## ARRÊT SUR IMAGE HISTOPATHOLOGIQUE **L'ÉRYTHÈME** *AB IGNE*

### FRÉDÉRIQUE DEGORCE-RUBIALES

L'érythème *ab igne* est une dermatose pigmentaire réticulée causée par une exposition prolongée et répétée à de faibles niveaux de rayonnements infra-rouges, insuffisants pour provoquer une brûlure.

Les lésions cutanées macroscopiques sont généralement des plages irrégulières, linéaires à polycycliques, combinant alopécie, érythème, dépigmentation et hyperpigmentation (**PHOTO 1**).

Les sources de chaleur peuvent être rayonnantes ou radiantes (comprises entre 43 et 47°C) : lampe chauffante, feu de cheminée ou insert, réchaud, coussin ou couverture chauffants, sol brûlant exposé au soleil ou sol chauffant, radiateur, tissus chauffés proches d'une source de chaleur, tuyaux d'eau chaude, câbles électriques, application de pansement-gel chauffant, tablette numérique ou ordinateur portable...

L'histopathologie de l'érythème ab igne n'est pas spécifique et peut apparaître subtile avec un tégument quasi normal sur la coloration Hémalun-Eosine ou peut montrer un épiderme discrètement hyperacanthosique et hyperpigmenté pouvant comporter de rares acanthocytes isolés, enflés, avec de subtiles atypies comme un gros noyau hyperchromatique proéminent (macrocaryose occasionnelle), une discrète dermatite d'interface peu cellulaire avec rares corps apoptotiques basaux ou supra-basaux isolés, une discrète vésiculation hydropique basale ou sous-basale, une parakératose, une dilatation et une congestion des capillaires sanguins du derme superficiel (avec parfois de discrets dépôts d'hémosidérine ou une augmentation du nombre de leur silhouettes ou parfois une hyalinisation de leur paroi avec quelques érythrocytes extravasés), une discrète incontinence pigmentaire, une fragmentation des fibres superficielles sous-épidermiques anormalement apparentes en petits tortillis onduleux, épais et acidophiles (dit « en spaghetti ») correspondant à un réseau anormal de fibres élastiques déformées, irrégulièrement épaisses et dégénérées, un infiltrat inflammatoire périvasculaire variable, absent ou d'intensité discrète à modérée, composé de lymphocytes, de plasmocytes, d'histiocytes, de mélanophages, de mastocytes et de granulocytes neutrophiles (PHOTOS 2 à 4 page suivante). Des colorations histochimiques spéciales (Bleu alcian, Van Gieson...) peuvent mettre en évidence des quantités accrues de fibres élastiques et d'acide hyaluronique. A noter que l'aspect microscopique des biopsies cutanées peut varier en fonction du temps écoulé depuis l'exposition aux rayonnements infra-rouges.



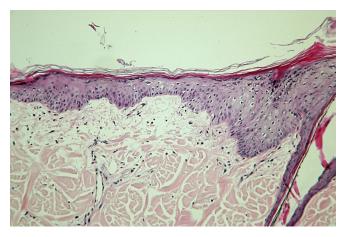
**PHOTO 1 :** aspect clinique : plage irrégulière polycyclique alopécique, érythémateuse, dépigmentée et hyperpigmentée avec dans ce cas nécrose centrale (probable brûlure thermique associée), crédit Dr E. Guaguère.

Parfois de vraies brûlures thermiques existent conjointement, en fonction de la source d'infra-rouges à laquelle le sujet a été exposé ou des conditions mêmes d'expostion (PHOTO 1).

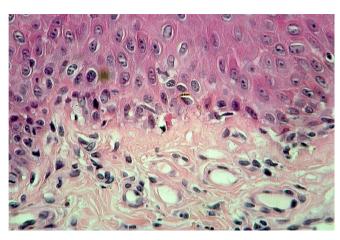
Chez l'Homme, les modalités thérapeutiques sont diverses : rétinoïdes topiques, avec ou sans stéroïdes topiques, crème au 5-fluorouracile ou aux flavonoïdes ou à l'imiquimod, mésoglycane per os. Chez l'animal, le plus souvent, l'évolution est favorable après identification et éviction de la source de chaleur. Une alopécie cicatricielle peut néanmoins survenir, si des brûlures thermiques coexistent.

#### **BIBLIOGRAPHIE**

- Walder E. Chronic radiant heat dermatitis in a dog (abstract). In: Proceedings of the Annual Meeting of the American Academy of Veterinary Dermatology & American College of Veterinary Dermatology. Charleston, SC: 1994 70.
- 2. Declercq J, Vanstapel MJ. Chronic radiant heat dermatitis (erythema ab igne) in two dogs. Vet Dermatol 1998; 9: 269-275.
- 3. Walder EJ, Hargis AM. Chronic moderate heat dermatitis (erythema ab igne) in five dogs, three cats and one silvered langur. Vet Dermatol 2002; 13: 283–292.
- 4. Muller A, Guaguère E, Degorce-Rubiales F. Chronic radiant heat dermatitis in the dog: A report of four severe cases (abstract). 2007; 18: 386-387.



**PHOTO 2 :** aspect microscopique : hyperplasie épidermique et aspect pâle oedémateux du derme superficiel avec réseau fibrillaire sous-épidermique anormal, sous forme de fibres onduleuses épaissies et acidophiles



**PHOTO 4 :** aspect microscopique : dermatite d'interface peu cellulaire avec apoptose isolée de cellules basales, vésiculation hydropique des cellules basales, ectasie des capillaires sanguins du derme superficiel et discrète inflammation périvasculaire.



**PHOTO 3 :** aspect miscroscopique : acanthose épidermique avec atypies acanthocytaires isolées, congestion et ectasie des capillaires sanguins du derme superficiel.



### LES FORMATIONS AFVAC À NE PAS MANQUER!

Module 1 Paris, du 17 au 21 mai 2021

Module 2 Paris, du 13 au 17 décembre 2021

Module 3

Paris, du 24 au 28 janvier 2022

# PLAN MODULAIRE EN DERMATOLOGIE CANINE ET FÉLINE

PARIS DE MAI 2021 À JANVIER 2022

Renseignements et inscriptions sur afvac.com