

# Le glossaire révisé de 2016 de la Ligue internationale des sociétés de dermatologie sur la description des lésions cutanées

A. Nast,<sup>1</sup> C.E.M. Griffiths,<sup>2</sup> R. Hay,<sup>3</sup> W. Sterry<sup>4</sup> and J.L. Bologna<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Département de la médecine basée sur les preuves (dEBM), Département de dermatologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, D-10117 Berlin, Allemagne

<sup>2</sup>Centre de dermatologie, Salford Royal Hospital, Université de Manchester, Centre universitaire des sciences de la santé de Manchester, Manchester, Royaume-Uni

<sup>3</sup>Département de dermatologie, Kings College Hospital, Londres, Royaume-Uni

<sup>4</sup>Département de dermatologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Allemagne

<sup>5</sup>Département de dermatologie, Faculté de médecine de Yale, New Haven, CT, États-Unis

## Sommaire

Nous remercions le Pr Brigitte Dréno pour son aide à la traduction française du glossaire original.

### Sources de financement

Ligue internationale des sociétés de dermatologie



**Contexte** Afin de faciliter une communication efficace en dermatologie, un glossaire clairement défini avec des descriptions précises est essentiel. Le Glossaire sur les lésions dermatologiques de base de la Ligue internationale des sociétés de dermatologie (ILDS) a été publié pour la première fois en 1987. Un quart de siècle plus tard, l'ILDS a pris la décision de réviser et d'élargir cette nomenclature.

**Objectifs** Révision et élargissement d'une nomenclature internationale sur la description des lésions cutanées.

**Méthodes** L'ILDS a désigné un comité sur la nomenclature. Après avoir examiné la documentation et les principaux manuels, le comité a dressé une liste de termes et de définitions. Les sociétés nationales membres de l'ILDS ont ensuite été invitées à participer à un exercice de vote Delphi (deux tours pour les termes descriptifs de base, un tour pour les termes supplémentaires). Le comité a examiné et consolidé les commentaires et a validé la version finale.

**Résultats** La version révisée et élargie de la nomenclature de l'ILDS comprend 13 termes de base et plus de 100 termes descriptifs supplémentaires. Quarante-six puis 34 sociétés nationales membres ont respectivement participé aux premier et deuxième tours du scrutin.

**Conclusions** Une nomenclature unificatrice est indispensable pour une communication efficace entre les dermatologues et ceux qui soignent les maladies de la peau. La prochaine étape consistera en un programme de déploiement pour les sociétés nationales membres de l'ILDS qui comprendra des traductions dans des langues autres que l'anglais et des adaptations reflétant les circonstances locales.

### Que sait-on déjà de ce sujet?

- Un langage unifié et des descriptions précises sont la clé de la pratique de la dermatologie.
- La Ligue internationale des sociétés de dermatologie (ILDS) a publié pour la première fois en 1987, un « Glossaire sur les lésions dermatologiques de base ».

### Quelle est la valeur ajoutée de cette étude?

- Il s'agit d'une version entièrement mise à jour et révisée du glossaire de l'ILDS de 1987.
- La nomenclature révisée est rédigée à l'intention des dermatologues et des non-dermatologues.

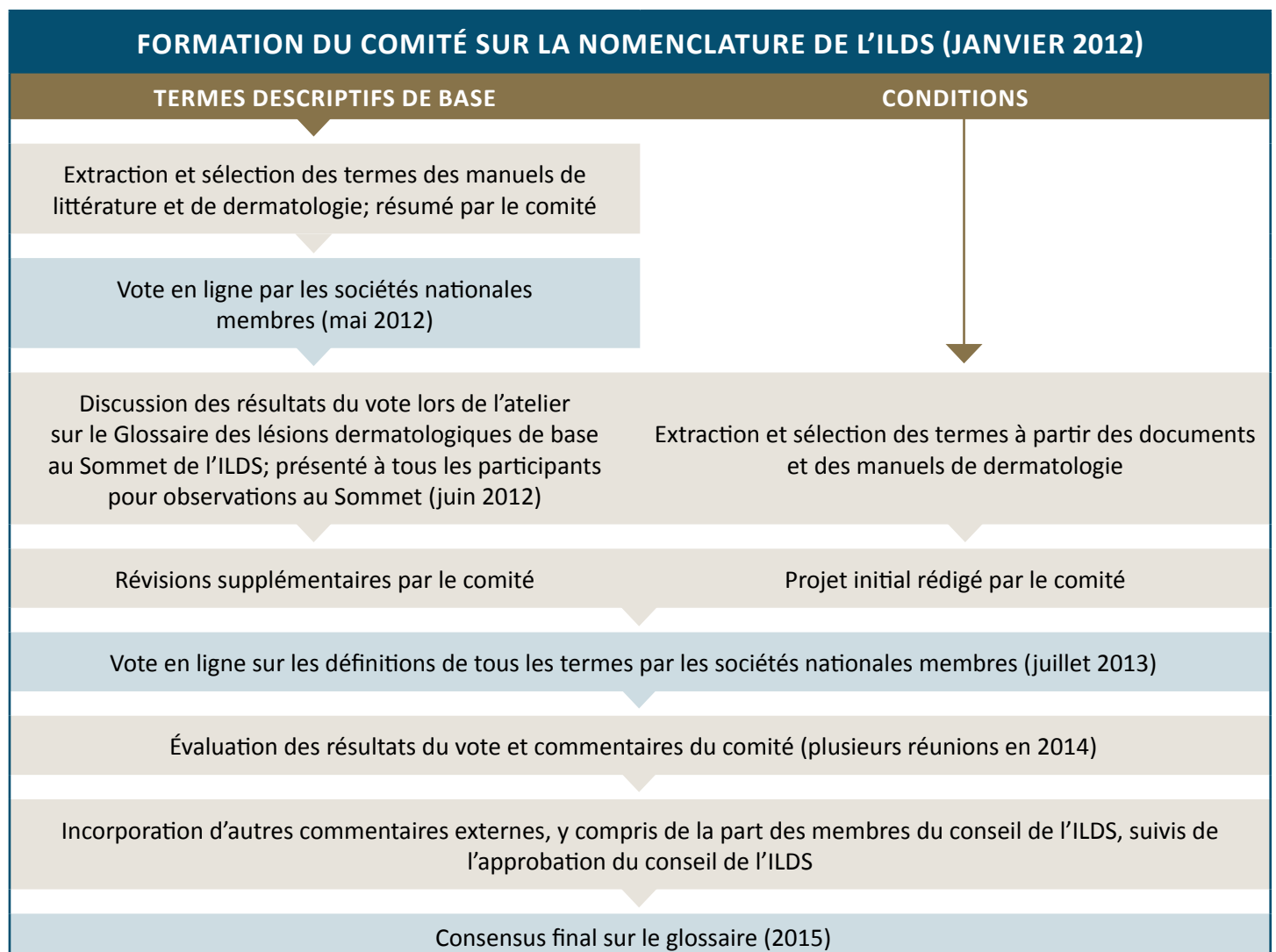
La spécialité de la dermatologie repose sur l'examen visuel, suivi d'une description précise de la morphologie lésionnelle. Par conséquent, une nomenclature harmonisée et claire est essentielle pour la communication verbale et écrite entre les dermatologues et ceux qui prennent soin des personnes souffrant de maladies de la peau. Pendant des siècles, les manuels de dermatologie ont répertorié les définitions des termes sur la dermatologie couramment utilisée. Cependant, ces définitions sont souvent influencées par les traditions nationales et régionales, et par conséquent, il existe des variations significatives. En 1987, Winkelmann<sup>1</sup> a publié la première version du « Lexique des lésions dermatologiques de base » de la Ligue internationale des sociétés dermatologiques (ILDS). Comme déjà prévu dans leur présentation, « chaque génération voudra élargir et affiner le travail. ». Ainsi, 25 ans plus tard (l'équivalent d'une génération), l'ILDS a décidé de réviser et d'élargir cette version originale du glossaire, et un comité sur la nomenclature a été créé. Cette révision du glossaire a été réalisée grâce à la participation active des sociétés nationales membres de l'ILDS.

## Matériaux et méthodes

Un processus structuré a été établi pour élaborer et convenir du nouveau glossaire de l'ILDS (Figure 1). En

janvier 2012, un groupe de travail intitulé Comité ILDS sur la Nomenclature a été formé, composé des auteurs de cette publication. Au départ, un examen du glossaire précédent de Winkelmann<sup>1</sup> et de plusieurs manuels de dermatologie a été réalisé en vue d'extraire un projet de liste de termes descriptifs de base et une deuxième liste de termes supplémentaires. Des définitions et des exemples pour les termes choisis ont été recueillis. Le projet de liste des termes descriptifs de base, avec leurs définitions, les commentaires du groupe de travail et les exemples cliniques, a été distribué à toutes les sociétés nationales membres de l'ILDS pour commentaires et pour le vote en ligne via une approche Delphi<sup>2</sup> modifiée. Les participants ont été invités à « approuver » ou à « désapprouver ». En cas de désapprobation, les participants ont ensuite été invités à fournir les raisons ainsi que les suggestions alternatives. Le logiciel Lime Survey (<https://www.limesurvey.org/en/>), un outil de sondage en ligne couramment utilisé pour les procédures de vote de la méthode Delphi, a été utilisé pour recueillir les commentaires des participants au vote en ligne.<sup>3,4</sup>

Lors du sommet de l'ILDS qui s'est tenu à Berlin en juin 2012, un atelier sur le « Glossaire des lésions dermatologiques de base » a été organisé, au cours duquel les définitions ont été discutées et affinées. Les définitions révisées ont



**Fig. 1.** Processus de révision du glossaire de la Ligue internationale des sociétés dermatologiques (ILDS) pour la description des lésions cutanées.

ensuite été présentées à tous les participants au sommet pour avoir leurs commentaires; les délégués d'au moins 35 pays y étaient présents. Le glossaire révisé des termes de base, avec ses modifications suite au sommet, ainsi que le projet d'une liste de termes descriptifs supplémentaires, ont été distribués à toutes les sociétés nationales membres pour un vote via un processus de vote en ligne. Le vote s'est déroulé comme auparavant, les participants étaient invités à « approuver » ou à « désapprouver » les termes individuels, leurs définitions et leurs exemples cliniques. En cas de désapprobation, les participants étaient invités à fournir les raisons et les suggestions alternatives. Pour les deux tours de scrutin, l'information a été envoyée à l'adresse électronique préférée de chaque société. L'affectation au membre le plus approprié revenait à la société.

Le comité sur la nomenclature a examiné les résultats du vote et chaque commentaire a été examiné et discuté. Les modifications nécessaires du glossaire ont ensuite été faites. Le conseil d'administration de l'ILDS a fourni des commentaires supplémentaires et a ensuite approuvé la version consolidée finale soumise. Les tableaux 1 à 4 comprennent d'autres modifications d'exemples cliniques ou de commentaires fondés sur les réviseurs de revues.

## Résultats

Treize termes de base (Tableau 1) et plus de 100 termes descriptifs supplémentaires (Tableaux 2 à 4) ont été finalisés. Au total, 46 sociétés nationales membres ont participé au vote initial sur les termes descriptifs de base. Trente-quatre sociétés nationales membres ont participé au deuxième tour de scrutin, qui portait à la fois sur la version révisée des termes de base et sur la liste proposée de termes descriptifs supplémentaires. Aucun des termes proposés n'a été rejeté. Un consensus et une approbation finale de tous les termes et de leur définition proposée ont été finalisés par le comité sur la nomenclature en juillet 2015.

## Discussion

La description précise de l'aspect clinique des lésions cutanées est essentielle pour la pratique de la dermatologie. Ainsi, une nomenclature clairement définie constitue la base d'une communication, des conversations quotidiennes aux échanges scientifiques sur une base globale. Depuis 1987, la nomenclature dermatologique n'a cessé d'évoluer. En outre, lors de la lecture de divers manuels internationaux, même les termes les plus courants sont définis différemment. Par exemple, il existe une variabilité significative dans la définition du terme « tumeur », ainsi que dans la taille définie des papules ou des vésicules (0,5 cm contre 1 cm), ce qui reflète les écoles de pensée régionales.

Il y avait donc un besoin reconnu pour un glossaire standardisé et simplifié pour tous les praticiens qui traitent les maladies de la peau dans le monde entier. Le comité sur la nomenclature a fait tout son possible pour inclure

toutes les sociétés nationales membres de l'ILDS. Celles-ci ont été invitées aux tours de vote en ligne, deux fois pour les termes descriptifs de base et une fois pour les termes descriptifs supplémentaires. En outre, les termes de base ont été abordés à l'atelier lors du sommet de l'ILDS à Berlin. En raison de la durée de l'enquête, les tours de scrutin répétés n'étaient pas réalisables.

La révision 2016 de la nomenclature de l'ILDS fournit à ses utilisateurs un large éventail de termes qui permet une harmonisation du langage dermatologique dans le monde entier. Il est à noter qu'il existe actuellement quelques glossaires en ligne basés sur la société nationale, comme le module de morphologie du Basic Dermatology Curriculum de l'American Academy of Dermatology et le Manuel des étudiant en médecine et des docteurs en formation<sup>5,6</sup> de l'Association britannique des dermatologues. Cependant, aucun processus de développement structuré n'a été décrit pour aucun de ces glossaires. Nous espérons que ce glossaire révisé de l'ILDS servira de base aux traductions et aux adaptations locales, par les sociétés nationales et les revues scientifiques. De toute évidence, ce sera un processus continu une fois que la version finale du glossaire sera mise à la disposition des sociétés membres de l'ILDS et de la communauté dermatologique.

Il reste à déterminer si 25 années encore s'écouleront avant que d'autres révisions ne soient proposées ou si d'autres révisions seront proposées avant 2041.

**Tableau 1.** Termes descriptifs de base des lésions cutanées. Pour les quatre premiers termes, en cas de modification secondaire, elles seront trouvées dans la description

TERME	DÉFINITION	COMMENTAIRES
Macule	Une lésion plate, circonscrite, non palpable, dont la couleur diffère de celle de la peau environnante. Cela peut être n'importe quelle couleur ou forme	Le diamètre moyen, la forme, la couleur et la bordure doivent être décrits. En Amérique du Nord, une macule ( $\leq 1$ cm) se distingue d'une tache ( $> 1$ cm)
Papule	Lésion surélevée, solide, palpable, de diamètre $\leq 1$ cm	Le diamètre moyen, la forme, la couleur, la topographie (caractéristiques de la surface, par ex. sommet plat) et les bordure devraient être décrites; le degré d'élévation et la consistance ou la sensation peuvent être inclus
Plaque	Une lésion circonscrite et palpable de diamètre $> 1$ cm; la plupart des plaques sont surélevées. <sup>a</sup> Les plaques peuvent résulter d'une coalescence de papules.	Le diamètre moyen, la forme, la couleur, la topographie et la bordure (par exemple bien délimité vs mal défini) doivent être décrits; le degré d'élévation et la consistance ou la sensation peuvent être inclus
Nodule	Lésion surélevée, solide, palpable de diamètre $> 1$ cm généralement située principalement dans le derme et/ou l'hypoderme. La plus grande partie de la lésion peut être exophytique ou sous la surface de la peau	Le diamètre moyen, la forme, la couleur, la topographie et la bordure doivent être décrits; le degré d'élévation et la consistance ou la sensation peuvent être inclus
Weal	Une élévation transitoire de la peau due à un œdème dermique, souvent pâle au centre avec une bordure érythémateuse	Il n'y a pas de changement de surface
Vésicule	Une lésion circonscrite de diamètre $\leq 1$ cm contenant du liquide (clair, séreux ou hémorragique)	« Petite collection liquidienne »
Bulle	Une lésion circonscrite de diamètre $> 1$ cm contenant du liquide (clair, séreux ou hémorragique)	« Grande collection liquidienne »
Pustule	Une lésion circonscrite contenant du pus	
Croûte	Sérum séché, sang ou pus à la surface de la peau	
Squames	Accumulation visible de kératine formant une plaque ou une squame	Types de squames Argenté (micacé), par exemple psoriasis Poudreux (furfuracé), par exemple pityriasis (teigne) versicolor Grisseux, parexemple dermatite séborrhéique Granuleux, par exemple kératose actinique Polygonale, par exemple ichtyose Collerette de squames: fines squames blanches au bord d'une lésion inflammatoire ou régression d'un processus infectieux, par exemple pityriasis rosea, résolution d'une folliculite, résolution d'une furonculose
Erosion	Perte d'une partie ou de l'ensemble de l'épiderme	Elle peut apparaître après le détachement du toit de la collection liquidienne, par exemple impétigo bulleux
Excoriation	Perte de l'épiderme et d'une partie du derme due à des rayures ou à des lésions exogènes	Il peut être linéaire ou ponctué
Ulcère	Perte totale d'épaisseur de l'épiderme et d'au moins une partie du derme; il peut s'étendre dans le tissu sous-cutané	La taille, la forme et la profondeur doivent être décrites ainsi que les caractéristiques de la bordure, de la base et des tissus environnants

<sup>a</sup>Il y a actuellement un débat sur la question de savoir si les lésions atrophiques, mais palpables, telles que celles de morphee devraient être appelées plaques; les auteurs ont inclus de telles lésions comme des plaques, d'où l'affirmation selon laquelle la plupart des plaques, mais pas toutes, sont surélevées.

**Tableau 2.** Termes supplémentaires pour les lésions cutanées: distribution, forme, topographie et palpation

DISTRIBUTION DES LÉSIONS CUTANÉES		
TERME	DÉFINITION	EXEMPLE (S) CLINIQUE (S)
Acral	Lésions des extrémités distales, des oreilles, du nez, du pénis, des mamelons	Vitiligo de type acral, acrocyanose
Asymétrique	Lésion ou modèle de distribution qui n'est pas symétrique le long d'un axe (par exemple, la ligne médiane)	Dermatite de contact aiguë, zona, lichen striatus; dans le cas d'une seule lésion, mélanome
Dermatome (zosteriforme) <sup>a</sup>	Lésions limitées à un ou plusieurs segments de la peau innervée par un seul nerf spinal (dermatomes)	Zona, neurofibromatose segmentaire
Disséminé Lésions généralisées/ étendue	Lésions distribuées au hasard sur la majeure partie de la surface du corps (généralisée/étendue) ou dans une région anatomique	Varicelle, zona disséminé, éruption médicamenteuse morbilliforme, exanthèmes viraux
Dans une région anatomique (par exemple le dos, une extrémité)		Folliculite (fesses), maladie de Grover (tronc)
Peau exposée Exposé à l'environnement chimiques	Zones exposées à des agents extérieurs (agents allergènes, irritants ou agents physiques)	Dermatite de contact aux plantes, dermatite de contact
Exposé à la lumière du soleil ou à d'autres formes de rayonnement (par exemple photodistribué)		Lucite polymorphe, éruption médicamenteuse phototoxique, dermatite de rayonnement
Zones distales (des extrémités)	Zones recouvrant les muscles et les tendons impliqués dans l'extension, ainsi que les articulations (par exemple, l'avant-bras extenseur, le coude, le genou)	Psoriasis, kératose pilaire, dermatite lichénoïde par friction
Zones de flexion	Zones sus-jacentes aux muscles et aux tendons impliqués dans la flexion des articulations ou la partie interne des articulations (par exemple les fosses antécubitales ou poplitées)	Dermatite atopique
Lésions folliculaires et périfolliculaires	Folliculite, pityriasis rubra pilaire, kératose	Lésions localisées dans ou autour des follicules pilo-sébacés pilaire
Généralisé / étendue	Distribué sur la plus grande partie de la surface du corps (voir ci-dessus)	Exanthèmes viraux (par exemple rubéole, rubéole), éruption médicamenteuse morbilliforme
Groupé		
Herpétiforme	Papules fermes au sein d'un groupe	Herpes simplex
Circiné	Papules plus petites entourant une plus grande lésion	Naevus mélanocytaire aginé, léiomyomes
Satellite	Groupes de papulo-vésicules	Métastases de mélanome, granulomes pyogéniques
Interdigital	Zone entre les doigts ou les orteils	Teigne des pieds, érythrasma
Intertrigo	Présent dans les principaux plis du corps (aisselle, sous-mammaire, pli inguinal, sous le pannus, pli interglutéaire)	Psoriasis inversé, intertrigo, candidose cutanée Histiocytose Langerhansienne

**Tableau 2. (Suite)**

Linéaire	Disposition linéaire des lésions	
Phénomène de Köbner	Lésions induites par des stimuli physiques (par exemple, un traumatisme, Démangeaison, friction, coup de soleil)	Psoriasis, lichen planus, vitiligo
Dermatome (zosteriforme) <sup>a</sup>	Voir « Dermatome » ci-dessus	Voir « Dermatome » ci-dessus
Sporotrichoïdes	Lésions le long des vaisseaux lymphatiques	Sporotrichose, infection à <i>Mycobacterium marinum</i>
Le long des lignes de Blaschko	Lésions dues au mosaïcisme	Naevus épidermique, lichen plan linéaire, lichen striatus
Localisé	Lésions confinées à une ou quelques zones	Leiomyomes, psoriasis du cuir chevelu
Palmar, plantaire, palmoplantaire	Lésions des paumes et/ou des plantes	Keratodermie, pustulose palmaire et plantaire
Périorificatoire (par exemple périoculaire, périorbitaire, périanale)	Lésions autour des orifices corporels	Vitiligo, dermatite périorificielle
Régions séborrhéiques	Zones avec une plus forte densité de glandes sébacées (par exemple, le cuir chevelu, le visage, le tronc supérieur)	Dermatite séborrhéique, maladie de Darier
Segmentaire		
En forme de bloc	Lésions le long des lignes de croissance embryonnaire	Mosaïcisme pigmentaire
Le long des lignes de Blaschko	Lésions le long des lignes de croissance embryonnaire	Mosaïcisme pigmentaire, incontinentia pigmenti
Dermatome (zostériforme) <sup>a</sup>	Voir « Dermatome »	Herpes zoster
Symétrique	Lésion ou modèle avec symétrie le long d'un axe (par exemple, la ligne médiane)	Psoriasis, dermatite atopique
Unilatérale	Lésions confinées à la moitié gauche ou droite du corps	Zona, syndrome CHILD <sup>b</sup> , vitiligo segmentaire
Universel	Impliquant le corps entier	Alopécie universelle
Zostériforme (dermatome) <sup>a</sup>	Voir « Dermatome »	Voir « Dermatome »

### FORME ET TOPOGRAPHIE DES LÉSIONS CUTANÉES

FORME (VUE DE DESSUS)	DÉFINITION	EXEMPLE(S) CLINIQUE(S)
Circonscrit(s)		
Bien circonscrit	Démarcation distincte entre peau lésée et normale	Psoriasis, vitiligo
Mal circonscrit	Démarcation mal limitée entre peau lésée et saine	Dermatite atopique
Digitiforme	Ressemble aux doigts	Dermatose digitiforme, une forme de parapsoriasis
Figuré	Une forme aux bords arrondis	
Annulaire	Forme d'un anneau (claire au centre)	Tinea corporis, granulome annulaire, érythème annulaire centrifuge
Arciforme	Un segment d'un anneau; en forme d'arc	Urticaire, érythème annulaire centrifugeuse

**Tableau 2. (Suite)**

Polycyclique	Coalescence de plusieurs anneaux	Lupus érythémateux cutané subaigu
Serpigineux	Motif ondulé, rappelant celui d'un serpent	Myiase rampante cutanée
Géométrique		
Artéfactuel	Les lésions induites par un traumatisme sont souvent anguleuses ou ont des bords linéaires; la configuration peut correspondre à des zones d'exposition à des substances irritantes ou allergiques	Traumatisme (y compris auto-induit et factice)
En forme de bloc	Structure embryonnaire ressemblant à des blocs rectangulaires dont la taille peut varier (voir « Segmentaire »)	Mosaïcisme pigmentaire, chimérisme
Damier	Voir « en forme »	Mosaïcisme pigmentaire, chimérisme
Gouttes	Petite, avec une forme qui ressemble souvent à une goutte	Psoriasis en gouttes, hypomélanose en goutte idiopathique; dont plusieurs lésions apparaissent similaires
Ovale	Une forme ronde avec un léger allongement, ressemblant à celle d'une ellipse ou d'un œuf	Pityriasis rosé
Polygonale	Une lésion dont la forme ressemble à un polygone pluriangulaires	Lichen plan
Polymorphic	Tailles et formes variables ainsi que les types de lésions	Erythème polymorphe, maladie de Kawasaki
Réticulaire	En forme de filet ou motif en dentelle	Livédo reticularis, érythème, lichen plan oral
Rond (discoïde)	Circulaire ou en forme de pièce	Lupus érythémateux discoïde, eczéma nummulaire, éruption médicamenteuse fixe
<b>FORMULAIRE (PROFIL/VUE DE CÔTÉ)</b>	<b>DÉFINITION</b>	<b>EXEMPLE(S) CLINIQUE(S)</b>
Acuminé	Surélevé avec effilage en bout pointu	Verrue filiforme, corne cutanée
Déprimé	Surface inférieure à celle de la peau adjacente normale	Atrophie dermique: atrophodermie Lipoatrophie: traitement antirétroviral, injections de corticoïdes
Bombé	Forme hémisphérique	Naevus mélanocytaire intradermique, papule fibreuse du nez, molluscum contagiosum
Au sommet aplati	Surélevé avec un sommet plat	Lichen plan, lichen striatus, condylome lata
Papillomateux	Des projections multiples ressemblant à un mamelon	Naevus mélanocytaire intradermique papillomateux, névus épidermique
Pédonculée	Papule ou nodule fixé par une tige plus mince	Acrochordon
Bord relevé	Bord périphérique surélevé	Porokératose

**Tableau 2. (Suite)**

Ombiliqué	Petite dépression centrale	Varicelle, herpès simplex, molluscum contagiosum
Verruciforme	Projections multiples ressemblant à une verrue	Verrues

### PALPATION DES LÉSIONS CUTANÉES

TEXTURE OU SENSATION	DÉFINITION	EXEMPLE(S) CLINIQUE(S)
Atrophie	Une diminution d'épaisseur des tissus avec 3 niveaux: épidermique, dermique, et sous cutané	Épidermique: lichen scléreux Dermique: anétodermie Sous-cutanée: lipoatrophie
Compressible	La pression compressible réduit le volume	Lac veineux
Ferme	Paraît solide et compacte	Métastase cutanée, dermatofibrome
Fixe	N'est pas mobile	Ostéome, nœuds Heberden, tumeur fixée au tissu mou profond
Fluctuant	Compressible, entraînant une liquéfaction	Kyste épidermoïde enflammé, abcès
Induration	Texture ferme en l'absence de calcification ou de formation	Morphée, sclérodermie systémique
Mobile	Peut être déplacé sur des structures de tissu mou plus profondes	Lipome, kyste à inclusion épidermoïde, dermatofibrome
Pulsatile	Pulsations	Malformation artério-veineuse
Dur comme du roc	Très dur	Calcinose cutis, ostéome cutis
En forme de corde	Semblable à une corde dans la peau	Thrombophlébite
Rugueux	Lésion avec une surface accidentée et rugueuse	Kératose actinique
Caoutchouc	Ressemble à du caoutchouc: ferme mais avec une certaine compressibilité	Kyste d'épidermoïde, ganglions lymphatiques réactifs
Lisse	Plate, surface uniforme	Papule fibreuse du nez
Souple	Compressible, forme facile à changer ou à mouler	Acrochordon, naevus mélanocytaire intradermique, neurofibrome
Chaud	Température plus élevée que la peau environnante normale	Malformation artério-veineuse, érysipèle, cellulite

<sup>a</sup>Certains cliniciens utilisent aussi le terme segmentaire pour un modèle de distribution zostéforme/dermatome.

<sup>b</sup>CHILD, hémidysplasie congénitale avec érythrodermie ichtyosiforme et anomalies des membres.



**Tableau 3.** Termes descriptifs supplémentaires sur les lésions cutanées

TERMES DESCRIPTIFS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES LÉSIONS CUTANÉES		
TERME	DÉFINITION	EXEMPLE(S) CLINIQUE(S)
Alopécie	Densité ou épaisseur réduite des poils	Alopécie androgénétique, alopecie, naevus sébacé sur le cuir chevelu
Anesthésique	Perte de sensation	Lésion de lèpre tuberculoïde
Artefact	Induit par une blessure exogène, parfois auto-infligée	Dermatose factice
Callosité	Hyperkératose réactionnelle, généralement due à la friction et/ou à la pression, conduisant à des marques cutanées accrues	Têtes sus-jacentes des métacarpiens et des métatarses (surface palmo-plantaire)
Clavus (maïs dur)	Épaississement localisé de la couche cornée dû à la pression pathologique, entraînant un aspect vitreux lisse	Les proéminences osseuses sus-jacentes, par exemple le cinquième doigt latéral, têtes métatarsiennes (surface plantaire)
Comédon (ouvert et fermé)	Ouvert: infundibulum capillaire dilaté avec des débris kératiniques oxydés (noirs) Fermé: expansion de l'infundibulum folliculaire par des débris de kératine, généralement sans connexion avec la surface de la peau (« point blanc »)	Acné vulgaire, comédons de la peau du visage endommagée par le soleil (syndrome de Favre-Racouchot), chloracné
Dysesthésie	Sensations inappropriées, par exemple paraesthésie	Vulvodynie, nostalgie paraesthétique, zona, y compris la phase pré-éruptive
Ecchymose	Hémorragie de peau, généralement due à un traumatisme	Utilisation de médicaments anticoagulants, postopératoires, anomalie de la coagulation
Exanthème	Éruption généralisée aiguë, généralement due à une infection virale ou à une réaction médicamenteuse	Rubéole, rubéole, roséole infantile; réaction médicamenteuse morbilliforme ou exanthématique
Fissure	Perturbation linéaire de la couche cornée; peut s'étendre dans le derme	Dermatite chronique des mains, chéilite angulaire
Fistule	Passage congénital ou acquis anormal d'un abcès ou d'un organe creux à la surface de la peau	Maladie de Crohn, abcès drainant associé à l'hydrosadénite suppurée
Gangrène	Nécrose de tissu due à l'ischémie, généralement acral	Maladie artérielle périphérique, embolie de cholestérol, engelure
Gomme	Nodule granulomateux ou plaque avec écoulement épais (semblable à du caoutchouc)	Syphilis tertiaire, gomme tuberculeuse
Hématome	Circonscrit, hémorragie généralement palpable dans la peau ou les tissus mous	Traumatisme, y compris chirurgical, l'utilisation de médicaments anticoagulants
Halo	Anneau périphérique, se référant généralement à la perte de pigment	Halo naevus mélanocytaire
Corne	Kératose qui ressemble à une corne	Kératose actinique, verrue
Hyperkératose (kératosique) <sup>a</sup>	Épaississement de la couche cornée, entraînant généralement une surface rugueuse	Kératose actinique hypertrophique, carcinome épidermoïde
Infarctus	Ischémie tissulaire due à une occlusion artérielle	Cholestérol ou embolie infectieuse intra-artérielle injections

**Tableau 3. (suite)**

Kératodermie	Épaississement de la couche cornée et/ou de l'épiderme des paumes et des plantes, souvent héréditaire	Trois principaux types de kératodermie palmoplantaire: (i) diffus; (ii) focal; (iii) ponctué
Kératose	Épaississement focal de l'épiderme, en particulier la couche cornée	Kératose séborrhéique, kératose actinique
Kerion	Plaque de Boggy, due à une infection, qui contient souvent des pustules	Tinea capitis due à <i>Microsporum</i> ou <i>Trichophyton</i> spp.
Lichénification	Accentuation des marques cutanées, souvent due au frottement	Lichen simplex chronique
Nécrose	Nécrose des tissus	Embolie septique, centre des métastases cutanées
Pelage (exfoliation)	Desquamation (exfoliation) de la couche cornée	Phase de résolution du coup de soleil; desquamation distale après la scarlatine, la maladie de Kawasaki ou une forte fièvre
Pétéchie	Hémorragie ponctuelle minuscule dans le derme	Capillarite (purpura pigmenté), thrombocytopénie
Poikilodermie	Présence simultanée d'une atrophie, télangiectasie et hypo- et hyperpigmentation	Mycosis Fongoïde, dermatomyosite, photo-vieillessement
Prurigo	Papules ou nodules dus au grattage ou au prélèvement	Prurigo nodulaire
Purpura	Hémorragie cutanée due à des processus pathologiques, principalement au niveau des vaisseaux sanguins	Purpura solaire (sénile), vascularite des petits vaisseaux, surutilisation des corticostéroïdes topiques, amylose systémique primaire
Sinus	Tractus menant d'un foyer profond à la surface de la peau	Hidrosadénite suppurative, kyste pilonidal, sinus dentaire
Strie	Atrophie linéaire le long des lignes de tension; peut être initialement de couleur rouge à pourpre (stria rubra)	Stries de la grossesse, stries des plis du corps dues à de puissants corticostéroïdes topiques
Gonflement	Élargissement dû à l'accumulation d'œdème ou de liquide, y compris du sang	Angio-œdème
Télangiectasie	Capillaires dilatés de façon permanente	Dommages actiniques, rosacée, hypertension veineuse (membres inférieurs)

**LES LÉSIONS CUTANÉES QUI RESSEMBLENT À DES MALADIES CLASSIQUES OU ONT DES APPARENCES UNIQUES**

LÉSIONS	MALADIE(S) CLASSIQUE(S) OU APPARENCE	EXEMPLE(S)
Cocarde (cocarde, cockarde)	Aspect en cible	Erythème multiforme, cocarde (cocarde) naevus, pemphigoïde de la grossesse
Herpétiforme	Herpès simplex ou zona	Dermatite herpétiforme
Type érythème polymorphe	Érythème polymorphe	Éruptions médicamenteuses, urticaire multiforme
Morbilliforme	Rougeole	Les éruptions médicamenteuses diffuses et maculopapuleuses

**Tableau 3. (suite)**

Scarlatiniforme	Scarlatine	Les éruptions médicamenteuses étendues et confluentes
-----------------	------------	---

<sup>a</sup>Un seul terme ajouté à la suggestion des réviseurs de la revue.

**Tableau 4.**

Termes supplémentaires: couleur des lésions cutanées

COULEUR	EXEMPLE(S)
<b>COULEUR SOUS LA LUMIÈRE NATURELLE</b>	
Noire	Mélanome, nécrose
Marron	Naevus mélanocytaire composé, macule café au lait, mélasma
Dorée	Croûtes séreuses de l'impétigo
Vert à noir	Infections vertébrales par pseudomonas
Rose	Pityriasis rosé, éruption médicamenteuse morbilliforme, carcinome basocellulaire (le tout avec des phototypes cutanés plus légers)
Rouge	Granulome pyogénique, érysipèle
Saumon rose	Pityriasis rubra pilaire
Couleur chair	Kyste épidermoïde à inclusion, lipome, naevus mélanocytaire intradermique, acrochordon
Gris ardoise	Érythème dyschromique persistant (dermatose cendrée)
Tan <sup>a</sup>	Naevus depigmentosus, hypopigmentation post-inflammatoire, pityriasis alba
Violet	Lichen plan, purpura
Blanc	Vitiligo, hypomélanose guttate idiopathique
Jaune	Xanthome

#### COULEUR SOUS LA LUMIÈRE DU BOIS

Bleu-vert à jaune-vert	Tinea capitis due à <i>Microsporum</i> spp.
Corail rose	Erythrasma
Rouge	Urine dans certaines formes de porphyrie
Blanc	Des lésions bien développées de vitiligo
Jaune à jaune-vert	Pityriasis (teigne) versicolor

<sup>a</sup>Ne pas confondre avec l'augmentation de la pigmentation observée après.

## Remerciements

Victor Czaika MD a fourni une assistance éditoriale et Stefanie Rosumeck MA une assistance technique. Nous remercions les participants à l'atelier sur le Glossaire des lésions dermatologiques de base lors du sommet de l'ILDS à Berlin en 2012: Les docteurs Frédéric Caux, Agness Chakowa, Tess Gabriel, Harvey Lui, Jerry Shapiro (cochair) et Mihael Skerlev, ainsi que Eric Seban et Lars Ettarp (l'un des auteurs - J.B. a également été coprésidente), pour leurs précieuses contributions, et nous remercions tous les représentants des sociétés nationales membres pour leur participation aux enquêtes en ligne. Les membres du conseil d'administration de l'ILDS ont également fourni des informations précieuses. Nous remercions également les sociétés et les associations pour leur participation au premier et/ou au second tour de scrutin: La Société algérienne de dermatologie; L'Académie américaine de dermatologie; La Société américaine de chirurgie dermatologique; L'American Dermatological Association; le Collège australasien de dermatologues; L'Association britannique des dermatologues; La Société bulgare de dermatologie; L'Association de dermatologie des Caraïbes; la Société chilienne de dermatologie et de vénéréologie; L'Association colombienne de dermatologie et de chirurgie dermatologique; la Société croate de dermatovénérologie; la Société équatorienne de dermatologie; L'Académie espagnole de dermatologie et de vénéréologie; le Forum européen de dermatologie; L'Académie européenne de dermatologie et de vénéréologie; la Société européenne de photodermatologie; la Société européenne de dermatite de contact; la Société Française de dermatologie; la Société allemande de dermatologie; la Société hongroise de dermatologie; la Société indienne de dermatologie cosmétique; L'Association indienne des dermatologues, des vénéréologues et des léprologues; la Société indienne de télédermatologie; L'Association des chirurgiens cutanés Inde; la Société italienne de dermatologie, de maladies médicales, chirurgicales, esthétiques et S=sexuellement transmissibles; L'Association japonaise de dermatologie; la Société japonaise de dermatologie investigatrice; la Société libanaise de dermatologie; mexicain la Société mexicaine de chirurgie dermatologique et d'oncologie; la Société des dermatologues, vénéréologues et léprologues du Népal; la Société de dermatologie de Nouvelle-Zélande; la Société norvégienne de dermatologie et de vénéréologie; L'Association des anciens étudiants de Dermatologie de Bangkok - Pakistan; L'Association pakistanaise des dermatologues; la Société dermatologique philippine; la Société russe de dermatovénérologie et de cosmétologie; L'Association serbe des dermatovénérologues; la Société dermatovénérologique slovaque; la Société de dermatologie d'Afrique du Sud; L'Association régionale

sud-asiatique de dermatologues, de vénéréologues et de léprologues; la Société suisse de dermatologie et vénéréologie; la Société dermatologique de Thaïlande; la Société tunisienne de dermatologie et de vénéréologie; l'Association de Dermatovénérologie de Turquie; la Société pour la dermatologie investigatrice; l'Académie internationale de dermatologie cosmétique; le Groupe international des infirmiers en soins de la peau; la Société internationale pour les lymphomes cutanés; la Société internationale de dermatologie; la Société internationale de dermatopathologie; l'Union internationale contre les infections sexuellement transmissibles; la Société internationale de biophysique et d'imagerie de la peau; la Société dermatologique féminine; l'Association des infirmières en dermatologie.

## Références

- 1 Winkelmann RK. Glossary of basic dermatology lesions. The International League of Dermatological Societies Committee on Nomenclature. *Acta Derm Venereol Suppl* (Stockh) 1987; 130:1–16.
- 2 Murphy MK, Black NA, Lamping DL *et al.* Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol Assess* 1998; 2:i–iv, 1–88.
- 3 Nast A, Rosumeck S, Sporbeck B, Rzany B. [Using new media for online consensus conferences and open external review of guidelines – results of two pilot studies]. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes* 2012; 106:295–301. (em alemão).
- 4 Werner RN, Jacobs A, Rosumeck S, Nast A. Online consensus conferences for clinical guidelines development – a survey among participants from the International Guidelines for the Treatment of Actinic Keratosis. *J Eval Clin Pract* 2014; 20:853–6.
- 5 Colaco S, Hong J, Saeed S *et al.* Dermatology glossary: an illustrated, interactive guide to clinical dermatology and dermatopathology. Disponível em: <http://missinglink.ucsf.edu/lm/DermatologyGlossary/index.html> (último acesso a 19 de janeiro de 2016).
- 6 Chiang NYZ, Verbov J. Dermatology: handbook for medical students & junior doctors. Disponível em: <http://www.bad.org.uk/library-media/documents/Dermatology%20Handbook%20for%20medical%20students%202nd%20Edition%202014%20Final%282%29.pdf> (último acesso a 19 de janeiro de 2016).