

# MILIA EN PLAQUE CU LOCALIZARE SUBMANDIBULARĂ

A. OANȚĂ, M. IRIMIE, MĂDĂLINA PEREȘ\*

Brașov

## Rezumat

*Milia en plaque este o afecțiune rară caracterizată clinic prin numeroase chiste, de mici dimensiuni, grupate pe o placă eritematoasă, bine delimitată, localizată îndeosebi retroauricular. În evoluție în ciuda tratamentului leziunea are tendința de recidivă.*

*Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 24 ani consultată pentru mici chiste localizate pe o placă eritematoasă situată submandibular și diagnosticată ca milia en plaque. S-a efectuat extracția chistelor.*

**Cuvinte cheie:** milia en plaque, epidermoliza buloasă, porfirie cutanată tardă, lichen plan bulos, arsuri, radioterapie, lichenul plan folicular tumidus.

## Summary

*Milia en plaque is a rare disease clinical characterized by numerous tiny cysts grouped as an erythematous well limited plaque, especially on the retroauricular region. Despite the treatment, in evolution the lesion has a relapse tendency.*

*We present the case of a 24 year-old woman consulted for the presence of tiny cysts on the erythematous plaque localized submandibular and was diagnosed as milia en plaque. The cysts extraction was effectuated.*

**Keywords:** milia en plaque, epidermolysis bullosa, porphyria cutanea tarda, bullous lichen planus, burns, radiotherapy, lichen plan folliculaire tumidus.

DermatoVenerol. (Buc.), 52: 83-84

## Introducere

Milia en plaque (MP) este o afecțiune rară caracterizată clinic prin numeroase chiste de mici dimensiuni, grupate pe o placă eritematoasă, bine delimitată, cu localizare îndeosebi retroauriculară.

În ciuda naturii sale benigne și asimptomatice milia en plaque poate crea preocupări cosmetice. În ciuda tratamentului local, milia en plaque are tendința de recidivă.

Prezentăm o pacientă cu milia en plaque localizată submandibular.

## Caz clinic

Pacienta în vârstă de 24 ani a fost consultată pentru o placă granuloasă, asimptomatică, localizată submandibular și apărută în urmă cu

câteva luni. Pacienta a negat utilizarea de medicații, produse cosmetice, săpunuri sau antecedente de dremabraziune, radioterapie sau arsură pe zona afectată. Pacienta nu prezenta antecedente familiale a unei leziuni similare.

Examenul dermatologic a evidențiat o placă eritematoasă, bine delimitată, cu dimensiuni de 2,5-2 cm, pe care se găseau mici papule alb-gălbui, localizată submandibular (fig. 1). Examenul histologic a fost refuzat de pacientă, iar examinările de laborator de rutină au fost normale.

Tratamentul a constat în extracția mecanică a chistelor.

## Discuții

Milia en plaque a fost descrisă de Balzer și Fouquet în 1903 (1), iar denumirea a fost dată de

\* Universitatea Transilvania Brașov.



Fig. 1. Milia en plaque cu localizare submandibulară

Hubler și colaboratorii în 1978 (2). În literatură au fost publicate aproximativ 25 cazuri, cu toate că experiența arată că în practică afecțiunea este mult mai frecventă, dar fiind asimptomatică este neglijată de pacient.

Milium sunt papule albe sau galbene, cu diametrul de obicei sub 1 mm, uneori până la 2 mm, situate imediat sub epiderm. Localizate de obicei pe față, milium sunt clasificate în două grupe: primare – cu apariția spontană, și secundare care apar după traumatisme, aplicații cronice de dermocorticoizi, terapie cu 5 – fluorouracil, radioterapie, arsuri, epidermoliza buloasă, porfirie cutanată tardă și lichen plan bulos. În absența unei etiologii cunoscute milia en plaque face parte din grupul de milia primitive.

Clinic mila en plaque se prezintă ca un placard eritematos, bine delimitat, asimptomatic, pe care se găsesc numeroase chiste de mici dimensiuni. De obicei leziunile rămân nemodificate timp îndelungat (3) putând totuși dispărea spontan (4) sau sub tratament, recidivele fiind frecvente.

Milia en plaque afectează îndeosebi femeile cu vârste de peste 40 ani, putând apărea și la copii (5, 6).

În marea majoritate a cazurilor milia en plaque este localizată periauricular, îndeosebi retroauricular, mai ales unilateral. Alte localizări precum pleoapele, unghiul intern al fantei palpebrale, rădăcina nasului, submandibular, supraclavicular sau membrele au fost mai rar citate. Guyadec (7) a prezentat un caz de milia en plaque având localizări multiple succesive. Un caz de milia en plaque a fost descris în asociere cu pseudoxantomul elastic (8), iar altul în asociere cu lupusul eritematos discoid (9).

Histopatologia milia en plaque evidențiază chiste epidermale umplute cu keratină și înconjurate de un infiltrat mai mult sau mai puțin dens format din mononucleare.

Principalul diagnostic diferențial, îndeosebi histologic, al milia en plaque localizat mai ales retroauricular, se face cu lichenul plan folicular tumidus (10).

Tratamentul milia en plaque constă în special în aplicația zilnică de vitamină A acidă timp de 2-3 luni, dar lipsa unei observări îndelungate a pacienților împiedică aprecierea eficacității tratamentului. În caz de eșec se pot efectua enucleerea mecanică sau extracția chirurgicală. Minociclina 100 mg/zi timp de 2-3 luni a fost utilizată cu succes în două cazuri de milia en plaque (11, 12). Electrocoagularea a fost de asemenea propusă (5).

## Concluzie

Milia en plaque este o afecțiune rară posibil datorită neraportării sau diagnosticării ei greșite. Este necesară realizarea de noi metode terapeutice cu riscuri cosmetice minime.

Intrat în redacție: 25.5.2007

## Bibliografie

1. Balyer, Fouquet, Milium confluent rétroauriculaire bilatéral. *Bull Soc Fr Dermatol Syphiligr.* 1903; 14: 361-2.
2. Hubler WR, Rudolph AH, Kelleher RM. Milia en plaque. *Cutis.* 1978; 22: 67-70.
3. Combemale P. Milia en plaque. *Eur J Dermatol.* 1992; 8: 578-9.
4. Tositis G, Papadimitroiu C, Avesti C, Le Faki J, Labroudi M, Hatzibougias M, et al. Dematoses rétroauriculaires à type de grains de milium en plaque. *Ann Dermatol Venereol.* 1993; 120: 58-64.
5. Lee DW, Choi SW, Cho BK. Milia en plaque. *J Am Acad Dermatol.* 1994; 31: 107.
6. Bouassida S, Meziou J, Milk H et al. Milium en plaque, infantile, du canthus interne. *Ann Dermatol Venereol.* 1998; 125: 906-908.
7. Le Guyadec T, Bosonnet S, Saint-Blancard P, Maccari F, Le Vaguresse R, Lanternier G. Milium en plaque à localisations multiples successives. *Ann Dermatol Venereol.* 2000; 127: 208-9.
8. Cho SH, Cho BK, Kim CW. Milia en plaque associated with pseudoxanthoma elasticum. *J Cutan Pathol.* 1997; 24: 61-63.
9. Boehm I, Schupp G, Bauer R. Milia en plaque arising in discoid lupus erythematosus. *Br J Dermatol* 1997; 137: 649-651.
10. Belaïch S, Bonvalet D, Civatte J. Lichen plan foliculaire tumidus retro-auriculaire. *Ann Dermatol Venereol.* 1987; 114: 456-8.
11. Stefanidou MP, Panayotides JG, Tosca AD. Milia en plaque a case report and review of the literature. *Dermatol Surg.* 2002; 28: 291-295.
12. Kahoane SG, Beveridge GW, Benton EC, Cox NH. Milia en plaque – a new site and novel treatment. *Clin Exp Dermatol.* 1996; 21: 58-60.