

L'anneau de Woronoff : à propos d'un cas

1^{er} Auteur : Imen, DAMAK, Interne, Service de dermatologie et vénérologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Autres auteurs, équipe:

- Mariem, TABKA, Assistante hospitalo-universitaire, Service de dermatologie et vénérologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Asmahane, SOUISSI, Professeure agrégée, Service de dermatologie et vénérologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Imed, BEN GHORBEL, Professeur, Service de médecine interne, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE
- Mourad, MOKNI, Professeur, Service de dermatologie et vénérologie, Hôpital La Rabta, Tunis, TUNISIE

Introduction

L'anneau de Woronoff se définit par l'apparition d'un **halo hypopigmenté** autour des lésions de **psoriasis**. Ce signe n'est pas très connu par les praticiens du fait de la rareté des publications sur le sujet.

Observation

Femme âgée de 52 ans

Antécédents: diabète type 2 sous antidiabétiques oraux

Elle est suivie depuis deux ans pour psoriasis en plaques (Figure1) pour lequel elle a reçu un traitement à base de dermocorticoïdes et d'émollients.

Au cours de l'évolution, la patiente a présenté des anneaux hypochromiques autour des plaques de psoriasis (Figure 2 et 3).



Figure 1



Figure 2



Figure 3

Discussion

L'anneau de Woronoff a été initialement décrit par le dermatologue Woronoff D.L. depuis plus d'un siècle. Il s'agit d'un anneau **hypopigmenté**, de 2-6 mm de largeur, siégeant autour d'une plaque de **psoriasis** guérie. Ce phénomène peut apparaître spontanément, suite à l'application d'un topique tel que les **dermocorticoïdes** et l'**anthraline**, suite à l'exposition aux rayons **UV**, ou après l'utilisation d'un traitement systémique comme l'**adalimumab**.

Sur le plan histologique, il se caractérise par une acanthose, une **diminution de la quantité de la mélanine épidermique** et une irrégularité des papilles dermiques sans dilatation des capillaires.

La pathogénie de ce phénomène n'est pas encore bien élucidée. Cependant, plusieurs hypothèses ont été avancées. Certains auteurs pensent que ce signe résulte de l'inhibition de la synthèse des prostaglandines réduisant ainsi l'inflammation autour des plaques de psoriasis. D'autres pensent que le TNF-alpha (tumor necrosis factor alpha) et l'interleukine 17 sécrétés par les lymphocytes CD8+ activées lors du psoriasis, augmentent la prolifération des mélanocytes mais inhibent la synthèse de la mélanine induisant ainsi une dépigmentation.