

Carcinome trichoblastique : à propos d'un cas



H. ABURABIE⁽¹⁾, S. DIKHAYE^(1,2), N. ZIZI^(1,2), G. CHERKAOUI BELMAATI⁽³⁾,
A. OUFKIR⁽³⁾, N. KARICH⁽⁴⁾, A. BENNANI⁽⁴⁾,

(1) Service de dermatologie, CHU Mohamed VI d'Oujda,

Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda, Université Mohammed Premier, Maroc.

(2) Laboratoire d'épidémiologie de recherche clinique et de santé publique.

(3) Service de chirurgie plastique et réparatrice, CHU Mohamed VI d'Oujda, Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda, Université Mohammed Premier, Maroc.

(4) Service d'anatomopathologie, CHU Mohamed VI d'Oujda, Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda, Université Mohammed Premier, Maroc.

Résumé

Le carcinome trichoblastique est une tumeur maligne d'origine pileaire rare, aussi appelée trichoblastome malin, présente une forte agressivité locale et un potentiel métastatique à distance, d'où la nécessité de faire un examen clinique soigneux à la recherche d'adénopathies locorégionales et de réaliser un bilan d'extension paraclinique comprenant un scanner cervico-thoraco-abdomino-pelvien au moment du diagnostic. Le diagnostic est difficile, repose essentiellement sur l'histologie, le principal diagnostic différentiel se pose avec le carcinome basocellulaire. La prise en charge thérapeutique non consensuelle, repose essentiellement sur la chirurgie avec des marges suffisantes, et en cas de métastase d'autres alternatives thérapeutiques seront aussi utilisables comme la radiothérapie.

>>> Mots-clés :

Carcinome annexiel, anatomopathologie, traitement.

Introduction

Le carcinome trichoblastique (CT) est une tumeur annexielle maligne rarement rapporté dans la littérature. Sa présentation n'est pas spécifique et le diagnostic est toujours histologique, il présente une forte agressivité locale et un potentiel métastatique à distance. Sa prise en charge n'est pas codifiée⁽¹⁾.

Nous rapportons le cas d'un carcinome trichoblastique chez une femme marocaine de 56 ans sans antécédent pathologiques particuliers.

Observation

C'est une femme âgée de 56 ans, sans antécédents

Abstract

Trichoblastic carcinoma is a rare malignant adnexal tumour, also called malignant trichoblastoma, has a strong local aggressiveness and a distant metastatic potential, therefore, careful clinical examination for locoregional lymphadenopathy is required and a paraclinical extension assessment including a cervico-thoraco-abdomino-pelvic CT-scan at the time of diagnosis. Its presentation is non-specific and the diagnosis is always histological, the main differential diagnosis is basal cell carcinoma. Therapeutic management is non-consensual, based primarily on surgery, for metastatic forms other therapeutic alternatives will also be used such as radiotherapy.

>>> Key-words :

Carcinoma, skin appendage, pathology, therapeutics.

pathologiques particuliers, qui consulte pour une masse nodulaire évoluant depuis 12 ans, augmentant progressivement de taille, devenant rouge, douloureuse, s'ulcérant par endroit, au niveau de la nuque en regard du muscle trapèze droit, faisant 2*2 cm (figure 1). Une exérèse cutanée a été réalisée objectivant un CT avec des marges tumorales (figure 2, figure 3).

Un bilan d'extension locorégionale et générale a été réalisé, ne montrant pas d'anomalies, la patiente a ensuite bénéficié d'une reprise chirurgicale avec des marges de 2 cm dont l'étude anatomopathologique n'a pas objectivé de tissu tumoral.



Figure 1 : Image clinique de la masse.

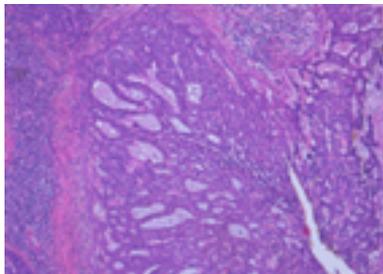


Figure 2 : Microphotographie montrant que la prolifération se dispose en travées fines, anastomosées avec formation de cavités kystiques contenant un liquide séreux, sans avoir vu de fente de rétraction.

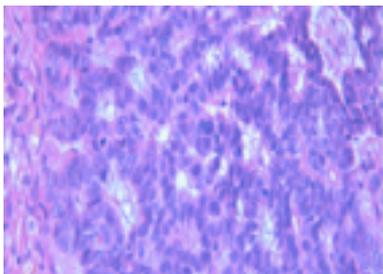


Figure 3 : Microphotographie montrant des cellules tumorales atypiques avec une activité mitotique importante (3 mitoses sont visibles sur ce champs).

Discussion

Le carcinome trichoblastique est une entité de découverte récente et rare puisqu'actuellement seulement 30 cas ont été décrits dans la littérature. Il survient principalement chez les personnes âgées, de prédominance masculine, atteignant préférentiellement la face, le cuir chevelu, le torse, le dos, les épaules et les extrémités⁽²⁾. Le CT a des similitudes clinico-histologiques avec le

carcinome basocellulaire infiltrant et le diagnostic différentiel entre les deux est souvent difficile⁽³⁾.

Le traitement de choix est la chirurgie avec des marges suffisantes allant de 0,5 à 3 cm selon les auteurs. En cas de métastases, les chimiothérapies conventionnelles n'ont pas montré un effet bénéfique. Cependant une étude proposant un traitement par Sunitinib (inhibiteur de la tyrosine kinase), a permis une réponse partielle avec décroissance de la taille de la tumeur⁽⁴⁾.

Le vismodegib constitue également une alternative thérapeutique surtout dans les formes métastatiques en inhibant la voie patched sonic hedgehog. Sur le plan évolutif, le carcinome trichoblastique est une tumeur agressive et récidivante, avec un risque de métastases à distance essentiellement pulmonaire d'où la nécessité d'une surveillance clinique rapprochée des patients tous les trois mois⁽⁵⁾.

Conclusion

Il n'existe pas de consensus pour la prise en charge du carcinome trichoblastique, l'exérèse chirurgicale reste le meilleur traitement et doit être complète avec des marges suffisantes suivie d'une surveillance clinique rapprochée des patients.

Date de soumission

13 Mai 2020.

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Takayuki.F, Keiji.T, Asako.T, Arisa.T, Rino.K, Junichi.Set al: High-grade trichoblastic carcinoma arising through malignant transformation of trichoblastoma: Immuno-histo-chemical analysis and the expression of p53 and phosphorylated AKT, the journal of dermatology,2018,46, 57-60.
2. M. Thomas, C. Bruant-Rodier, F. Bodin, B. Cribier, M. Huther, C. Dissaux, De l'intérêt de différencier les carcinomes trichoblastiques (CT) des carcinomes basocellulaires (CBC). À propos de 21 cas, annales de chirurgie plastique esthétique (2017) 62, 212—218.
3. B. Cribier : Les difficultés du diagnostic : du carcinome basocellulaire aux tumeurs trichoblastiques, les annales de dermatologie et de vénéréologie (2018) 145, VS3-VS11.
4. A.A. Oufkira, K. Znatib, D. Kamala, M.N. El Alamia, Un carcinome trichoblastique, Rev Stomatol Chir Maxillo-fac Chir Oral 2013, 114, 102-105.
5. M. Romeu, J.M. Foletti, C. Chossegros, J.P. Dales, P. Berbis, B. Cribier et al., : Les tumeurs cutanées malignes à différenciation pileaire de la face et du cuir chevelu : mise au point diagnostique et thérapeutique, J Stomatol Oral Maxillo-fac Surg 118, 2017, 95–102.