

ULCERE CUTANE CHRONIQUE : QUEL DIAGNOSTIC A REDOUTERA PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

CHRONIC CUTANEOUS ULCER : WHAT DIAGNOSIS TO FEAR CASE REPORT

I.GHORBEL^{1,2,*}; D. LAAMARTI^{1,2}; F. BOUAZIZ^{1,2} ET KH. ENNOURI^{1,2}

1:Service de chirurgie plastique réparatrice et esthétique. CHU Habib Bourguiba de Sfax. Sfax - Tunisie.

2:Faculté de médecine, Université de Sfax-Tunisie

* E-mail de l'auteur correspondant : iyadhghorbel25@gmail.com

Résumé

L'ulcère de Marjolin désigne l'ensemble des tumeurs cutanées malignes survenant sur des lésions inflammatoires chroniques et cicatricielles, notamment de brûlures anciennes. Le type histologique prédominant reste le carcinome épidermoïde. Il siège le plus souvent au niveau des membres inférieurs et plus particulièrement au niveau des plis de flexion.

Nous rapportons un cas d'ulcère de Marjolin, survenu 20 ans après une brûlure thermique du membre inférieur gauche, chez un patient âgé de 55 ans et dont le type histologique est un carcinome épidermoïde in situ.

Mots clés : Séquelle de brûlure ; Ulcère de Marjolin ; Carcinome épidermoïde.

Abstract

All malignant skin tumors that develop on chronically inflamed and scarred lesions, particularly old burns, are referred to as Marjolin's ulcers. The histological type that predominates remains squamous cell carcinoma. It most often sits at the level of the lower limbs and more particularly at the level of the flexion folds.

We present a case of Marjolin's ulcer in a 55-year-old patient with squamous cell carcinoma in situ, which developed 20 years after a thermal burn to the left lower limb.

Key - words: Burns sequelae; Marjolin's ulcer; Proteberuns carcinoma.

ملخص

يشار إلى جميع أورام الجلد الخبيثة التي تتطور على الآفات الملتهبة والمدمرة بشكل مزمن، وخاصة الحروق القديمة، بقرح مارجولين. النوع النسيجي السائد يبقى سرطان الخلايا الحرشفية. غالبًا ما يجلس على مستوى الأطراف السفلية وبشكل أكثر تحديدًا عند مستوى ثنيات الانثناء.

نقدم حالة قرحة مارجولين لمريض يبلغ من العمر 55 عامًا مصاب بسرطان الخلايا الحرشفية في الموقع، والذي تطور بعد 20 عامًا من حرق حراري للطرف السفلي الأيسر.

الكلمات المفتاحية : قرحة مارجولين ; حروق قديمة; سرطان الخلايا الحرشفية .

INTRODUCTION

Les séquelles majeures de brûlures, telles que les brides rétractiles et les cicatrices ulcérées, demeurent fréquentes dans notre contexte. L'ulcère de Marjolin représente la complication la plus redoutable devant toute cicatrice instable par sa transformation maligne [1]. Rare, son incidence est estimée à 2% des cas [2]. Le type histologique prédominant reste le carcinome épidermoïde (75%) [2]. Il est caractérisé par son agressivité et son risque accru de récives et de métastases par rapport au carcinome épidermoïde non cicatriciel [3].

A travers un cas clinique, les auteurs ont voulu souligner la gravité de cette pathologie de par sa fréquence, le plus souvent sous-estimée, son agressivité, ainsi que les retentissements fonctionnels possibles.

OBSERVATION

Nous présentons le cas d'un homme âgé de 54 ans qui a été victime d'une brûlure thermique datant de 45 ans. Mal pris en charge initialement, il a gardé un placard cicatriciel rétractile au niveau du creux poplité gauche. Au long cours, une ulcération s'est installée.

Longuement négligée par le patient, au vu des conditions socio-économiques précaires, il reconslute après 20 ans d'évolution.

L'aspect clinique était celui d'un placard cicatriciel rétractile centré par une lésion ulcéro-bourgeonnante qui siège au niveau du pilier interne du creux poplité gauche. Un déficit d'extension de 10° du genou était décrit. Cependant, il n'y avait pas de retentissement majeur sur la marche (fig1a). L'examen anatomopathologique a montré la présence d'un carcinome épidermoïde in-situ.



Figure 1a : Vue préopératoire montrant la rétraction poplitée

Le patient a bénéficié d'une exérèse large permettant d'emporter la tumeur et de libérer la fibrose sous cutanée restaurant l'extension complète du genou (fig1b). La reconstruction a été faite par un lambeau perforant de l'artère tibiale postérieure associé à une greffe de peau mince.

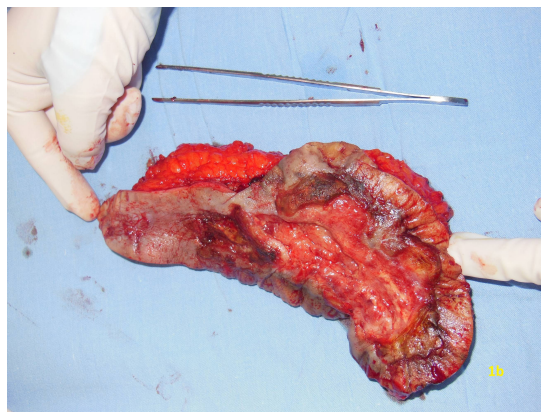


Figure 1b : Pièce opératoire

Après un recul de 14 mois, aucune récive n'a été notée et le résultat fonctionnel a été jugé satisfaisant (fig2).



Figure 2 : Résultat à 14 mois post opératoire.

DISCUSSION

Les séquelles de brûlures demeurent fréquentes dans les pays sous-développés et en voie de développement où l'accès aux soins spécialisés est souvent difficile. Pour les membres inférieurs, le creux poplité est le site le plus concerné par les séquelles de brûlures, notamment les rétractions en flexion aboutissant à des cicatrices instables et des ulcères chroniques [1]. Ceci est dû à une sollicitation permanente de l'articulation du genou ayant une amplitude articulaire limitée par la fibrose. La dégénérescence tumorale, bien que rare, reste la complication la plus redoutable [2]. Le carcinome épidermoïde est le type histologique prépondérant d'ulcère de Marjolin.

Selon les auteurs [3,4], le délai moyen de la transformation maligne peut varier de 10 à 20 ans, mais des extrêmes allant de quatre ans à quatre décades ont été observés [5]. Ceci implique une surveillance prolongée des patients ainsi que la réalisation d'une biopsie de toute plaie chronique sur ancienne cicatrice de brûlure.

Le traitement de choix est l'exérèse large et agressive de la tumeur, suivie d'une reconstruction de préférence différée jusqu'au résultat anatomopathologique des limites d'exérèse [7,8]. Pour la couverture, plusieurs alternatives peuvent être discutées.

Les greffes de peau mince ou semi-épaisse permettent une meilleure surveillance au prix d'une qualité d'étoffe cutanée moindre. Dans le cas où des éléments nobles sont mis à nu, le recours aux lambeaux s'impose. L'amputation reste la dernière alternative, quand un traitement conservateur est impossible ou lors de récurrences.

Le curage ganglionnaire est discuté, mais il est préférable de le réaliser, vu le potentiel métastatique de ces tumeurs, pour toutes les adénopathies cliniquement suspectes [9].

Si cette technique est d'un apport indiscutable en matière de mélanome, il faudrait encore plus d'études pour prouver son utilité dans la prise en charge des carcinomes spinocellulaires entrant dans le cadre de l'ulcère de Marjolin [10].

En ce qui concerne l'évolution, il est admis que l'ulcère de Marjolin est de pronostic péjoratif et bien plus sombre que celui des épithéliomas cutanés non cicatriciels, avec des taux de morbidité, de mortalité et de récurrence particulièrement élevés [11].

Pour tout cela, la seule arme thérapeutique réellement efficace en matière d'ulcère de Marjolin, reste le traitement préventif, car lui seul

permet d'éviter ce passage d'une cicatrice bénigne au statut de tumeur maligne et virulente [10].

CONCLUSION

La survenue d'un carcinome épidermoïde sur cicatrice de brûlure est une complication rare mais redoutable. L'incidence est beaucoup plus importante dans les pays Africains, et les pays sous médicalisés en général. Le traitement est avant tout prophylactique reposant sur une prise en charge initiale correcte des lésions de brûlure et une surveillance régulière des cicatrices instables. Par ailleurs, devant des lésions suspectes, le traitement chirurgical doit être d'emblée radical pour optimiser la guérison et assurer une meilleure survie.

REFERENCES

- [1] Mojallal A, Comparin J-P, Chichery A, Voulliaume D, Foyatier J-L. Traitement des séquelles de brûlures des membres. *EMC - Chir.* oct 2005;2(5):565-578.
- [2] Raffas W, Hassam B. Ulcère de Marjolin. *Pan African Medical Journal.* 2013; 14 :98.
- [3] Chafiki N, Fihri JF, Boukind EH. Les séquelles de brûlures : épidémiologie et traitements. *Ann Burns Fire Disasters.* 2007; 20(3):129-137.
- [4] Chlihi A, Bouchta A, Benbrahim A, Bahechar N, Boukind EH. L'ulcère de Marjolin, destinée d'une cicatrice instable. À propos de 54 cas de séquelles de brûlure. *Ann Chir Plast Esthét.* 2002;47:291-297.
- [5] Costagliola M. Principes généraux de la chirurgie reconstructrice des séquelles de brûlures. *Ann Chir Plast Esthét.* oct 2011;56(5):354-357.
- [6] Hautier A, Ould Ali D, Salem M, Magalon G. Séquelles de brûlures des membres. *Ann Chir Plast Esthét.* oct 2011;56(5):444-453.
- [7] Schimdt I, Friedel R, Schmitz H, Marx F, Markgraf E. The Marjolin's ulcer: A malignant and rarely complication after burn trauma of the upper extremity: A case report. *Unfallchirurg.* 2000;103:68-72.
- [8] Bauer T, David T, Rimareix F, Lortat-Jacob A. Marjolin's ulcer in chronic osteomyelitis: Seven cases and a review of the literature. *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot.* 2007;93:63-71
- [9] Eastman AL, Erdman WA, Lindberg GM, Hunt JL, Purdue GF, Fleming JB. Sentinel lymph node biopsy identifies occult nodal metastases in patients with Marjolin's ulcer. *J Burn Care Rehabil.* 2004;25:241-245.
- [10] Ouahbi S, Droussi H, Boukind S, Dlimi M, Elatiqi O.K, Elamrani M.D, Benchamkha Y et Ettalbi S. Ulcère de Marjolin: complication redoutable des séquelles de brûlures. *Ann Burns Fire Disasters.* 2013 Dec 31 ; 26(4) : 199-204.
- [11] Voisard JJ, Lazareth I, Baviera E, Priollet P. Leg ulcers and cancer: 6 case reports. *J Mal Vasc.* 2001;26:85-91.