des tumeurs malignes non nerveuses s'observent surtout pour les tumeurs à fort potentiel métastatique par voie hématogène : mélanomes malins, hémangiosarcomes.

On peut aussi avoir des métastases de carcinomes et localisation durale des leucoses (bovins).

# LESIONS DE LA PEAU

## 1-Rappel histologique

La peau est constituée d'un épiderme et d'un derme (cf schéma) donc de plusieurs couches:

- la couche cornée
- " " granuleuse
- " " de Malpighi
- " " germinative ou basale
- et le derme papillaire ou superficiel.

## 2-Lésions non tumorales

### 2-1-Lésions de l'épiderme et de ses annexes

#### a- Lésions élémentaires

##### - Lésions progressives

##### - Hyperkératose

C'est la présence de squames\* qui correspond à l'augmentation de l'épaisseur de la couche cornée.

##### - Parakératose

C'est la desquamation de larges morceaux de kératine qui correspond à un trouble de la maturation des kératinocytes.

##### - Dyskératose

C'est un trouble de la kératinisation dans la couche épineuse.

##### - Acanthose

C'est l'augmentation de l'épaisseur de la partie non kératinisée de l'épiderme.

##### - Hyperpigmentation mélaniique

C'est la formation de macules\* qui correspond à l'augmentation de la quantité des pigments mélaniques.

## **- LESIONS REGRESSIVES**

### **- Atrophie**

C'est la diminution de l'épaisseur de la partie non kératinisée de l'épiderme.

#### **- Acantholyse**

C'est la présence de bulles\* ou de vésicules\* intra-épidermiques avec exsudation\* et croûtes\* qui sont l'image d'une altération du cément intercellulaire.

#### **- Dégénérescence hydropique**

Il y a d'abord apparition de croûtes puis d'érosion\* avec des croûtes, ce qui correspond à l'atteinte irréversible des cellules épidermiques.

#### **- Hypopigmentation**

C'est la diminution de la quantité des pigments mélaniques dans l'épiderme et/ou dans la gaine épithéliale externe des follicules pileux

#### **- Nécrose épidermique**

Il y a érosion, ulcères\* et croûtes.

## **B- Lésions inflammatoires**

### **- Spongiose**

C'est la présence de vésicules qui est l'image d'un œdème inter-cellulaire.

#### **- Exocytose**

Ce sont des pustules ou élevures cutanées contenant du pus qui correspondent à la migration de cellules à travers l'épiderme.

#### **- Folliculite**

C'est une pustule folliculaire correspondant à l'accumulation de cellules inflammatoires et de plasma dans la lumière du follicule pileux.

#### **- Furonculose**

C'est un nodule (forme chronique) qui est l'image d'une rupture du follicule pileux après folliculite.

## 2-2-Lésions du derme

### - **Calcinose cutanée**

Ce sont des papules\*, des plaques\*, des nodules\* durs, souvent ulcérés, infectés et blanc-jaunâtres à rosâtres. C'est la précipitation de sels calciques sur les fibres élastiques et les fibres de collagène.

### - **Incontinence pigmentaire**

C'est la présence de granules mélaniques libres dans le derme sous-épidermique, le plus souvent dans les macrophages.

### - **Vascularites**

Il y a soit des macules, des papules, des érosions, de la nécrose ou du purpura.

### - **Papillomatose**

La peau a un aspect très plissée; c'est la projection de papilles dermiques au-dessus de la surface de la peau.

### - **Villosités**

Ce sont des papilles dermiques recouvertes de 1 à 2 couches épidermiques qui se projettent dans des vésicules.

### - **Festons**

Ce sont des papilles dermiques non recouvertes de cellules épidermiques qui se projettent dans des vésicules.

### - **Dermatites**

Elles peuvent être aigües, subaigües et chroniques.

Elles peuvent être d'origine :- allergique (urticaire...)

- auto-immune (lupus érythémateux disséminé...)
- mycosique (dermatomycoses)
- parasitaire (démodécie, gale sarcoptique, leishmaniose...)
- bactérienne (pyodermites...)
- endocrinienne (syndrome de Cushing, hypothyridie...)
- ou d'origine inconnue (ulcère éosinophilique du chat...)
- ou dues à plusieurs causes (granulome linéaire du chat...)

### **3-Lésions tumorales**

#### **3-1- Tumeurs épithéliales**

##### **\* Papillomes**

Ce sont des T. bénignes du tissu épithéial malpighien dues à un virus.

Ce sont des proliférations en forme de chou-fleur, pédonculées ou sessiles, nodulaires avec une large base, d'un diamètre de 0.2 à 3cm et de couleur rosâtre.

- Tumeurs. des follicules pileux (tricho-épithéliomas et pilomatrixomes)**

Ce sont des masses mobiles sous-cutanées, circonscrites, encapsulées et d'un diamètre de 0.2 à 3cm.

- Epithéliomas intra-cutanés kératinisants (kératoacanthomes)**

Ce sont des Tumeurs de l'épithélium malpighien kératinisé de la peau.

Ce sont des masses sous-cutanées de 0.5 à 4cm de diamètre et ayant un orifice entre la tumeur et l'extérieur.

- Epithéliomas spinocellulaires (ou épidermoïdes)**

Ce sont des tumeurs malignes de l'épithélium malpighien kératinisé, qui se développent de façon primitive ou à partir de papillomes ou de kystes cutanés.

Ce sont des proliférations sessiles à large base, en forme de choux-fleur ou en plaque\*(plaques de leucoplasie\*) et de couleur grisâtre ou rosâtre.

Il peut y avoir fréquemment des hémorragies et des infections secondaires.

La peau est détruite par la croissance tumorale.

La croissance est rapide et infiltrante et les métastases sont possibles vers les ganglions locaux et les poumons.

- Epithéliomas baso-cellulaires**

Ce sont des T. de la couche germinative de l'épiderme cutané ou des follicules pileux.

Ce sont des masses rondes, dures, de 0.5 à 10 cm de diamètre, de couleur rouge -vif, souvent ulcérée et parfois localement envahissantes pour la peau et le tissu conjonctif sous-cutané.

Il n'y a jamais de métastases.

### **3-2- Tumeurs des glandes annexes de la peau**

#### **\* Adénomes des glandes sébacées**

Ce sont de petits nodules de 0.2 à 2cm de diamètre, non encapsulés, hémisphériques ou pédonculés, durs, lobulés et blanc-grisâtres.

La peau est glabre et parfois ulcérée.

- Carcinomes des glandes sébacées**

Ce sont de grosses masses tumorales à croissance rapide, envahissantes et destructives et l'ulcération est fréquente.

Il y a possibilité de dissémination de métastases vers les ganglions régionaux.

- Adénomes des glandes péri-anales du chien**

Ce sont des masses de 1 à 2 cm de diamètre, multi-nodulaires, dures, rougeâtres, à croissance lente localisées près de l'anus ou du prépuce.

La peau est glabre et souvent ulcérée.

- Adénocarcinomes des glandes péri-anales**

Ce sont des T. à croissance rapide, envahissantes et destructives formant une grosse tumeur souvent enflammée et ulcérée.

Les métastases sont fréquentes dans les ganglions régionaux et les poumons.

- Adénomes des glandes sudoripares**

Ce sont de petits nodules cutanés grisâtres ou jaunâtres, durs ou fluctuants, bien circonscrits et à croissance lente.

- Carcinomes des glandes sudoripares**

Ce sont de grosses tumeurs dures enflammées, douloureuses, en forme de nodule ou de plaque, à croissance rapide et envahissante.

Les métastases sont précoces et fréquentes dans les ganglions régionaux et les poumons.

### **3-3- Tumeurs mélaniques**

#### **\* Mélanomes (mélanomes bénins ou nævus)**

Ce sont des tumeurs de petite taille, de 0.2 à 2cm de diamètre, dures et bien circonscrites et souvent pédonculées. La peau est glabre et de couleur noire.

- **Mélanosarcomes (mélanomes malins)**

Ce sont des nodules de 0.5 à 3 cm de diamètre, ronds ou ovoïdes, durs, généralement bien délimités et parfois pédonculés. Plus la malignité est grande, moins la couleur est noire.

Les métastases sont précoces et très envahissantes vers les ganglions régionaux et les poumons.

### **3-4-Tumeurs d'origine mésenchymateuse**

- \* **Fibromes**

Ce sont de petits nodules cutanés ou sous-cutanés, durs, arrondis, parfois pédonculés et gris - blanchâtres. La surface peut-être ulcérée et infectée.

- \* **Fibrosarcomes cutanés (dermato-fibrosarcomes)**

Au début, ce sont des nodules sous-cutanés, durs, mobiles sous la peau ensuite, ils adhèrent à l'épiderme. Après un certain temps, il y a la croissance est rapide et il y a libération de métastases.

Les tumeurs peuvent être hémorragiques, nécrosées, ulcérées et infectées.

- **Myxomes et myxosarcomes**

Ce sont des tumeurs molles, mal délimitées et à croissance infiltrante.

Plus la tumeur est maligne, plus la vitesse de croissance, la taille et le caractère envahissant augmentent.

- **Hémangiopéricytomes**

Ce sont des tumeurs malignes à croissance lente, qui ne produisent pas de métastases mais qui sont envahissantes localement.

Ce sont des masses mobiles sous-cutanées, de taille variable, parfois énormes, dures, circonscrites et souvent lobulées. La peau est parfois ulcérée et la coupe est de couleur blanc-grisâtre avec des hémorragies.

- **Lipomes et liposarcomes**

Extrêmement rares, ce sont des tumeurs rondes ou ovoïdes, solitaires ou multiples, molles, sous-cutanées, multinodulaires, parfois pédonculées, de taille variable (parfois énormes), bien circonscrites et de couleur blanc-jaunâtres.

Les fibrosarcomes sont des tumeurs à croissance rapide, infiltrante avec des métastases précoces et envahissantes.

- **Histiocytomes**

Ce sont des tumeurs à croissance rapide (1 à 4 semaines) mais ne donnent jamais de métastase.

Ce sont de petits nodules hémisphériques, généralement uniques, bien circonscrits, durs et fixés à la peau. La peau est rosâtre, glabre et parfois ulcérée.

- **Mastocytomes cutanés**

Ce sont des tumeurs bénignes mais potentiellement malignes.

Ce sont des nodules cutanés ou sous-cutanés, uniques ou multiples, de 0.5 à 3cm de diamètre, durs et bien encapsulées.

Après un certain plus ou moins long, elles peuvent brusquement atteindre plusieurs cm(10), sont congestionnées, oedématées, infiltrantes et souvent ulcérées. Il peut y avoir une généralisation.

- **Lymphosarcome cutané du chien**

Ce sont des lésions cutanées prurigineuses et douloureuses sous forme de plaques érythémateuses dépilées qui peuvent confluer.

Ces lésions sont bien délimitées et peuvent avoir parfois des croûtes brunâtres.

L'évolution de la maladie est toujours la mort.

### **3-5 Tumeurs d'origine vasculaire**

- \* **Hémangiomes caverneux**

Ce sont de petites tumeurs rondes ou ovalaires, molles, spongieuses, uniques ou multiples, bien délimitées, de couleur brun-rouge, parfois pédiculées et pouvant être hémorragiques.

- \* **Hémangiosarcomes**

Ce sont des tumeurs de taille variable, molles, mal délimitées, rouges violacées et adhérentes à la peau et aux tissus voisins.

Ce sont des tumeurs à malignité très élevée, à croissance rapide et infiltrante et à métastases précoces vers les ganglions régionaux, les poumons, le cœur...

- \* **Lymphangiomes**

Ce sont des tumeurs sous-cutanées, uniques ou multiples, lobulées, encapsulées et molles.

L'aspect à la coupe est celui d'une éponge remplie de liquide.

#### 4- Autres lésions

- **Granulomes inflammatoires**

Ce sont des lésions pseudo-tumorales, inflammatoires chroniques locales qui ont un aspect de nodules, d'un diamètre de 5cm maximum, dures ,parfois douloureuses ,bien circonscrites et adhérentes à la peau (qui est foncée et ulcérée).

- \* **Kystes cutanés**

- **Kystes épidermiques**

Ce sont des kystes durs, de 0.2 à 2 cm de diamètre, intradermiques et adhérants à la peau et à la coupe, il y a des lamelles blanches concentriques de kératine.

La peau est glabre, distendue et parfois ulcérée

- **Kystes dermoïdes et sébacés**

De 0.2 à 2 cm de diamètre et mobiles et à la coupe, contenu malodorant.

#### 5- Vocabulaire des lésions de la peau (adapté de CARLOTTI et PIN, 2002 et BAYON, 2008)

##### Lésions primaires

- **Bulle**: soulèvement circonscrit de l'épiderme, renfermant généralement un liquide.
- **Croûte**: petite formation solide constituée à la surface de la peau ou de la muqueuse par des sérosités, du sang ou du pus.
- **Erosion** : processus ulcératif.
- **Exulcération** = érosion
- **Glabre**: zone cutanée sans poils
- **Leucoplasie**: plaque blanche formée par kératinisation de la muqueuse de la bouche, de la langue ou des muqueuses génitales.

##### Modifications de couleur

- **Erythème** : rougeur congestive qui s'efface à la vitropression et qui traduit une inflammation.
- **Purpura** : zone rouge sombre qui ne s'efface pas à la vitropression et qui traduit une extravasation d'érythrocytes.
- **Macule**: tache cutanée plane due à un érythème (rougeur) ou à une anomalie de la pigmentation de la peau. Zone de changement de couleur de la peau, circonscrite, sans relief

ni infiltration (érythème, hémorragie, aberration pigmentaire...) et de moins d'1 cm de diamètre. Au-delà d'1 cm diamètre, on parle de tache.

### **Lésions solides**

- **Papule** : petite lésion pleine et surélevée, d'un diamètre compris entre 1 et 3 mm.
- **Plaque** : lésion large, plate et peu surélevée comparativement à son étendue, résulte de la coalescence de plusieurs papules.
- **Nodule** : lésion circonscrite, solide, surélevée, supérieure à 1cm, des couches profondes de la peau, correspondant à un infiltrat de cellules inflammatoires ou néoplasiques
- **Tumeur cutanée** : (néoplasme, hyperplasie) masse cutanée de grande taille, constituée d'un tissu néoformé distinct d'un processus inflammatoire.
- **Kyste** : cavité remplie de fluide ou de matériel solide, entourée de cellules

### **Lésions remplies de liquide**

- **Vésicule** : lésion en dôme, de petite taille, ne dépassant pas 1 cm et contenant une collection de liquide clair.
- **Bulle** : vésicule dont le diamètre dépasse 1 cm.
- **Pustule** : collection liquidienne en relief, d'emblée purulente, dont la taille s'étend de quelques mms à 1 cm.

### **Lésions secondaires**

#### **Productions anormales**

- **Collerette épidermique** : liseré formé de squames disposées en cercle et qui résulte de l'évolution d'une pustule, vésicule ou bulle.
- **Cicatrice** : tissu fibreux formant une zone alopécique, fine, hypopigmentée.

Ce tissu de réparation est la conséquence d'une lésion cutanée qui a affecté l'intégrité du derme.

#### **Pertes de substance**

- **Erosion** : perte de substance très superficielle n'intéressant que l'épiderme. La lésion est souvent suintante mais ne présente pas de saignement.
- **Excoriation** : érosion causée par un traumatisme, notamment lors de prurit.
- **Ulcère** : perte épidermique et de la membrane basale mettant à nu le derme d'où cicatrice lors de la guérison.

#### **Conservation de l'intégrité de la surface cutanée**

- **Sclérose** : condensation de certains éléments constitutifs du derme, tels que le collagène et les fibres élastiques, donnant à la peau un aspect brillant et tendu et une consistance ferme.
- **Cal** : épaissement de la couche cornée de l'épiderme.
- **Atrophie** : raréfaction des éléments dermiques qui confèrent à la peau un aspect sec, aminci presque transparent.
- **Lichénification** : épaissement de la peau avec une accentuation des sillons cutanés.
- **Hyperpigmentation diffuse** : Coloration foncée à noirâtre de la peau, circonscrite ou diffuse, liée à une accumulation de mélanine dans les couches profondes de l'épiderme voire le derme superficiel.

Autre : - **Fissure** : séparation linéaire affectant l'épiderme et souvent le derme.

### **Lésions mixtes (primaires ou secondaires)**

#### Production anormale

- **Squamosis** : Perte abondante et visible de squames de cornéocytes (fragments de la couche cornée) :
  - **Squame psoriasiforme** (de grande taille et épais)
  - **Squame pityriasiforme** (de petite taille et blanchâtre).

Les squames physiologiques sont invisibles à l'œil nu.

- **Comédon** : constitué par un follicule pileux dilaté par l'accumulation de kératinocytes et de sébum.
- **Manchon pilaire** : accumulation de sébum et de débris folliculaires, engainant le poil et entraîné avec lui dans sa croissance.
- **Croûtes** : agrégat d'excrément desséchés (sérum, sang, pus) associé à des débris cellulaires souvent secondaire à la rupture et la dessiccation d'une pustule, vésicule ou bulle ou primaire lors de dermatose répondant au zinc.

**Perte de poils** - Alopécie : diminution de la densité du pelage ou absence de pelage par réduction de la longueur ou du nombre des poils.

.....