

Dégénérescence carcinomateuse des maux perforants plantaires d'origine lépreuse : expérience du Centre national de léprologie de Casablanca

Malignant transformation of plantar ulcers in leprosy: experience of National Leprosy Center in Casablanca

F. Hali · A. Latifi · M. Sbai

© Société de pathologie exotique et Springer-Verlag France 2010

Résumé La dégénérescence carcinomateuse reste une complication tardive des maux perforants plantaires (MPP) d'origine lépreuse. L'objectif de cette étude est de décrire et d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de cette complication au Maroc. Une étude rétrospective a été menée de janvier 2000 à décembre 2009 au Centre national de léprologie (CNL) de Casablanca. Dix malades ayant un MPP dégénéré confirmé à l'histologie ont été inclus. Il s'agissait de sept hommes et de trois femmes avec un âge moyen de 58,8 ans. Six malades avaient eu une forme multibacillaire de lèpre et quatre une forme paucibacillaire. La durée moyenne d'évolution du MPP était de 34,4 ans. L'aspect clinique du MPP dégénéré au moment du diagnostic était celui d'une tumeur ulcérobourgeonnante. L'amputation était le principal traitement chez nos malades. L'évolution a été marquée par la survenue de métastases chez six malades. Un patient est décédé suite à des métastases multiples. Au Maroc, la lèpre est en nette régression depuis les années 1990. Cependant, la survenue de complications tardives chez les anciens lépreux comme les carcinomes sur MPP persiste toujours. La prévention de ces complications doit faire partie intégrante du Programme national de lutte contre la lèpre. **Pour citer cette revue : Bull. Soc. Pathol. Exot. 104 (2011).**

Mots clés Carcinome épidermoïde · Mal perforant plantaire · Lèpre · Hôpital · Maroc · Maghreb Afrique du Nord

Abstract Malignant degeneration is a late complication of plantar ulcers in leprosy. The objective of this study is to describe and analyze the epidemiological, clinical, and therapeutic aspects of this complication in Morocco. A retrospective study was conducted from January 2000 to December 2009 at the National Center of Leprosy (CNL) in Casablanca. All our patients had a histological confirmation. Ten patients were included in this study. There were seven men and three women, with a mean age of 58.8 years. Six patients had a multibacillary form of leprosy and four had a paucibacillary form. The average duration of the plantar ulcers was 34.4 years. Clinical appearance at diagnosis was an ulcerative and vegetative tumor. Treatment was by radical amputation. Evolution was marked by metastatic spread in six patients. One patient died of disseminated disease. In Morocco, leprosy has been on the decline since 1990, but the occurrence of late complications in the leprosy patient as carcinoma of plantar ulcers persists. Prevention of these complications should be part of the national fight against leprosy. **To cite this journal: Bull. Soc. Pathol. Exot. 104 (2011).**

Keywords Squamous cell carcinoma · Plantar ulcers · Leprosy · Morocco · Maghreb Northern Africa

Introduction

La dégénérescence carcinomateuse des maux perforants plantaires (MPP) d'origine lépreuse est une complication grave et redoutable chez tout malade lépreux atteint de troubles neurotrophiques des extrémités. Elle peut survenir après plusieurs années d'évolution de la maladie [1]. La surveillance et le traitement de ces troubles trophiques constituent les moyens de prévention de cette complication. Le but de cette étude est de décrire et d'analyser les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutives des cas de MPP avec dégénérescence carcinomateuse.

F. Hali (✉)
Service de dermatologie vénéréologie,
centre hospitalier Ibn-Rochd, Casablanca, Maroc
e-mail : halifouzia@yahoo.fr

A. Latifi · M. Sbai
Centre national de léprologie, hôpital Ain-Chock,
Casablanca, Maroc

Patients et méthodes

Une étude rétrospective a été menée de janvier 2000 à décembre 2009 au Centre national de léprologie (CNL) de Casablanca. Tous les cas de MPP dégénérés en carcinome et confirmés à l'histologie ont été inclus dans l'étude. Les différentes données épidémiologiques, histologiques, thérapeutiques et évolutives ont été recueillies à partir des dossiers médicaux du fichier central du CNL et analysées par ÉpiInfo™ version 6.

Résultats

Dix malades ont été inclus dans cette étude. Il s'agissait de sept hommes et de trois femmes. L'âge moyen était de 58,8 ans, avec des extrêmes allant de 42 à 76 ans. Chez nos malades, le diagnostic de lèpre a été fait entre les années 1957 et 1984. Six malades avaient eu une lèpre lépromateuse (forme multibacillaire) et quatre une forme borderline tuberculoïde (forme paucibacillaire). Le MPP était déjà présent au moment du diagnostic de la maladie lépreuse chez cinq malades ; chez les cinq autres, le MPP était survenu plusieurs années après. Trois malades avaient eu au moins deux MPP ; chez deux malades, le siège du MPP était bilatéral. La durée moyenne d'évolution du MPP (durée entre l'apparition du MPP et la survenue de la dégénérescence) était de 34,4 ans, elle variait de 18 à 44 ans. Chez un malade, un antécédent de carcinome épidermoïde de la main droite a été retrouvé. Il s'agit d'une dégénérescence carcinomateuse d'une ulcération chronique sur une main déformée en griffe ulnaire pour laquelle le malade avait subi une amputation de tout le membre supérieur.

L'aspect clinique du MPP dégénéré au moment du diagnostic était celui d'une tumeur ulcérobougeonnante chez l'ensemble des malades (Figs. 1, 2, 3). La localisation était la face plantaire de l'avant-pied (six cas) et la région talonnière (quatre cas). Tous nos malades ont eu une confirmation histologique ; il s'agissait d'un carcinome spinocellulaire bien différencié, kératinisant et infiltrant dans six cas et moyennement différencié dans quatre cas. Chez deux malades, la biopsie cutanée n'a pas été contributive : elle a montré une hyperplasie pseudoépithéliomateuse, le diagnostic du carcinome épidermoïde a été confirmé histologiquement sur la pièce opératoire. Le bilan d'extension clinique et radiologique (comportant une radiographie pulmonaire, une radiographie du pied atteint et une échographie abdominopelvienne) a montré une atteinte osseuse sous-jacente chez cinq malades et la présence d'adénopathies inguinocurales homolatérales chez trois malades. Le reste du bilan était normal. Le traitement chirurgical avec une amputation du tiers moyen de la jambe était indiqué chez tous les malades et a été réalisé chez huit malades. L'amputation



Fig. 1 Tumeur ulcérovégétante du talon / *Ulcerated vegetating tumour of the heel*



Fig. 2 Carcinome épidermoïde sur MPP de l'avant-pied / *Squamous cell carcinoma in plantar ulcer of the fore-foot*

n'a intéressé que l'avant-pied chez un malade, alors qu'elle était refusée par un seul malade qui a été perdu de vue par la suite. Le curage ganglionnaire n'a pas été réalisé systématiquement, mais était pratiqué seulement chez les patients ayant des adénopathies palpables cliniquement et chez les patients ayant une atteinte osseuse suspecte à la radiographie standard (sept cas). Chez deux malades, un envahissement osseux par le carcinome a été confirmé par l'étude anatomopathologique de la pièce d'amputation. Chez les autres



Fig. 3 Carcinome épidermoïde ulcérévégétant de l'avant-pied / *Ulcerated vegetating squamous cell carcinoma of the fore-foot*

patients, il s'agissait d'images d'ostéite non spécifique. L'évolution a été marquée par la survenue de métastases sur le moignon d'amputation (trois cas) et au niveau des ganglions inguinaux homolatéraux (trois cas). Le recours à la radiothérapie et/ou à la chimiothérapie a été nécessaire chez deux malades. Le décès est survenu chez un malade à la suite de métastases ganglionnaires inguinales (adénopathie métastatique fistulisée à la peau) et au niveau du moignon d'amputation pour lesquelles, il avait bénéficié d'une reprise chirurgicale avec trois cures de chimiothérapie. Le recul moyen était de 3,8 ans.

Discussion

La dégénérescence carcinomateuse des MPP d'origine lépreuse constitue une complication tardive qui atteint essentiellement les anciens malades lépreux, le plus souvent entre la quatrième et la sixième décennie [1,2].

Dans notre série, le diagnostic de lèpre datait de plusieurs années, remontant dans certains cas aux années 1950. Dans les autres séries de la littérature, il s'agit le plus souvent de patients de sexe masculin atteints d'une lèpre tuberculoïde [5,7]. Dans notre série, la majorité de nos malades sont des multibacillaires : cela s'explique par la fréquence de la lèpre lépromateuse dans notre contexte. L'aspect clinique, la localisation, l'histoire naturelle et l'histologie n'offrent aucune particularité. Chez un malade, une double localisation a été retrouvée avec dégénérescence d'un ulcère chronique de la main et d'un MPP. La survenue de carcinome sur ulcère chronique du membre supérieur est décrite dans la littérature (surtout sur la paume de la main droite) [4] ; elle reste beaucoup plus rare que la localisation au niveau des membres

inférieurs [4,7]. La mise en évidence d'un aspect pseudoépithéliomateux à la biopsie cutanée ne doit pas faire éliminer le diagnostic de carcinome spinocellulaire. En effet, sur le plan histologique la distinction entre une hyperplasie pseudoépithéliomateuse et un carcinome épidermoïde bien différencié est très difficile sur des biopsies en préopératoire, même profondes [6]. La crainte de laisser évoluer un carcinome épidermoïde doit imposer des biopsies tumorales multiples, une exérèse tumorale large, voire même une amputation [3].

Les facteurs favorisant la transformation maligne des ulcères trophiques au cours de la lèpre sont multiples et variés : longue durée de l'ulcère, irritation et traumatisme permanents, infection chronique avec ou sans ostéite, mauvaise hygiène, facteurs environnementaux et facteurs génétiques [3,8,9]. Le traitement des carcinomes sur MPP d'origine lépreuse n'est pas codifié, mais la plupart des auteurs s'accordent pour dire que le traitement de choix sur le plan carcinologique serait l'amputation du tiers moyen de la jambe associée à un curage ganglionnaire systématique [1,3,8]. D'autres attitudes peuvent être proposées en fonction du type histologique, de l'atteinte osseuse et/ou musculaire sous-jacente et de la présence ou non d'adénopathies palpables cliniquement ; il s'agit d'amputations plus conservatrices de l'avant-pied, associées ou non à une radiothérapie sur les aires ganglionnaires [9]. La chimiothérapie est utilisée seulement au stade métastatique.

Conclusion

Bien que le Maroc soit considéré comme pays de faible endémicité de lèpre, des complications tardives de la maladie comme le carcinome sur MPP continueraient à apparaître chez les anciens malades lépreux. La prise en charge adaptée des troubles trophiques chez ces malades, l'éducation pour la protection des membres insensibles et la surveillance de toute plaie chronique sont d'une importance capitale afin de prévenir de telles complications.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

1. Badiane CI, Sane O, Bazolo N, Morand JJ (2009) Carcinomes sur maux perforants plantaires d'origine lépreuse. Bull de l'ALLF 24:39–40
2. Bobhate SK, Madankar ST, Parate SN, et al (1993) Malignant transformation of plantar ulcers in leprosy. Indian J Lepr 65(3):297–303
3. Grauwin MY, Mane I, Cartel JL (1996) Pseudoepitheliomatous hyperplasia in trophic ulcers in leprosy patients. A 28-case study. Lepr Rev 67(3):203–7

4. Kampirapap K, Poonpracha T (2005) Squamous cell carcinoma arising in chronic ulcers in leprosy. *J Med Assoc Thai* 88(1):58–61
5. Karthikeyan K, Thappa DM (2003) Squamous cell carcinoma in plantar ulcers in leprosy: a study of 11 cases. *Indian J Lepr* 75(3):219–24
6. Kontochristopoulos G, Kyriakis K, Symeonidou S, et al (2000) Squamous cell carcinoma in chronic trophic ulcers. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 14(3):230–1
7. Richardus JH, Smith TC (1991) Squamous cell carcinoma in chronic ulcers in leprosy: a review of 38 consecutive cases. *Lepr Rev* 62(4):381–8
8. Richardus JH, Smith TC (1993) Squamous cell carcinoma in plantar ulcers in leprosy. A case control study. *Lepr Rev* 64:270–4
9. Samira Y, Sérgio H, Michalany NS, et al (2009) Squamous cell carcinoma in chronic ulcer in lepromatous leprosy. *Dermatol Surg* 35:2025–30