

Reçu le :
14 avril 2010
Accepté le :
21 décembre 2010
Disponible en ligne
1 février 2011

Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Mélanose pustuleuse néonatale transitoire

Transient pustular eruption in neonates

A. Mebazaa^{a,*}, R. Khaddar Kort^a, F. Cherif^a, M. Mokni^a, S. Haouet^b,
A. Ben Osman^a

^a Service de dermatologie – EPS La Rabta, La Rabta Hospital, rue Jabbari, 1007 Tunis, Tunisie

^b Service d'anatomopathologie – EPS La Rabta, 1007 Tunis, Tunisie

Summary

Transient neonatal pustular melanosis is a common, benign, but little known dermatosis in newborns. Diagnosis of transient neonatal pustular melanosis is made clinically, by the presence of vesiculopustular and pigmented macular skin lesions. This benign spontaneously regressive dermatosis should be distinguished from several serious infectious neonatal diseases. We report a case of transient neonatal pustular melanosis and discuss the nosologic problems and differential diagnosis of this entity.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Résumé

La mélanose pustuleuse transitoire est une dermatose néonatale relativement fréquente, bénigne, souvent méconnue. Son diagnostic est clinique, caractérisé par la survenue **précoce** d'une éruption **vésiculopustuleuse** étendue, **évoluant** rapidement vers de petites **macules pigmentées**. L'évolution est **spontanément favorable en quelques semaines**, ce qui permet de différencier cette pustulose des autres dermatoses pustuleuses néonatales notamment d'origine infectieuse. Nous rapportons une observation de mélanose pustuleuse transitoire et discutons les problèmes nosologiques et les principaux diagnostics différentiels de cette entité.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

La survenue d'une éruption pustuleuse en période néonatale **conduit habituellement à suspecter** une pustulose infectieuse d'origine **bactérienne, virale ou mycosique** parfois sévère, nécessitant la mise en route d'examen complémentaires et de traitements parfois lourds. Il est donc important de pouvoir reconnaître en période néonatale, les éruptions pustuleuses transitoires qui sont des dermatoses relativement fréquentes, bénignes et spontanément résolutive [1]. À travers une observation de mélanose pustuleuse néonatale transitoire, nous discutons les particularités cliniques et les principaux diagnostics différentiels de cette entité.

2. Observation

Ce nouveau-né de 7 j, d'origine tunisienne, de phototype foncé, premier né d'une mère âgée de 30 ans était adressé

pour une éruption pustuleuse diffuse évoluant depuis la naissance. L'accouchement s'était déroulé à terme par voie basse, avec un score d'Apgar de 10, un poids de naissance de 3500 kg, une taille de 49 cm et un périmètre crânien de 35 cm. Le liquide amniotique était clair. L'examen de la mère et de l'enfant à la naissance n'identifiait pas d'infection materno-fœtale, néonatale ou post-natale. L'examen physique à 7 j de vie montrait un bébé en bon état général, apyrétique, présentant une éruption faite de vésicules et de pustules de 1 à 3 mm de diamètre reposant sur une peau saine, siégeant notamment au niveau du visage (front, joues), mais également du tronc et des membres (*fig. 1 et 2*). Les paumes et les plantes des pieds étaient respectées. Il existait par ailleurs des macules punctiformes pigmentées, disséminées sur le tronc et les membres et une desquamation en lambeaux (*fig. 2 et 3*). Le reste de l'examen somatique était sans particularité. Le diagnostic de mélanose pustuleuse transitoire néonatale était suspecté devant le phototype foncé du patient, la date de survenue des lésions, la coexistence de pustules **reposant sur peau saine** et de **macules pigmentées** et **l'absence de stigmates de sepsis associés**. Le cytodagnostic avec coloration au May Grünwald Giemsa (MGG) montrait de nombreux

* Auteur correspondant.
e-mail : amebazaa@yahoo.fr



Figure 1. Pustules du front reposant sur peau saine.



Figure 2. Macules pigmentées punctiformes séquellaires de l'avant-bras.



Figure 3. Desquamation en lambeaux et macules pigmentées profondes du tronc.

polynucléaires neutrophiles associés à quelques éosinophiles. Les examens biologiques notaient une protéine C réactive à 2 mg/L, des leucocytes à 10 000 éléments par millilitre (60 % de polynucléaires neutrophiles), une concentration

d'hémoglobine à 18 g/L, un taux de plaquettes à 200 000 éléments par millilitre, un bilan rénal et un bilan hépatique normaux. Les examens bactériologiques et mycologiques pratiqués au niveau des pustules ne révélaient ni bactéries, ni levures ni filaments mycéliens. Le *Treponema Pallidum* Haemagglutination Assay (TPHA) et le Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) réalisés chez le nouveau-né et la mère étaient négatifs. La biopsie cutanée non indispensable au diagnostic n'avait pas été pratiquée. Les pustules étaient traitées par des soins locaux. L'évolution était rapidement favorable avec assèchement et desquamation des pustules. Deux mois plus tard, les macules pigmentées avaient totalement régressé.

3. Discussion

La mélanose pustuleuse néonatale transitoire est une dermatose pustuleuse amicrobienne, généralisée, relativement fréquente, d'étiopathogénie mal connue [1-5]. Elle fut initialement décrite en 1961 sous le terme de lentiginés néonatorum et a été clairement individualisée en 1976 [1,2]. Cette dermatose bénigne, souvent méconnue, atteint plus particulièrement les nouveau-nés de phototype noir (5 % des cas versus inférieur à 1 % chez les nouveau-nés de phototype clair), sans prédominance de sexe [4,5]. Le tableau clinique réalise comme chez notre patient, une éruption pustuleuse néonatale sans symptomatologie générale associée [2-5]. Des pustules superficielles, disséminées reposant sur une peau non érythémateuse apparaissent les premiers jours de vie. Une prédominance bipolaire des lésions notamment au niveau du visage et du siège est fréquemment notée [1-4]. Les pustules se rompent en quelques heures, desquament et évoluent vers de petites macules pigmentées de 0,5 à 1 cm de diamètre. Ces macules disparaissent spontanément en 1 à 3 mois [1,3]. La co-existence de pustules et de macules pigmentées évoque fortement le diagnostic de mélanose pustuleuse transitoire qui est fait cliniquement. En cas de doute, le recours au cytodagnostic de Tzanck, méthode de diagnostic cytologique rapide fondée sur l'analyse de frottis obtenus par grattage ou ponction des lésions, confirme le diagnostic en objectivant, comme dans notre cas, des polynucléaires neutrophiles occasionnellement associés à des éosinophiles [4,5]. Cette technique permet également d'éliminer facilement les autres dermatoses vésiculobulleuses du nouveau-né liées à des dermatoses bulleuses intraépidermiques par acantholyse (pemphigus) ou à une infection virale (du groupe herpès, varicelle, zona). La biopsie cutanée est généralement inutile en période néonatale [6]. Lorsqu'elle est pratiquée, elle montre une pustule intra- ou sous-cornée. Le derme est respecté ou siège d'une réaction inflammatoire modérée et polymorphe à prédominance lymphoplasmocytaire périvasculaire [1,4-6]. Devant une pustulose néonatale, il est impératif de rechercher d'abord une cause infectieuse telle qu'une candidose

congénitale, une pustulose bactérienne (*Listeria monocytogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Streptococcus B*, *Staphylococcus aureus*), une syphilis congénitale, une infection virale (herpès, varicelle, cytomégalovirus) ou une gale [7,8]. Dans ce cas, des prélèvements bactériologiques (prélèvements cutanéomuqueux, hémocultures), mycologiques, virologiques (cytodiagnostic de Tzanck, culture et *polymerase chain reaction* (PCR) des prélèvements cutanéomuqueux) et parasitologiques ainsi que des biopsies cutanées doivent être systématiquement pratiqués [9]. Les autres dermatoses pustuleuses néonatales transitoires non infectieuses telles que la miliaire pustuleuse, l'acné néonatale ou l'acropustulose infantile sont également à discuter selon le contexte clinique [6–8,10].

Le cadre nosologique de la mélanose pustuleuse transitoire reste controversé. Selon certains auteurs, cette pustulose correspondrait à une forme précoce d'érythème toxique néonatal commençant *in utero* ou immédiatement après la naissance, alors que ce dernier survient habituellement après 24 à 48 h de vie [4,10,11]. L'érythème toxique néonatal réalise une éruption maculopapuleuse et pustuleuse superficielle prédominant au niveau du tronc et de la racine des membres respectant les paumes et les plantes [11]. Son diagnostic est clinique confirmé par le cytodiagnostic de Tzanck qui révèle une prédominance de polynucléaires éosinophiles [8,9,11]. Ainsi, la différenciation entre ces deux entités paraît difficile. Par conséquent, certains auteurs ont proposé la dénomination de « pustulose néonatale transitoire stérile » [11].

4. Conclusion

La mélanose pustuleuse néonatale transitoire est une affection relativement fréquente, mais souvent méconnue. Elle touche notamment le nouveau-né de phototype noir. Son diagnostic est clinique, évoqué devant un tableau clinique

stéréotypé (éruption pustuleuse néonatale, puis pigmentation, puis résolution spontanée des lésions en quelques jours à semaines). Il s'agit d'une dermatose pustuleuse bénigne, d'évolution spontanément résolutive justifiant ainsi l'abstention thérapeutique.

Conflit d'intérêt

Aucun.

Références

- [1] Ramamurthy RS, Revery M, Esterly NB, et al. Transient neonatal pustular melanosis. *J Pediatr* 1976;88:831–5.
- [2] Auster B. Transient neonatal pustular melanosis. *Cutis* 1978;22:327–8.
- [3] Wyre HW, Murphy MO. Transient neonatal pustular melanosis. *Arch Dermatol* 1979;115:458.
- [4] Chabrolle JP, Le Luyer B. Vésiculopustules et mélanose transitoire du nouveau-né : une affection bénigne. *Ann Pediatr* 1987;34:169–70.
- [5] Van Praag MC, Van Rooij RW, Folkers E, et al. Diagnosis and treatment of pustular disorders in the neonate. *Pediatr Dermatol* 1997;14:131–43.
- [6] Laude TA. Approach to dermatologic disorders in black children. *Semin Dermatol* 1995;14:15–20.
- [7] O'Connor NR, McLaughlin MR, Ham P. Newborn skin: part I. Common rashes. *Am Fam Physician* 2008;77:47–52.
- [8] Durdu M, Baba M, Seçkin D. The value of Tzanck smear test in diagnosis of erosive, vesicular, bullous, and pustular skin lesions. *J Am Acad Dermatol* 2008;59:958–64.
- [9] Mengesha YM, Bennet ML. Pustular skin disorders: diagnosis and treatment. *Am J Clin Dermatol* 2002;3:389–400.
- [10] Brunhes A, Wallach D. Pustuloses néonatales. *Ann Dermatol Venereol* 1999;126:950–6.
- [11] Ferrandiz C, Coroleu W, Ribera M, et al. Sterile transient neonatal pustulosis is a precocious form of erythema toxicum neonatorum. *Dermatology* 1992;185:18–22.