

«Et si quelque chose se cachait juste en-dessous»

Pauline Richez¹,
Liliane Marot²,
Isabelle Tromme³

1. Service de Dermatologie, CHR Mons-Hainaut
2. Service de Dermatologie,
Cliniques universitaires St-Luc, UCL, Bruxelles
3. Clinique du Mélanome,
Cliniques universitaires St-Luc, UCL, Bruxelles



Histoire clinique

Cette patiente, âgée de 89 ans, se présente en consultation pour une lésion pigmentée du visage qui s'avère être une kératose séborrhéique.

L'examen cutané complet proposé met en évidence ces 3 lésions du ventre (**Photo 1**).

D'après l'anamnèse, ces lésions asymptomatiques seraient apparues il y a quelques mois et pourraient faire suite à des piqûres d'insectes. Parmi les antécédents médicaux, la

Photo 1: Présentation clinique
3 lésions rosées du ventre de taille variable.



Photo 2: Présentation dermoscopique

Patron rose homogène sur les 2 premières photos. Patron vasculaire polymorphe visible en périphérie de la croûte sur la lésion 3.

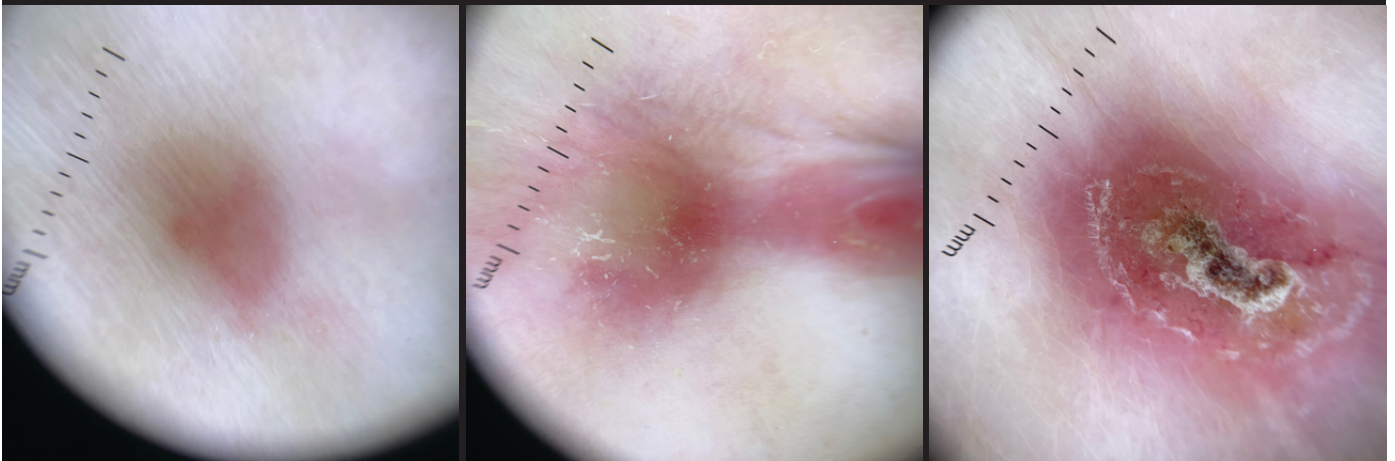
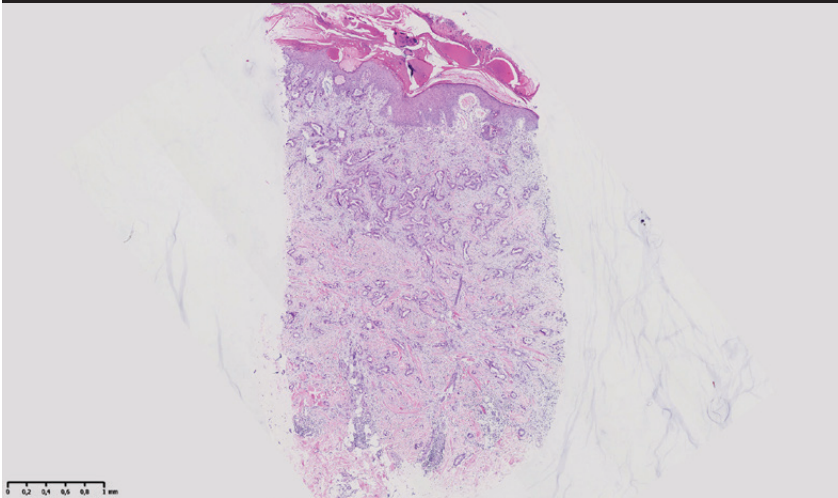
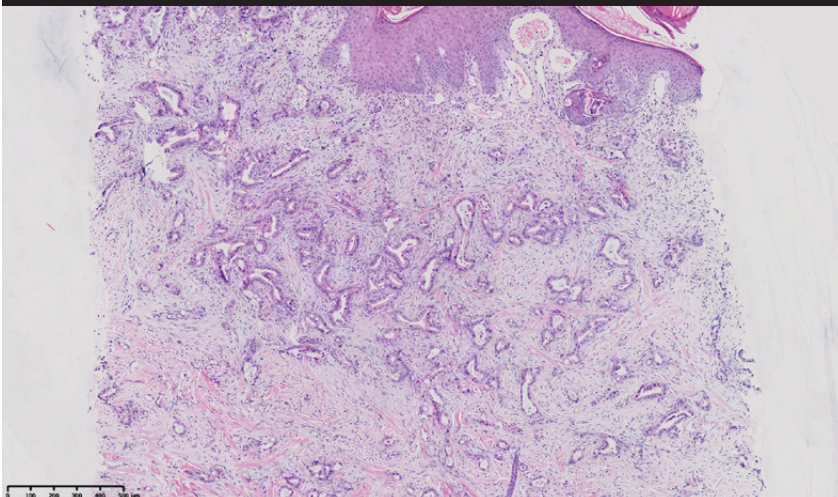


Photo 3: Histologie

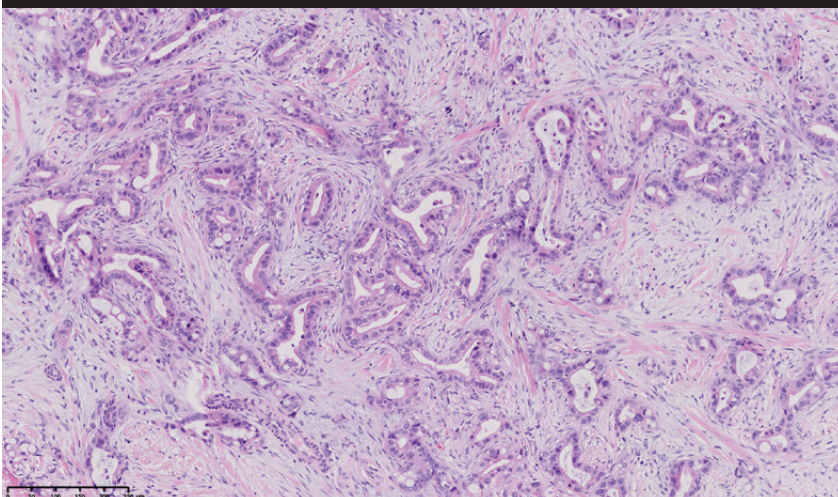
Épiderme acanthosique surmonté d'une hyperkératose ortho-et parakératosique. Prolifération anarchique de structures glandulaires dans le derme s'étendant jusque dans le derme profond.

**Photo 4:**

Derme superficiel et profond à plus fort grossissement: prolifération anarchique de structures glandulaires.

**Photo 5:**

Structures glandulaires dont les lumières sont bordées par des cellules à noyaux volumineux, irréguliers et atypiques. Des mitoses sont visualisées. Le stroma conjonctif est fibrosé et abrite un infiltrat lymphocytaire discret à modéré.



patiente souffre d'une hypertension artérielle bien contrôlée et a subi une tumorectomie du sein gauche il y a plus de 20 ans.

L'examen clinique met en évidence des lésions érythémateuses indurées à la palpation, de localisation péri- et intra-ombilicale, de taille variable, et présentant une croûte pour la lésion de plus grande taille.

La dermoscopie détecte un patron rouge homogène s'effaçant à la vitropression. Sur la lésion de plus grande taille, des vaisseaux linéaires fins et arborescents sont observés en périphérie de la croûte, mieux visibles en lumière polarisée (**Photo 2**).

Une biopsie cutanée est réalisée.

L'analyse histologique confirme le diagnostic de métastases cutanées d'un adénocarcinome. Le profil immunohistochimique exclut une origine mammaire et est compatible avec une tumeur du tractus digestif (**Photos 3, 4, 5**).

Un PET CT confirmera un adénocarcinome du colon de stade IV. Une prise en charge palliative sera finalement mise en place chez cette patiente, qui décèdera huit mois plus tard.

L'évolution à 4 mois des lésions montre leur progression rapide et permet de mieux visualiser le patron vasculaire polymorphe (**Photo 6**). La dermoscopie polarisée permet de distinguer des vaisseaux arborescents, punctiformes ainsi qu'en tire-bouchons (**Photo 7**).

Discussion

Bien que de présentation sous forme de lésions indurées multiples, ces lésions ombilicales peuvent être assimilées aux nodules de Sœur Marie Joseph, de par leur localisation et leur nature adénocarcinomateuse.

Cette métastase ombilicale rare de mauvais pronostic est présente dans 1 à 3% des adénocarcinomes abdominopelviques. L'espérance de vie moyenne est de 2 à 11 mois sans traitement et de 17,6 à 21 mois avec une prise en charge agressive (1). Cette métastase doit son nom à Sœur Marie Joseph Dempsey (1856-1939), assistante chirurgicale qui la mit en évidence en 1928 lors de la désinfection d'un patient avant sa chirurgie (2).

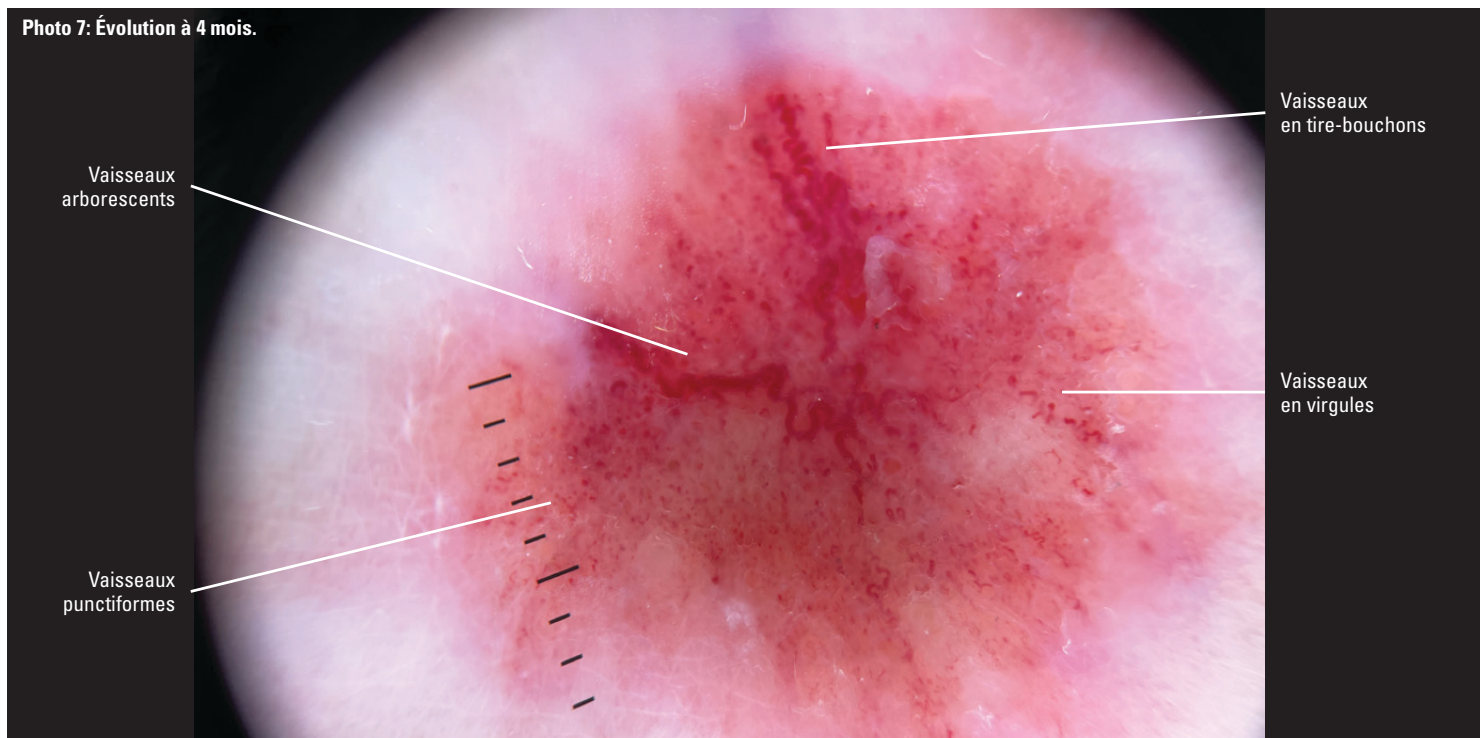
De par l'absence de couche musculaire, l'ombilic est un site anatomique favorable à la propagation métastatique, soit par extension contiguë, soit par propagation hématogène ou lymphatique soit par ensemencement iatrogène laparoscopique (1, 2).

La présentation dermoscopique la plus fréquente des métastases cutanées est un patron vasculaire polymorphe observé dans 88% des cas, illustrant le rôle de la néoangiogenèse dans les métastases cutanées (1). Les vaisseaux linéaires irréguliers ou «en serpentins» sont observés dans 77% des cas, suivis des vaisseaux arborescents puis des vaisseaux en pointillés et «en virgule». Un patron rose sans structure est observé dans 12% des cas.

Photo 6: Évolution à 4 mois.



Photo 7: Évolution à 4 mois.



Chez notre patiente, l'examen clinique et dermoscopique de lésions achromiques indurées progressives a permis de révéler une tumeur maligne interne, comme cela est décrit chez 7,6% des patients (1).

Bien que peu d'études aient été publiées à ce sujet, ce cas permet de souligner l'intérêt de la dermoscopie dans le dépistage des métastases cutanées. Ainsi, l'observation d'un

patron vasculaire polymorphe sur une ou plusieurs lésions cutanées achromiques surélevées, indurées et en progression rapide, selon l'acronyme EFG (*Elevated, Firm, and Growing progressively for more than a month*, selon Kelly et al.) (4), doit faire suspecter le diagnostic de métastases cutanées, en particulier dans la localisation périombilicale et chez un sujet aux antécédents carcinologiques. ■

Merci au Professeur Liliane Marot pour sa collaboration et l'illustration histologique de ce cas.

Références

1. Jheng-Siang Ge, et al. Dermoscopic characterization and image study of a sister Mary Joseph nodule in a patient with esophageal cancer. *Dermatologica Sinica* 2016;34:192-5.
2. Moolla Y, et al. What lies beneath: A case of Sister Mary Joseph's Nodule. *The South African Gastroenterology Review* 2016;14(2):25-6.
3. Zalaudek I, et al. How to diagnose nonpigmented skin tumors: a review of vascular structures seen with dermoscopy: part I. Melanocytic skin tumors. *J Am Acad Dermatol*. 2010;63:361-74.
4. Kelly JW, et al. Nodular melanoma. No longer as simple as ABC. *Aust Fam Physician*. 2003;32:706-9.