



Cas clinique

Nodules sous cutanés et Syndrome de Leser-Trélat révélant un cancer pulmonaire

Subcutaneous and Leser-trélat syndrome revealing lung cancer

K Laamari^{1,*}, H Baybay¹, N Aqil¹, S Kadiri¹, Z Douhi¹, S Elloudi¹, FZ Mernissi¹

Résumé

Nous rapportons le cas d'un cancer pulmonaire révélé par des nodules sous cutanés associés à un syndrome de Leser Trelat. Cette association, bien que rare, est fortement révélatrice d'une néoplasie sous jacente, d'où l'importance d'une bonne enquête étiologique avec comme point de départ : le poumon.

Mots clés : Nodules sous cutané, Syndrome de Leser Téler, Maroc

Abstract

We report the case of a lung cancer revealed by subcutaneous nodules associated with a Leser Trelat syndrome. This association, although rare, is strongly indicative of an underlying neoplasia, since the importance of a good etiological investigation with as a starting point: the lung.

Keywords: Subcutaneous nodules, Leser Trelat Syndrome, lung , Morocco

Introduction

Certaines manifestations cutanées peuvent être des indices importants pour le diagnostic de néoplasie,

et par conséquent prévenir la progression de la maladie. [1] e syndrome de léser trelat et les métastases cutanées en font partie.

Le signe Leser-Trélat est une dermatose paranéoplasique qui se caractérise par efflorescence éruptive aiguë de kératoses séborrhéiques multiples. Les métastases cutanées ont par contre plusieurs aspects et peuvent accompagner près de 3 à 10% de tous les cancers confondus [2,3] . Elles sont souvent décelées après le diagnostic du néoplasie primitif. Nous rapportons le cas d'un adénocarcinome pulmonaire révélé par des nodules cutanés métastatiques et un syndrome de Leser Trélat.

Cas clinique

Il s'agissait de Madame E .H âgée de 70ans, sans antécédents pathologiques particuliers, qui avait présenté, depuis 4 mois des lésions pigmentées dispersées sur tous le corps avec l'apparition il y a 2 mois de plusieurs lésions érythémateuses violacées douloureuses..

L'examen clinique objectivait plusieurs nodules érythémateux violacés finement squameux, bien limités, à contours réguliers au niveau de la partie supérieure du dos, en sous mammaire, au niveau

du flanc droit, lombaire et la cuisse droite, avec présence de multiples papules pigmentées dispersées sur tout le corps dont la dermoscopie était en faveur de kératoses séborrhéiques (Figure 1). Le patient a bénéficié d'une biopsie exérèse (Figure 4,5) d'un nodule siégeant au niveau du dos, dont l'histologie était en faveur d'une localisation secondaire d'un adénocarcinome d'origine pulmonaire (TTF1 positif). La radiographie thoracique de face montrait une opacité para-hilaire droite, la TDM thoracique objectivait un processus médiastino-pulmonaire supérieur droit en contact avec la trachée et la carène (Figure 2, Figure 3). Le bilan d'extension n'a pas montré d'autres localisations secondaires. La décision thérapeutique était de commencer une poly-chimiothérapie.



Figure 2: Radiographie Thoracique de Face : Opacité para-hilaire droite.



Figure 1: Nodule érythémateux violacé finement squameux, bien limité associé présence de multiples papules pigmentées dispersées sur tout le corps.



Figure 3: Tomodensitométrie Thoracique : Processus tumoral médiastino- pulmonaire.

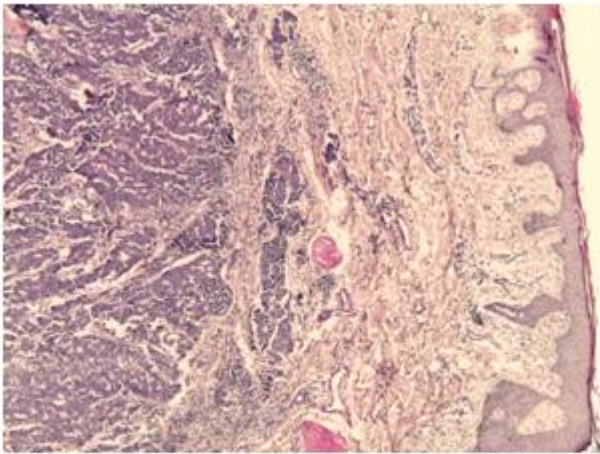


Figure 4 : Coloration HES G x 50 -> tumorale dermique.

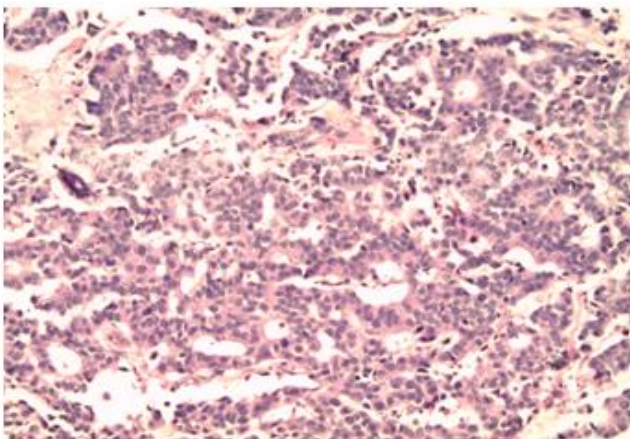


Figure 5 : Coloration HES G x 200 -> Prolifération adénocarcinomateuse sous forme de tubes anastomosés et de massifs cribriformes.

Discussion

Le signe ou syndrome de Leser-Trélat a été décrit pour la première fois vers 1890 par Edmund Leser et Ulysse Trélat. En réalité, la description princeps

concernait des taches rubis associées à des cancers. D'après Schwartz, le premier à avoir véritablement décrit l'apparition rapide de nombreuses kératoses séborrhéiques (KS) en tant que syndrome paranéoplasique serait plutôt Höllander [4]. Il est constitué par l'apparition rapide de nombreuses KS chez des sujets ayant une lésion tumorale [5]. Le prurit est associé au syndrome dans 43 % des cas, pourtant, le caractère prurigineux ne fait pas partie de la définition de ce syndrome. Il est généralement associé à un adénocarcinome digestif (un tiers des cas) ou à une pathologie lymphoproliférative (un cinquième des cas) rarement à un cancer pulmonaire [6]. La particularité de notre cas réside en l'association de ce syndrome avec des métastases cutanées. Ils ne sont pas rares puisque 3 à 10% des cancers en sont à l'origine.

Les présentations cliniques des métastases sont variées. Bien souvent, il y a une relation de proximité entre le cancer primitif et les localisations métastatiques cutanées. Les nodules métastatiques sont en général peu nombreux et ils peuvent adopter un regroupement régional variable selon la nature du cancer primitif. Ils sont fermes et habituellement non douloureux. Pouvant atteindre quelques centimètres de diamètre, ils apparaissent subitement. Leur croissance est habituellement rapide avant de se stabiliser dans leur expansion, sans cependant avoir tendance à la régression spontanée. Parfois, les métastases deviennent bulleuses ou érodées [7]. D'autres ont un aspect inflammatoire érysipéloïde [8], voire scléreux ou en cuirasse. Les métastases des néoplasies pulmonaires se localisent surtout sur le thorax [9]

Bien que toute néoplasie maligne puisse métastaser dans la peau, seul un petit groupe de cancers est régulièrement impliqué dont l'adénocarcinome

pulmonaire, tel est le cas de notre patiente. L'examen clinique notamment l'aspect, la topographie des lésions et le sexe du malade sont importants à considérer et peuvent être révélateur d'une pathologie silencieuse. L'examen histologique et son complément immunohistochimique apportent, bien souvent la clé du diagnostic.

Conclusion

Les métastases cutanées même si elles sont rares existent et surviennent au cours de l'évolution de la pathologie tumorale. Leur moment d'apparition pose problème, puisque chez un bon nombre de patients, les métastases cutanées sont le premier signe clinique qui révèle une tumeur primitive qui était jusque-là inconnue. La gravité de la situation est liée au fait que cette lésion est le plus souvent associée à d'autres métastases d'organes, et survient à un stade très évolué de la pathologie tumorale. L'éducation du patient sur l'importance de l'auto contrôle et la consultation devant l'apparition de toute lésion cutanée est nécessaire, ainsi qu'un bon rappel sur les différentes dermatoses paranéoplasiques notamment le syndrome de Leser Trélat est primordial pour pouvoir diagnostiquer à temps ces néoplasies.

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Ramos ESM, Carvalho JC, Carneiro SC. Cutaneous paraneoplasia. Clin Dermatol 2011; 29: 541–547.
- [2] Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. J Am Acad Dermatol. 1993;29(2 Pt 1):228-236 .
- [3] Henry F, Piérard-Franchimont C, Arrese JE et al. Comment j'explore une métastase orpheline d'un mélanome. Rev Med Liege. 2002;57(6):405-407.
- [4] A.-C. Bursztejn, F. Doumat-Batch, F. Granel-Brocard, A. Perrin, J.-F. Cuny, A. Barbaud, J.-L. Schmutz. Syndrome de Sézary et syndrome de Leser-Trélat : association fortuite ? Annales de dermatologie et de vénéréologie (2008) 135, 287-290.
- [5] Barth JH, Dawber RP. Leser-Trélat sign associated with Sézary syndrome. Cutis 1986;38:42.
- [6] Wagner RF, Wagner KD. Malignant neoplasms and the Leser—Trélat sign. Arch Dermatol 1981;117:598-9.
- [7] Youssef Zemmez et al. Métastases Cutanée révélant un adénocarcinome bronchique. Pan African Medical Journal. 2016; 24:2.
- [8] Zangrilli A, Saraceno R, Sarmati L, Orlandi A, Bianchi L, Chimenti S. Erysipeloid cutaneous metastasis from bladder carcinoma. Eur J Dermatol. 2007;17(6):534-536
- [9] Zangrilli A, Saraceno R, Sarmati L, Orlandi A, Bianchi L, Chimenti S. Erysipeloid cutaneous metastasis from bladder carcinoma. Eur J Dermatol. 2007;17(6):534-536.

*Correspondance

Kaoutar Laamari
(kaoutarlaamari1@gmail.com)

Reçu: 22 Mars, 2018 ; **Accepté:** 25 Mai, 2018; **Publié:** 30 Mai, 2018

Service de Dermatologie, Centre Hospitalier Universitaire
Hassan II , Fès, Maroc

© Journal of african clinical cases and reviews 2018

Pour citer cet article:

Laamari Kaoutar, Baybay Hanane, Aqil Niema et al. Nodules sous cutanés et Syndrome de Leser-Trélat révélant un cancer pulmonaire. Jaccr Africa .2018; 2(2): 228-231.