



Nævus unius lateris chez un enfant de 10 ans : à propos d'un cas

Nevus unius lateris in a 10-year-old child: a case report

Ekambi Kotto R^{1, 2}, Nkoro GA³, Sigha OB⁴, Nida M², Meledie A-P^{1, 2}, Kouotou EA⁵, Zoung-Kanyi Bissek AC⁵

Cas clinique

¹ Hôpital Général de Douala

² Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala

Auteur correspondant :

Ekambi Kotto R, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala. Téléphone : (+237) 65171778 - (+237) 69184485
Email : rozotto25@yahoo.fr

Mots-clés : Nævus unius lateris, Enfant

Keywords: Nevus unius lateris, Child

RESUME

Le nævus verruqueux est une affection rare correspondant à des hyperplasies épidermiques bénignes. Lorsqu'il est étendu, il peut être associé à des anomalies neurologiques, musculo-squelettiques, auditives ou visuelles. Nous rapportons le cas d'un enfant de 10 ans, sans antécédents particuliers qui présentait un *Nævus Unius Lateris* (NUL) ou nævus verruqueux géant unilatéral. Le NUL est une dysembryoplasie rarement décrite dont le traitement reste problématique du fait de l'étendue des lésions.

ABSTRACT

Verrucous nevus is a rare condition corresponding to benign epidermal hyperplasia. When it is extensive, it can be associated with neurological, musculoskeletal, hearing or visual abnormalities. We report the case of a 10-year-old child, without contributing history, who presented with a *Nevus Unius Lateris* (NUL) or unilateral giant verrucous nevus. NUL is a rarely described dysembryoplasia whose treatment remains problematic due to the extent of the lesions.

Introduction

Le nævus verruqueux épidermique est un hamartome congénital rare dérivé de l'ectoderme [1]. Sa prévalence est estimée à environ 1/1000 dans la population générale [1]. Sa variante *Nævus Unius Lateris* (NUL) ou nævus verruqueux géant unilatéral représenterait 0,01% de ce total [1]. Cette dysembryoplasie est caractérisée par un développement extensif unilatéral de l'épiderme et peut être associée à des anomalies neurologiques, musculosquelettiques, auditives ou visuelles [1-3]. Elle est souvent responsable d'une altération de la qualité de vie en raison des manifestations prurigineuses fréquentes, mais aussi du préjudice esthétique et psychologique causé du fait du caractère extensif et affichant des lésions [4]. Nous rapportons le cas d'un enfant de 10 ans, sans antécédents particuliers.

Observation

Il s'agissait d'un garçon âgé de 10 ans, normalement scolarisé, venu consulter à l'Hôpital Général de Douala, pour une éruption cutanée diffuse, suivant les lignes de Blaschko, faite de papules verruqueuses, hyperpigmentées. Ces lésions étaient prurigineuses par intermittence, disséminées du côté droit, prenant la face interne du membre supérieur, l'aisselle, l'hémitrunc antérieur sans dépasser la ligne médiane et la partie supérieure de la cuisse droite remontant jusqu'à la moitié droite du pubis. La région axillaire concernée était particulièrement érythémateuse avec une odeur fétide. Les lésions évoluaient depuis la naissance et ont progressivement augmenté de taille et d'épaisseur. Le patient avait un bon développement psychomoteur. La courbe de croissance était normale par rapport à son âge. Il n'y avait pas troubles auditif ni visuels rapportés. L'examen ostéoarticulaire ainsi que le reste de l'examen clinique étaient sans particularités.

Le diagnostic de NUL a été retenu devant l'aspect typique des lésions et l'histologie. Du fait du caractère extensif des lésions et des choix thérapeutiques limités, aucun traitement curatif n'a été institué. A cet effet, un counseling sur les mesures hygiéniques et les possibles complications de la maladie a été fait à la famille et une antibiothérapie per os avec des macrolides pendant

7 jours a été prescrite au patient, associée à une antiseptie locale.



Figure 1 : Papules verruqueuses hyperpigmentées de la région axillaire, de la face interne du membre supérieur droit et de l'hémitrunc droit, avec disposition linéaire suivant les lignes de Blaschko, ne dépassant pas la ligne médiane



Figure 2 : Papules verruqueuses hyperpigmentées de la partie supérieure de la cuisse droite remontant sur la moitié droite du pubis

Discussion

Le NUL est une affection rare correspondant à des hyperplasies épidermiques bénignes [2]. Il existe environ 200 cas rapportés dans le monde [5]. L'étiopathogénie de cette entité clinique reste inconnue, cependant, si le nævus suit les lignes de Blaschko, il est considéré comme un mosaïsme, ce qui expliquerait l'atteinte d'une seule moitié du corps [1-3]. Une mutation a été décrite dans les gènes FGFR3, HRAS ou PIK3CA [3, 4]. Plus la mutation se produit tôt, plus la peau et d'autres systèmes seront impliqués [3]. Les cas familiaux sont rares [2]. Le NUL apparaît en général à la naissance, comme chez notre patient, ou dans les premières années de vie et persiste tout au long de la vie [1]. L'examen dermatologique retrouve le plus souvent des formations verruqueuses, hyperpigmentées et hyperkératosiques, suivant les lignes de Blaschko, avec localisation sur le tronc et les membres sans dépasser la ligne médiane [1-6]. Cette description était retrouvée dans notre cas clinique. Parfois, le visage peut être atteint comme dans l'étude de *Kerroum S et al.* au Maroc [1] chez un patient de 9 ans, *Traoré B et al.* au Mali [4], chez une jeune fille de 15 ans, et de *Ancer-arellano J et al.* au Mexique [3] chez un garçon de 13 ans.

Notre patient ne présentait pas de troubles neurologiques, musculo-squelettiques, auditifs ni visuels cliniquement décelables, manifestations souvent associées au NUL. Il en était de même dans les études de *Kim IS et al.* [7] chez une patiente de 48 ans et de *Narine K et al.* [2] chez une jeune femme de 25 ans. Contrairement à cela, *Kerroum S et al.* [1] avaient retrouvé une épilepsie, des troubles du comportement et une opacité cornéenne. Une polymicrogyrie temporale droite sans manifestations neurologiques franches a été diagnostiquée à l'imagerie par résonance magnétique dans l'étude de *Ancer-arellano J et al.* [3].

La région axillaire atteinte chez notre patient était le siège de surinfections bactériennes récidivantes. En effet, que les lésions soient prurigineuses ou pas, il existe un risque de surinfection bactérienne surtout si les lésions se situent dans des zones de frottement et de friction [1]. La prise en charge des lésions étendues reste difficile [1-6]. Certains procédés thérapeutiques peuvent être utilisés avec des résultats variables et récidives fréquentes.

Ces techniques sont principalement la chirurgie, l'électrocoagulation, le laser CO₂, les corticostéroïdes et rétinoïdes topiques [1-3, 7].

Concernant notre patient, aucun traitement curatif n'a été institué compte tenu des choix thérapeutiques limités, du caractère extensif des lésions et des essais thérapeutiques non concluants rapportés dans les différents cas cliniques laissant souvent des cicatrices inesthétiques [1, 2, 6, 7]. Un counseling sur la maladie en général et les mesures hygiéniques a été fait à la famille.

Conclusion

Nous rapportons un cas de *Nævus unius lateris*, dysembryoplasie rarement décrite, extensif et sans manifestations extracutanées chez un enfant. La prise en charge de ces lésions étendues reste problématique du fait des choix thérapeutiques limités avec le plus souvent des résultats décevants.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à l'élaboration et la mise en œuvre de ce travail. Les auteurs déclarent également avoir lu et approuvé la version finale de ce manuscrit.

Références

1. Kerroum S, Boubnane I, Meziane M, Senouci K. Nævus unius lateris: un nævus déroutant (à propos d'un cas). *Pan African Medical Journal*. 2021; 39(286). doi: 10.11604/pamj.2021.39.286.28932.
2. Narine K, Carrera L. Nevus unius lateris: a case report. *Cureus*. 2019 Apr; 11(4):e4481. doi: 10.7759/cureus.4481.
3. Ancer-Arellano J, Ocampo-Candiani J, Lopez-Olmos PA, Villarreal-Villarreal CD, Vazquez-Martinez O. Nevus unius lateris: electrofulguration as a therapeutic approach. *J Dermatol*. 2018 Dec; 45(12):e342-e344. doi: 10.1111/1346-8138.14479.
4. Traoré B, Cissé L. Nævus verruqueux géant chez une adolescente de 15 ans: à propos d'un cas. *Pan African Medical Journal*. 2018; 31:50. doi:10.11604/pamj.2018.31.50.11408.
5. Fekete GL, Fekete L. Unilateral extended linear naevus verrucosus (nevus unius lateris) first case reported in Romania. *Bull Transilv Univ Brasov Ser VI*. 2015; 8:39-42.
6. Happle R, Metze D, Casano AV. Naevus lentiginosus linearis: a distinct skin disorder. *Acta Derm venereol*.

2010; 90 hoi YS, Park KY, Li K, Kim BJ, Seo SJ et al.
Adult onset of nevus unius lateris. *Ann Dermatol.*
2012 Nov; 24(4):480–481. doi:
10.5021/ad.2012.24.4.48

