

L'IMAGE DU MOIS

MÉTASTASES CUTANÉES SECONDAIRES À UN CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

DEROUANE F (1), HONHON B (2)

RÉSUMÉ : Les métastases cutanées provenant du cancer du col de l'utérus sont rarement décrites, et peuvent apparaître plusieurs années après une rémission complète du cancer. Elles peuvent avoir plusieurs types de présentations telles que : nodules, papules, télangiectasies. Malheureusement, ces dernières sont associées à un mauvais pronostic. Nous rapportons le cas d'une patiente qui a développé des métastases cutanées alors que son cancer primitif était stable sous traitement par bévécizumab.

MOTS-CLÉS : *Métastase cutanée - Cancer du col de l'utérus*

CUTANEOUS METASTASIS IN CERVIX CANCER

SUMMARY : Cutaneous metastases from cervix cancer are rarely described, and can appear years after a complete remission of the cancer. They may have multiple presentation as nodules, papules or telangiectasies. Unfortunately, these are associated with poor prognosis. We here report the case of a woman who developed cutaneous metastasis in the situation of a cervix cancer that appears to be stable under bevacizumab.

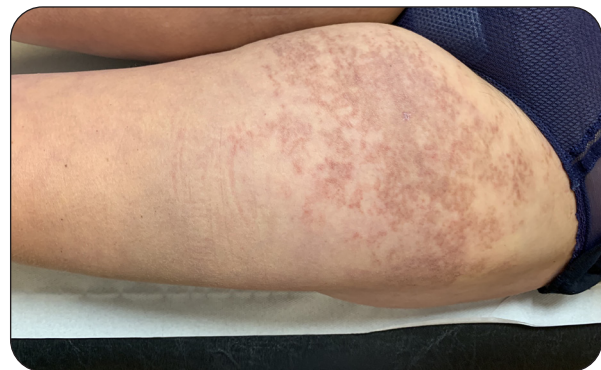
KEYWORDS : *Cutaneous metastasis - Cervix cancer*

CAS CLINIQUE

Une patiente de 51 ans, suivie pour un adénocarcinome du col utérin depuis 2005, se présente en février 2019 pour une lésion au niveau de la cuisse gauche. En 2005, la patiente a bénéficié d'un traitement concomitant par radiothérapie et chimiothérapie, suivi d'une chirurgie, avec une rechute péritonéale en 2009, traitée par chimiothérapie. En 2014, la patiente bénéficie, à nouveau, d'une chirurgie pour rechute pelvienne et para-vésicale. Finalement, en 2017, la patiente présente une nouvelle rechute, non opérable, alors traitée par chimiothérapie, suivie d'une maintenance par bévécizumab (anticorps monoclonal dirigé contre le facteur de croissance de l'endothélium vasculaire ou VEGF).

En février 2019, une lésion cutanée apparaît au niveau de la cuisse gauche, se présentant initialement comme une lésion d'allure inflammatoire, réticulonodulaire, non prurigineuse, et s'étendant jusqu'au niveau vulvaire (**Figure 1**). Au départ, le diagnostic d'eczéma est retenu, avec mise en route d'un traitement par corticoïdes, mais sans succès. Dans le décours de son suivi, la patiente développe, en parallèle, un œdème important au niveau de son membre inférieur droit, raison pour laquelle un PET scanner sera réalisé en mai 2019. Ce PET scanner

Figure 1. Plage érythémateuse au niveau de la cuisse gauche, correspondant au site de la métastase cutanée.



révèle la présence d'adénopathies inguinales droites, faiblement hypermétaboliques avec un SUVmax décrit à 3.6. La lésion cutanée de la cuisse gauche n'est pas visible au PET scanner. Par ailleurs, au niveau péritonéal, on ne retrouve pas de signe de récurrence.

En juillet 2019, la lésion reste globalement stable, mais de nouvelles lésions cutanées centrimétriques apparaissent au niveau du flanc gauche. Au même moment, des biopsies à la fois d'une adénopathie inguinale droite ainsi que de la lésion cutanée gauche seront réalisées, qui révéleront la présence de cellules néoplasiques, compatibles avec une origine métastatique de la tumeur primitive cervicale. Un traitement par radiothérapie locale, conformationnelle 3D par électrothérapie est alors proposé à la patiente, avec maintien du traitement systémique par bévécizumab, vu l'absence d'évolution péritonéale. En septembre 2019, une rechute périto-

(1) Service d'Oncologie, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique.

(2) Service d'Oncologie, Grand Hôpital de Charleroi, Belgique.

néale est suspectée dans le décours d'épisodes de subocclusion à répétition. Lors de la publication, un bilan par PET scanner et laparoscopie exploratrice est en cours.

DISCUSSION

Les métastases cutanées survenant dans le décours d'un cancer cervical sont rares, avec une incidence inférieure à 2 % (1-3). Moins de 100 cas ont été rapportés dans la littérature, avec des présentations diverses telles que : nodules, papules, plaques ou encore tégumentaires (1-3). Ces lésions apparaissent, la plupart du temps, au niveau de l'abdomen ou des membres inférieurs (2). La survenue de ces métastases est rarement synchrone au diagnostic, et peut survenir jusqu'à plusieurs années après l'apparente rémission du cancer (1-4). L'hypothèse soutenue concernant le développement de ces métastases est celle d'une dissémination lymphatique, survenant dans le décours d'une irradiation, ou encore d'une obstruction lymphatique de voisinage par la tumeur primitive (1). Ces métastases sont, malheureusement, souvent associées à un pronostic défavorable, avec une moyenne de survie évaluée entre 3 et 9 mois (1-4). Il n'existe malheureusement que peu d'option thérapeutique, si ce n'est un contrôle de la néoplasie primitive par

des traitements de type chimiothérapie. Notre patiente a la particularité de développer ces lésions métastatiques dans un contexte d'une maladie primitive stable entre février et septembre 2019, soit durant 6 mois.

BIBLIOGRAPHIE

1. Agrawal A, Yau A, Magliocco A, Chu P. Cutaneous metastatic disease in cervical cancer : A case report. *J Obstet Gynaecol Can* 2010;**32**:467-72.
2. Basu B, Mukherjee S. Cutaneous metastasis in cancer of the uterine cervix: A case report and review of the literature. *J Turk Ger Gynecol Assoc* 2013;**14**:174-7.
3. Benoulaid M, Elkacemi H, Bourhafour I, et al. Skin metastases of cervical cancer: two case reports and review of the literature. *J Med Case Rep* 2016;**10**:265.
4. Mehrotra S, Singh U, Gupta HP, Saxena P. Cutaneous metastasis from cervical carcinoma : an ominous prognostic sign. *J Obstet Gynaecol* 2010;**30**:78-9.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr F. Derouane, Service d'Oncologie, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique.
Email : F.derouane@hotmail.com